

Justyna Włodarczyk-Madejska*

Efektywność opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów

WPROWADZENIE

Podstawa prawna funkcjonowania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych (dalej ROD-K), czyli rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości (MS) z 3.08.2001 r. w sprawie organizacji i zakresu działania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych¹, zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego (TK) z 28.10.2015 r., U 6/13², została uznana za niezgodną z art. 84 § 3 ustawy z 26.10.1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich³ oraz z art. 92 ust. 1 Konstytucji RP⁴. Sąd, na mocy ustawy z 5.08.2015 r.⁵, z dniem 1.01.2016 r. ośrodki te zostały przekształcone w opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów (dalej OZSS). Efektem nowej regulacji było m.in.: zniesienie zadaniowego czasu pracy, umiejscowienie zespołów diagnostycznych w strukturach sądu, skrócenie i ujednolicenie terminu sporządzania opinii we wszystkich sprawach, wprowadzenie dodatkowych obowiązków (w tym sporządzanie wywiadów środowiskowych), zmiany kryterium rekrutacji pracowników.

Z dotychczas przeprowadzonych badań wynika, że ustawa o OZSS miała niekorzystny wpływ na efektywność pracy zespołów⁶. Dodatkowo, treść ustawy nie uwzględniała specyfiki wykonywanej pracy. W związku z powyższym po roku obowiązywania nowych przepisów, a co za tym idzie zupełnie innego funkcjonowania, zasadne wydaje się porównanie pracy zespołów w 2016 r. w stosunku do lat poprzednich (kiedy to ich funkcjonowanie regulowało przywołane na wstępie rozporządzenie w sprawie organizacji i zakresu działania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych). Tego typu porównanie może dotyczyć: liczby sporządzanych opinii, kategorii spraw, w których opinie zostały sporządzone i czasu sporządzania opinii. W analizie warto również uwzględnić liczbę osób zatrudnionych, liczbę spraw wpływających i załatwianych w pionie rodzinnym

* Autorka jest asystentem w Zakładzie Kryminologii Instytutu Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk oraz specjalistą badawczo-technicznym w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości.

¹ Dz.U. Nr 97, poz. 1063.

² Dz.U. poz. 1796.

³ Dz.U. z 2010 r. poz. 178 ze zm.; obecnie: Dz.U. z 2016 r. poz. 1654 ze zm. – dalej u.p.n.

⁴ Ustawa z 2.04.1997 r. – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. poz. 483 ze zm.).

⁵ Ustawa o opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów (Dz.U. poz. 1418 ze zm.) – dalej ustawa o OZSS.

⁶ J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca sądu dla nieletnich z instytucjami pomocniczymi w procesie orzekania*, „Archiwum Kryminologii” 2018, t. XL (w druku).

sądów rejonowych oraz liczbę spraw o rozwód oraz separację wpływających i załatwianych w sądach okręgowych. Dane te należy też odnieść do funkcjonowania biegłych sądowych.

Zgodnie z nową regulacją OZSS zajmują się diagnostyką i sporządzaniem opinii w sprawach rodzinnych i opiekuńczych oraz nieletnich. Ośrodki te, mimo odmiennego nazewnictwa, pełnią rolę pomocniczą dla wymiaru sprawiedliwości niemal od lat 20. XX w. Należy jednak zauważyć, że historia tego wsparcia jest znacznie dłuższa w przypadku spraw nieletnich. W sprawach rodzinnych i opiekuńczych jej początki sięgają dopiero 1978 r.⁷ Z uwagi na powyższe, analizy przeprowadzone w części teoretycznej artykułu w znacznie większym stopniu dotyczą spraw nieletnich.

Artykuł składa się z trzech części: analizy historyczno-teoretycznej, analizy przepisów regulujących rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne i opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów oraz analizy wpływu zmian na funkcjonowanie zespołów diagnostycznych (analiza statystyczna, badanie aktowe, badanie jakościowe).

1. Diagnoza psychologiczno-pedagogiczna dla celów wymiaru sprawiedliwości

Znaczenie procesu diagnostycznego oraz sporządzanej na jego podstawie opinii dla spraw sądowych i wydawanych orzeczeń było wielokrotnie podnoszone w literaturze. Szczególnie istotną kwestię stanowiły oddziaływania, których wdrożenie miałyby wpływ na konkretną osobę, zwłaszcza osobę nieletniego. Maurycy i Hanna Veillard-Cybulsky podkreślali, że o doborze właściwego środka wychowawczego powinny decydować jedynie potrzeby wychowawcze nieletniego, wobec którego środek ten jest stosowany, względy wychowawcze i psycho-społeczne. W związku z tym szczególną uwagę zwrócono na indywidualizację decyzji w tym zakresie. Niedopuszczalne było ustalanie jakiegokolwiek proporcji między wagą czynu a rodzajem zastosowanego środka. Pokrzywdzony określany był mianem postaci drugoplanowej⁸. Marian Stanik zaznaczał z kolei, że skoro dla wymiaru sprawiedliwości jedną z dyrektyw naczelnych jest indywidualizacja w wyrokowaniu, to należyte wykorzystanie kompetencji psychologów i psychiatrów znajduje tu uzasadnienie⁹. Zdaniem Zofii Rosiak, to właśnie materiały diagnostyczne nieletniego mają dla sądu największe znaczenie. Wśród nich natomiast najpowszechniejszą była opinia rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego. Uznawano ją za studium przypadku złożone z następujących elementów: wywiadu środowiskowego (z założenia obszernego i wnikliwego), wyników przeprowadzonych badań (psychologicznych i lekarskich). Do zadań ośrodka diagnostycznego zaliczano natomiast opracowanie „możliwie dokładnych informacji o środowisku, w którym wychował się nieletni, przedstawienie historii jego życia, scharakteryzowanie jego osobowości oraz zaprezentowanie wyników badań specjalistycznych¹⁰”.

⁷ Por. m.in. A. Czerederecka, *Kompetencje biegłego psychologa w odniesieniu do spraw rodzinnych i opiekuńczych* [w:] *Standardy opiniowania psychologicznego w sprawach rodzinnych i opiekuńczych*, red. A. Czerederecka, Kraków 2016, s. 33.

⁸ M. i H. Veillard-Cybulsky, *Nieletni przestępcy w świecie*, Warszawa 1968, s. 140–141.

⁹ J.M. Stanik, *Współpraca psychiatryczno-psychologiczna w ekspertyzach sądowych* [w:] *Problemy psychologiczno-psychiatryczne w procesie karnym*, red. J.M. Stanik, Katowice 1985, s. 16.

¹⁰ Z. Rosiak, *Sprawy karne nieletnich* [w:] *Polskie sądy rodzinne w świetle badań empirycznych*, red. A. Strzembosz, Warszawa 1983, s. 113.

Diagnoza psychologiczno-kryminologiczna spełnia warunki tożsame z diagnozą psychologiczną w ogóle. Odnosi się bowiem do kategorii faktów psychologicznych wpisujących się w przedmiot psychologii. W przypadku diagnozy kryminologicznej mówimy o specyficznym rodzaju tych faktów. Są nimi zarówno zdarzenia, jak i aktywność ludzi naruszających porządek prawny. Diagnoza psychologiczna, w przeciwieństwie do diagnozy medycznej, nie polega na rozpoznaniu choroby. Dotyczy natomiast „przebiegu i treści aktywności psychicznej i jej związków z zewnętrzną aktywnością realizacyjną w życiowych sytuacjach człowieka, jej różnorodnych uwarunkowań i jej genezy”¹¹. Diagnozę psychologiczną utożsamia się z poznaniem, jak też z wytłumaczeniem podejmowanych działań¹². Diagnoza ta jest wykorzystywana do opracowania programu oddziaływań, których celem jest zmiana zachowania jednostki¹³. Oczekuje się od niej nie tylko diagnozy osobowości, ale również wskazań, w jakim kierunku powinny zmierzać podejmowane wobec konkretnej jednostki działania resocjalizacyjne¹⁴. Można zatem powiedzieć, że diagnoza stanowi podstawę do resocjalizacji, czyli jest niezbędna do dalszej pracy z konkretnym człowiekiem¹⁵. Słusznie zatem Krystyna Ostrowska i Ewa Milewska podkreślały zależność między rzetelnością przeprowadzonej diagnozy a odpowiednim dopasowaniem modelu oddziaływań. Autorki te pisały: „Im proces diagnostyczny rzetelniej prowadzony, tym większe prawdopodobieństwo sformułowania adekwatnych modeli modyfikacji zachowania”¹⁶. Rozważania w tym kierunku były charakterystyczne również dla publikacji Aliny Sokołowskiej. W jednej z nich – *Psychologiczna ekspertyza sądowa w sprawach dzieci i młodzieży* – autorka dość znacząco wyróżniła rolę psychologa w systemie wymiaru sprawiedliwości, w tym zwłaszcza posiadanej przez niego wiedzy. Wiedza ta bowiem okazywała się pomocna zarówno w ustaleniu prawdy materialnej, jak i w doborze środków najbardziej skutecznych, definiowanych jako takie, które zabezpieczają potrzeby psychiczne oraz dobro jednostki w sposób nienaruszający na wejście w konflikt z interesem społecznym¹⁷. Także Stanisław Nieuciński podkreślał cel podstawowy ekspertyzy psychologicznej. Jest nim ułatwienie podjęcia decyzji w postaci orzeczenia, które w dalszej kolejności zapewni rozwiązanie zaistniałych problemów, zwłaszcza tych dotyczących naruszenia norm prawnych. Autor pisząc o współpracy sądu z psychologiem, wyodrębnił zakres obowiązków dla każdej z tych instytucji. Przed psychologiem postawił zadanie udzielenia odpowiedzi na pytania zawarte w tezie dowodowej sądu, przed sądem natomiast m.in. wnikliwą analizę sporządzonej opinii oraz jej efektywne wykorzystanie na etapie orzekania. Rola psychologa została sprowadzona do ważnej funkcji pomocniczej w podjęciu decyzji, przy czym w żaden sposób, co należy podkreślić, nie wpływała na autonomiczność decyzji sądu¹⁸.

¹¹ S. Gerstmann, *Użyteczność badań psychologicznych dla kryminologii* [w:] *Studia kryminologiczne, kryminalistyczne i penitencjarne*, t. 8, Warszawa 1978, s. 17.

¹² S. Gerstmann, *Użyteczność...*, s. 17–18.

¹³ K. Ostrowska, E. Milewska, *Diagnozowanie psychologiczne w kryminologii. Przewodnik metodyczny*, Warszawa 1986, s. 10.

¹⁴ S. Gerstmann, *Użyteczność...*, s. 97–98.

¹⁵ S. Gerstmann, *Użyteczność...*, s. 21.

¹⁶ K. Ostrowska, E. Milewska, *Diagnozowanie...*, s. 10.

¹⁷ A. Sokołowska, *Psychologiczna ekspertyza sądowa w sprawach dzieci i młodzieży*, Warszawa 1977, s. 16.

¹⁸ S. Nieuciński, *Psychologiczna diagnoza a ekspertyza psychologiczna dla potrzeb sądu. Analiza makrostrukturalna* [w:] *Diagnoza psychologiczna rozpoznawana przez sądy rodzinne*. Materiały na sympozjum, Instytut Badania Prawa Sądowego, Instytut Psychologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, Sąd Wojewódzki w Krakowie, Kraków 1985, s. 139.

Mając na względzie powyższe, należy podsumować, że wśród funkcji, jakie powinna spełniać diagnoza kryminologiczna wymienia się: zrozumienie człowieka oraz popełnionego przez niego czynu, sformułowanie najbardziej adekwatnej oceny uczynku i winy¹⁹. Jednak, na co zwrócił uwagę S. Nieuciński, o ile psychologiczny punkt widzenia w omawianym zakresie jest bezdyskusyjnie istotny, o tyle stanowi on tylko jeden z aspektów „wartościowań prawnych”²⁰.

Prawidłowe przeprowadzenie procesu diagnostycznego to niewątpliwie zarówno trudne, jak i odpowiedzialne zadanie. K. Ostrowska i E. Milewska zwracały uwagę na problemy, jakie mogą pojawić się w jego trakcie. Osoba badająca odwołuje się do przyjętej przez siebie normy, a zatem wzorca idealnego. Kwestią wątpliwą jest natomiast postawienie znaku równości między wzorcem idealnym przyjętym przez diagnostę a rzeczywistym wzorcem idealnym²¹. Zdaniem autorek, kryterium pozwalającym zapewnić prawidłowy przebieg procesu diagnostycznego jest przestrzeganie zasady porządkującej, wyznaczającej cel, jakiemu powinna służyć sporządzana opinia²². W literaturze wyróżnia się różne klasyfikacje celów diagnozy. Włodzisław Sanocki – przykładowo – wymienia: 1) wyjaśnienie istniejącego stanu rzeczy; 2) prognozę; 3) zaprojektowanie przyszłych stanów z jednoczesnym wskazaniem środków zapewniających realizację powyższego²³. Istotny wpływ na przebieg procesu diagnostycznego ma niewątpliwie doświadczenie i staż pracy osób badających. A. Sokołowska pisząc o ekspertyzach sądowych, podkreślała, że: „choć formalnie każdy specjalista może być powołany jako biegły, to jednak przygotowanie i wyszkolenie fachowca biegłego jest procesem długotrwałym”²⁴. Na poparcie tak skonstruowanej tezy autorka przywoływała też stanowisko zajęte przez krakowski Instytut Ekspertyz Sądowych. Zgodnie z nim dopiero pracownik z ok. dziesięcioletnim stażem pracy nabiera walorów biegłego, którego można określić mianem „przydatnego w zakresie wyuczonej specjalności”²⁵. Przydatność biegłego sprowadza się nie tylko do opanowania metod badawczych, ale także m.in. do wypracowania pewnego podejścia do badań i materiału dowodowego czy też wysokiego poczucia odpowiedzialności za wykonywaną pracę²⁶. W badaniach psychologiczno-kryminologicznych dopuszcza się stosowanie niemal wszystkich technik psychologicznych. Zaznacza się jednak, że ich wybór i stosowanie muszą zostać szczegółowo uzasadnione²⁷.

Początki rozwoju ośrodków diagnostycznych dla celów postępowań sądowych w Polsce wiążą się ze zmianą jaka nastąpiła w kryminologii. Jak wspominali M. i H. Veillard-Cybulsky, do XIX w. nie interesowano się osobowością przestępców, także nieletnich. Zgodnie z obowiązującym wówczas nurtem kryminologii klasycznej – każdy sprawca zbrodni powinien zostać ukarany²⁸. Rozwój psychologii,

¹⁹ S. Gerstmann, *Użyteczność...*, t. 8, s. 21.

²⁰ S. Nieuciński, *Psychologiczna...*, s. 140.

²¹ K. Ostrowska, E. Milewska, *Diagnozowanie...*, s. 13.

²² K. Ostrowska, E. Milewska, *Diagnozowanie...*, s. 13–14.

²³ W. Sanocki, *Koncepcja normy w psychologii klinicznej*, Gdańsk 1978, s. 84–85, za: K. Ostrowska, E. Milewska, *Diagnozowanie...*, s. 14.

²⁴ A. Sokołowska, *Psychologiczna...*, s. 42.

²⁵ J. Makarewicz, *Instytut Ekspertyz Sądowych w 40 roku swego istnienia*, „Z zagadnień Kryminalistyki”, Warszawa 1969, z. IV, za: A. Sokołowska, *Psychologiczna...*, s. 42.

²⁶ J. Makarewicz, *Instytut...*, s. 43.

²⁷ S. Gerstmann, *Użyteczność...*, s. 18.

²⁸ M. i H. Veillard-Cybulsky, *Nieletni...*, s. 80.

jako dyscypliny samodzielnej, nastąpił pod koniec XIX w., przy czym dość intensywny okres przypadł na lata 20. i 30. XX w.²⁹ Wówczas bowiem przed ówczesnymi badaniami biologiczno-kryminalnymi³⁰ (prototypami późniejszych badań diagnostycznych) stawiano zadanie pozyskania wyczerpujących danych w zakresie charakterystyki sprawcy (definiowanej jako ustalenie jego właściwości psychicznych i fizycznych). Charakterystyka ta jednak nie mogła poprzestać na wskazaniu właściwości bez podjęcia ustaleń mających na celu wyjaśnienie ich genezy. Właściwości te należało badać w kontekście środowiska, w którym wychowywał się przestępca. Można zatem powiedzieć, że badania biologiczno-kryminalne, poza aspektem psychologicznym i lekarskim, miały uwzględniać także aspekt socjologiczny³¹. Znaczenie tego ostatniego dostrzegano głównie w sprawach nieletnich³². S. Gerstman pisał, że w historii psychologii ukształtowały się dwie główne tendencje: badań transsytuacyjnych oraz sytuacyjnych. Badania transsytuacyjne zakładały poznanie ogólnych właściwości zachowania, przeżyć psychicznych czy cech osobowości. Pomijały natomiast fakt, że na podjęcie aktywności kryminalnej wpływa równocześnie szereg różnych czynników, jak również, że aktywność człowieka związana jest nieodłącznie z warunkami i zadaniami, które rozwiązuje w kontekście ogółu sytuacji życiowej. Badania te nie uwzględniały złożoności działań ludzkich, dlatego S. Gerstman określił je mianem badań uproszczonych³³. Zaznaczał przy tym, że użyteczność psychologii dla kryminologii sprowadza się do poznania „rzeczywistych aktywności ludzkich, powstających i przebiegających w konkretnych warunkach zewnętrznych i środowiskowych”³⁴. Oczekiwania w tym zakresie spełniły badania sytuacyjne. Istotność uwzględniania sytuacji towarzyszącej popełnieniu przestępstwa podkreślała też A. Sokołowska. W jej opinii, diagnoza powstająca w oderwaniu od tego tła jest z góry błędna³⁵. Podobne stanowisko zajął również M. Stanik („zachowanie człowieka (...) nie może być rozpatrywane w próżni”³⁶).

Do pierwszych instytucji podejmujących się przeprowadzania obserwacji oraz opiniowania należy zaliczyć „placówki zatrzymań” oraz oddziały leczniczo-pedagogiczne utworzone przy klinikach psychiatrycznych. Pierwsze z nich stanowiły prototyp późniejszych policyjnych izb dziecka czy też schronisk dla nieletnich³⁷. Można zatem powiedzieć, że zaplecze sądu w zakresie diagnostyki było dość skromnie rozwinięte. Zmiana w tym obszarze była podyktowana zbiegiem rozwoju indywidualnych badań dzieci podsądnych z ewolucją poglądów dotyczących przyczyn przestępczości. Poglądy te można najogólniej podzielić na dwie grupy: konstytucjonalno-patologiczne oraz społeczno-wychowawcze. Pierwsze doszukiwały się związku zachowania przestępczego z zaburzeniem psychiki samego sprawcy, drugie natomiast

²⁹ Por. także L. Tyszkiewicz, *Badania osobopoznawcze w procesie karnym*, Warszawa 1975; K. Ostrowska, *Teoretyczne przesłanki diagnozowania psychologicznego w kryminologii* [w:] *Diagnoza...*, s. 170.

³⁰ Pierwsze badania indywidualne prowadzone w ramach nauki zwanej „biologią kryminalną” (zob. A. Sokołowska, *Psychologiczna...*, s. 18).

³¹ S. Batawia, *Kwestionariusz biologiczno-kryminalny (zarys projektu)*, „Archiwum Kryminologii” 1934, t. 1, s. 172.

³² A. Sokołowska, *Psychologiczna...*, s. 19.

³³ S. Gerstmann, *Użyteczność...*, s. 8–9.

³⁴ S. Gerstmann, *Użyteczność...*, s. 10; por. także M.J. Stanik, *Asocjalność nieletnich przestępców jako przedmiot psychologicznej diagnozy klinicznej*, Warszawa 1980, s. 3–4.

³⁵ A. Sokołowska, *Psychologiczna...*, s. 12.

³⁶ M.J. Stanik, *Asocjalność...*, s. 5.

³⁷ A. Sokołowska, *Psychologiczna...*, s. 22.

traktowały o zaniedbaniach dostrzeżonych w środowisku, w którym miał miejsce proces wychowania. Wraz z rozwojem badań zaczęły powstawać nowe instytucje podejmujące się tego zadania. Tym razem były to przychodnie lekarsko-pedagogiczne o charakterze usługowym, współpracujące z sądami. Pierwsza z nich – Poradnia Towarzystwa Przyjaciół Dzieci – zaczęła funkcjonować w Polsce w 1924 r.³⁸ Poradnia świadczyła również porady w zakresie problemów wychowawczych. Kolejna, Poradnia Pedagogiczna powstała w Warszawie w 1932 r. Kierownictwo nad nią przejął prof. Stefan Baley. Była to placówka świadcząca usługi jedynie dla sądu dla nieletnich³⁹. Jak pisze A. Sokołowska, model badania nieletniego został opracowany na podstawie praktycznej działalności psychologów. Model ten przewidywał pozyskanie informacji w zakresie: sytuacji środowiskowo-rodzinnej nieletniego, obciążeń patologicznych, wzorów wychowawczych określanych jako niekorzystne, sposobu życia oraz warunków bytowych. Sytuacja rodzinna miała podlegać ustaleniu m.in. na podstawie wywiadu przeprowadzonego w miejscu zamieszkania. Taki zakres informacji dostarczał wiedzy o rozwoju (fizycznym, psychicznym i intelektualnym), zainteresowaniach i uzdolnieniach, postępach w nauce, sprawianych trudnościach, procesie demoralizacji oraz popełnionym czynie. Dodatkowo, we wnioskach zawierano propozycje środków wychowawczych, które powinny zostać – zdaniem badających – zastosowane. Propozycje te na ogół spotykały się z aprobatą sędziów⁴⁰.

Wybuch II wojny światowej miał bardzo negatywny wpływ na rozwój badań psychologicznych – lata 40. ub. w. określa się w tym kontekście mianem stagnacji. Warunki wojenne niewątpliwie utrudniały podejmowanie prac mających na celu rozwój badań ogólnych, modyfikacje metody czy też koncepcji działalności o charakterze usługowym. Praca diagnostyczna sprowadzała się do doraźnych oddziaływań wychowawczo-pedagogicznych. I choć nadal mówiono o współpracy, to należy przypomnieć, że współpraca ta była kontynuowana w miarę możliwości jedynie z niektórymi sądami⁴¹. Dodatkowymi czynnikami wpływającymi negatywnie na rozwój badań w tym okresie były: niewielkie zainteresowanie prawników wiedzą psychologiczną oraz małe zapotrzebowanie sądownictwa na opiniodawstwo psychologiczne⁴².

Zmiana nastąpiła już w drugiej połowie XX w. Zapoczątkowany rozwój diagnostyki nieletnich dotyczył zarówno poziomu merytorycznego, jak i organizacyjnego⁴³. Z uwagi na nasilenie przestępczości nieletnich i zagrożenie demoralizacją, znaczenie badań psychologicznych dla kryminologii stało się przedmiotem dyskursu naukowego. Zastanawiano się, w jaki sposób nauka ta może być przydatna i użyteczna dla wyjaśniania przyczyn przestępczości, a dokładniej podjęcia ustaleń, dlaczego konkretny człowiek dopuścił się popełnienia przestępstwa w konkretnej sytuacji⁴⁴. S. Gerstman tłumaczył, że udział psychologii w badaniach kryminologicznych jest po pierwsze potrzebny, po drugie natomiast – uzasadniony⁴⁵.

³⁸ A. Sokołowska, *Psychologiczna...*, s. 23–24.

³⁹ A. Sokołowska, *Psychologiczna...*, s. 24.

⁴⁰ A. Sokołowska, *Psychologiczna...*, s. 24–25.

⁴¹ A. Sokołowska, *Psychologiczna...*, s. 25.

⁴² J.M. Stanik (red.), *Problemy psychologiczno-psychiatryczne w procesie karnym*, Katowice 1985, s. 7.

⁴³ A. Sokołowska, *Psychologiczna...*, s. 26.

⁴⁴ S. Gerstmann, *Użyteczność...*, s. 7.

⁴⁵ S. Gerstmann, *Wywiad psychologiczny w badaniach kryminologicznych [w:] Studia kryminologiczne, kryminalistyczne i penitencjarne*, t. 2, Warszawa 1975, s. 117.

W latach 60. ub. w. przy schroniskach dla nieletnich i zakładach poprawczych zaczęły powstawać pierwsze instytucje zajmujące się przeprowadzaniem badań diagnostycznych⁴⁶. W 1967 r. powstały pierwsze ośrodki diagnostyczno-selekcyjne – łącznie 18⁴⁷. Anna Walczak-Zochowska zaznaczała, że powołanie pierwszych resortowych placówek diagnostyczno-konsultacyjnych stanowiło realizację zalecenia kolegium Ministerstwa Sprawiedliwości z 19.10.1966 r., było też kolejną zmianą, której celem był właściwy dobór środka wychowawczo-poprawczego⁴⁸. Do zadań ośrodków należało przeprowadzanie, na zlecenie sądu lub prokuratury, badań: psychologicznych, pedagogicznych, lekarskich, środowiskowych. Celem badań było ustalenie dokładnych informacji dotyczących zarówno samego nieletniego, jak i jego rodziny oraz najbliższego otoczenia. Informacje te miały ułatwiać nie tylko prawidłowe orzecznictwo, lecz także organizację pracy resocjalizacyjnej⁴⁹. Było to możliwe dzięki zbadaniu zarówno aktualnej sytuacji, jak i określeniu prognozy kryminologicznej. Ta ostatnia była traktowana jako niezbędna przy doborze odpowiednich środków resocjalizacyjnych⁵⁰. Funkcjonowanie oraz organizację ośrodków diagnostyczno-selekcyjnych określało zarządzenie MS z 10.09.1974 r.⁵¹ W myśl zarządzenia, ośrodek stanowił jednostkę organizacyjną zakładu dla nieletnich, przy którym został utworzony⁵². Ośrodki te zostały zlikwidowane zarządzeniem MS w 1978 r. W tym samym roku utworzono w ich miejsce rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne⁵³. A. Walczak-Zochowska zwracała uwagę, że poza zmianą nazwy, rozszerzeniu uległy również kompetencje nowych ośrodków. Oprócz prowadzenia badań (którymi zajmowały się też ośrodki diagnostyczno-selekcyjne) i sporządzania na ich podstawie opinii o nieletnich, dodatkowo w zakres ich obowiązków weszło sporządzanie opinii w sprawach opiekuńczych i rozwodowych, a zatem dotyczących małoletnich oraz ich rodziców/opiekunów⁵⁴. Do zadań ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych należało również: 1) prowadzenie poradnictwa rodzinnego, sprawowanie specjalistycznej opieki nad nieletnim; 2) świadczenie zakładom poprawczym oraz schroniskom dla nieletnich pomocy z zakresu opieki psychologiczno-pedagogicznej; 3) współdziałanie z instytucjami oraz organizacjami społecznymi, które zajmowały się problematyką ochrony i umacniania rodziny, zapobieganiem demoralizacji dzieci i młodzieży⁵⁵. Już w 1978 r. utworzono dodatkowych 20 ośrodków, a zatem pod koniec 1978 r. w Polsce funkcjonowało w sumie 40 rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych (w styczniu

⁴⁶ Uzasadnienie wyroku TK, U 6/13, s. 5; por. także E. Holewińska-Łapińska, *Opinia w sprawie potrzeby zmiany stanu prawnego normującego Rodzinne Ośrodki Diagnostyczno-Konsultacyjne*, Warszawa 2014, s. 2.

⁴⁷ M. Lipka, *Zjawiska patologii społecznej wśród młodzieży. Studium prawnokryminologiczne*, Warszawa 1977, s. 288; A. Walczak-Zochowska, *Systemy postępowania z nieletnimi w państwach europejskich. Studium prawnoporównawcze*, Warszawa 1988, s. 158–159.

⁴⁸ A. Walczak-Zochowska, *Systemy...*, s. 158.

⁴⁹ M. Lipka, *Zjawiska...*, s. 288; A. Walczak-Zochowska, *Systemy...*, s. 158–159.

⁵⁰ A. Sokołowska, *Psychologiczna...*, s. 29.

⁵¹ Zarządzenie Ministra Sprawiedliwości z 10.09.1974 r. w sprawie organizacji i zakresu działania ośrodków diagnostycznych nieletnich (Dz. MS 1974/8, poz. 44).

⁵² E. Holewińska-Łapińska, *Opinia...*, s. 2.

⁵³ A. Walczak-Zochowska, *Systemy...*, s. 156; A. Strzembosz, *Wyniki analizy danych statystycznych [w:] Polskie sądy rodzinne w świetle badań empirycznych*, red. A. Strzembosz, Warszawa 1983, s. 17.

⁵⁴ P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego w sprawach o ustalenie kontaktów dziecka z innymi osobami niż rodzice*, „Prawo w działaniu. Sprawy cywilne” 2008/4, s. 183.

⁵⁵ A. Walczak-Zochowska, *Systemy...*, s. 158–159; por. także A. Grodzki, *Dwugłos o ośrodkach diagnostycznych*, „Gazeta Prawnicza” 1982/4(430), s. 9, za: A. Walczak-Zochowska, *Systemy...*, s. 159.

1981 r. – 44)⁵⁶. Potrzebę rozszerzenia zaplecza diagnostycznego należy tłumaczyć rozwojem sądownictwa rodzinnego w Polsce. W latach 1974–1975 eksperymentalnie powstało kilka pierwszych sądów rodzinnych, w 1978 r. było ich już kilkanaście (w 1985 r. – 272, obecnie – 318, większość sądów rejonowych posiada wydziały rodzinne i nieletnich)⁵⁷. Od momentu utworzenia sądów rodzinnych, rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne traktowano jako organy pomocnicze⁵⁸. Ich funkcjonowanie regulowało do 2016 r. rozporządzenie MS z 26.04.2001 r. Zgodnie z rozporządzeniem zadaniem ośrodków diagnostycznych było określanie w sporządzonych opiniach: przyczyn i stopnia demoralizacji, propozycji środka oraz wskazań co do jego wykonania⁵⁹. Gdy zespół diagnostyczny uznał za zasadne umieszczenie nieletniego w zakładzie wychowawczym lub poprawczym wskazywał jego rodzaj⁶⁰.

Samo utworzenie ośrodków diagnostycznych nie gwarantowało jednak ich sprawnego funkcjonowania. Na problemy w tym zakresie zwracał uwagę m.in. Adam Strzembosz. Rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne nie funkcjonowały przy każdym sądzie wojewódzkim, odległość do najbliższych była natomiast znaczna, co – ze względu na inne obowiązki – wykluczało możliwość przeprowadzania badań⁶¹. Marian Kalinowski z kolei podkreślał, że osiągnięcie celów postępowania z nieletnimi, w postaci resocjalizacji, zależy w dużej mierze od zasobów instytucjonalnych pozostających do dyspozycji sądu. Wskazywał na zależność istniejącą między pracą sądu a wyposażeniem rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych. Zależność ta miała kierunek dodatni. Oznacza to dokładnie, że sąd wykonywał swoje zadania lepiej, gdy mógł skorzystać z pomocy dobrze wyposażonych ośrodków⁶².

Należy zauważyć, że Kodeks postępowania karnego z 1928 r. przewidywał możliwość przeprowadzenia, przez zespół diagnostyczny schroniska dla nieletnich, obserwacji nieletniego niezbędnej do orzeczenia prawidłowego środka. Zespoły te, funkcjonujące na podstawie rozporządzenia MS w sprawie organizacji i zasad pobytu nieletnich w schroniskach dla nieletnich z 7.05.1983 r. (§ 2, § 40 pkt 2)⁶³, wydawały opinie o podobnym zakresie informacji do tych sporządzanych przez rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne⁶⁴.

Marian Lipka dokonał analizy działania ośrodków diagnostycznych nieletnich. Na jej podstawie stwierdził, że od czasu ich utworzenia aż do końca 1973 r. zostało przebadanych łącznie 11 771 nieletnich. W samym zaś roku 1974 liczba badanych małoletnich i nieletnich wzrosła o 5 tys. Autor zaznaczał, że mimo znacznego postępu w badaniach osobopoznawczych, potrzeby w tym zakresie były zaspokajane jedynie w 40%⁶⁵. Co więcej, mimo określonego czasu badania, które nie powinno trwać dłużej niż 2–3 tygodnie, 20% wydanych opinii przekroczyło ten termin (nawet do 40 dni). Z opracowania Departamentu Spraw Nieletnich MS wynikała wysoka

⁵⁶ Wstęp do: *Polskie sądy...*, s. 5.

⁵⁷ H. Włodarczyk, M. Kościelniak, *Próba...*, s. 215.

⁵⁸ E. Holewińska-Łapińska, *Opinia...*, s. 2.

⁵⁹ H. Włodarczyk, M. Kościelniak, *Próba...*, s. 218; por. także Dz.U. MS 2001/97, poz. 1063.

⁶⁰ M. Kalinowski, *Europejskie systemy resocjalizacji nieletnich*, Warszawa 1991, s. 160.

⁶¹ A. Strzembosz, *Postępowanie w sprawach nieletnich w prawie polskim*, Lublin 1984, s. 94.

⁶² M. Kalinowski, *Europejskie...*, s. 11.

⁶³ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 7.05.1983 r. w sprawie organizacji i zasad pobytu nieletnich w schroniskach dla nieletnich (Dz.U. z 1983 r. Nr 26, poz. 127).

⁶⁴ M. Kalinowski, *Europejskie...*, s. 165–166.

⁶⁵ J. Majer, *Ośrodki diagnostyczno-selekcyjne – użyteczne dla sądów i pomocne w nauce*, „Gazeta Sądowa” 1974/1, s. 11, za: M. Lipka, *Zjawiska...*, s. 289–290.

zbieżność orzeczeń sądów z propozycjami ośrodków, oscylująca na poziomie 80%, jak również próba dążenia do wykorzystania opinii diagnostycznych nie tylko przez sąd, ale także przez organy pomocnicze w trakcie podejmowanych działań resocjalizacyjnych i profilaktycznych⁶⁶. Zbieżność ta znajduje również potwierdzenie w wynikach badań przeprowadzonych przez innych autorów⁶⁷.

Niepodważalna rola ośrodków diagnostycznych dla wymiaru sprawiedliwości (nie tylko w sprawach nieletnich, ale także innych) była wielokrotnie podnoszona w literaturze⁶⁸. Przykładowo, Wanda Stojanowska i Stanisław Nieciński zwracali uwagę na różnice w opiniach sporządzonych przez te ośrodki oraz biegłych. Na podstawie badań empirycznych stwierdzili, że opinie ośrodków diagnostycznych są obszerniejsze, a ich uporządkowana forma ułatwia zapoznawanie się z ich treścią⁶⁹. Też Paweł Ostaszewski sformułował pozytywną ocenę dla rzetelności opinii ośrodków, jak i ich zestandaryzowanej struktury⁷⁰. Podobne stanowisko zajął Jerzy Słyk w *Opinii prawnej dotyczącej projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo o ustroju sądów powszechnych oraz innych ustaw* (druk nr 3058). Na podstawie przeglądu przeprowadzonych badań jednoznacznie pozytywnie ocenił on działalność ROD-K. Podkreślił konieczność pozostawienia tych ośrodków w systemie wymiaru sprawiedliwości, jak również potrzebę zwiększenia ich obsady kadrowej oraz zakresu działania⁷¹. J. Słyk postulował jednak zmianę obowiązującego określenia ośrodków diagnostycznych jako „organów pomocniczych sądu rodzinnego”⁷² na „organ pomocniczy wymiaru sprawiedliwości”⁷³.

P. Ostaszewski na podstawie badania opinii dołączonych do akt w sprawach dotyczących: rozwiązania przysposobienia, rozstrzygnięcia w istotnych sprawach dziecka, rozwodów, w których nastąpiło oddalenie pozwu i w których małżonkowie posiadali wspólne małoletnie dziecko oraz pozbawienia władzy rodzicielskiej, zauważył istotność opinii i wniosków w niej zawartych dla rozstrzygnięcia wydanego przez sąd (np. przywoływane cytaty z uzasadnień wyroków: „szczególnie istotnym dowodem w sprawie okazała się opinia biegłych z RODK”, „(...) co wynika wprost z przekonywającej opinii RODK i sąd takie stanowisko w pełni podziela”)⁷⁴.

⁶⁶ Por. opracowanie Departamentu Spraw Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości pt. *Kierunki działalności sądownictwa dla nieletnich* z kwietnia 1975 r., za: M. Lipka, *Zjawiska...*, s. 291.

⁶⁷ Por. m.in. P. Ostaszewski, *Opinie diagnostyczne w sprawach nieletnich*, https://www.iws.org.pl/pliki/files/IWS_Ostaszewski%20P_145_Nieletni%20opinie%20diagnostyczne.pdf (dostęp: 9.01.2018 r.), Warszawa 2010; A. Sokołowska, *Psychologiczna...*; J. Włodarczyk-Madejska, *Stosowanie środka wychowawczego w postaci umieszczenia w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz środka poprawczego przez sądy rodzinne i nieletnich w świetle danych statystycznych i badań aktowych*, https://www.iws.org.pl/pliki/files/W%C5%82odarczyk-Madejska%20J_Stosowanie%20%C5%9Brodka%20wychowawczego.pdf (dostęp: 9.01.2018 r.), Warszawa 2016.

⁶⁸ Por. m.in. literaturę cytowaną w niniejszym artykule.

⁶⁹ W. Stojanowska, S. Nieciński, *Analiza...*, s. 197–198; J. Słyk, *Opinia...*, s. 3–4.

⁷⁰ P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego...*, s. 196, 209–210.

⁷¹ J. Słyk, *Opinia...*, s. 5.

⁷² Por. J. Ignatowicz [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2003, s. 70–71, za: J. Słyk, *Opinia...*, s. 7.

⁷³ Taką propozycją została sformułowana w opinii Sądu Najwyższego – Biura Studiów i Analiz z 1.12.2014 r., BSAI – 021 – 360/14, s. 5–6, za: J. Słyk, *Opinia...*, s. 7. Również E. Holewińska-Łapińska w trakcie prac komisji sejmowych podkreśliła znaczenie ośrodków diagnostycznych dla wymiaru sprawiedliwości: „(...) sąd rozstrzygający sprawy rodzinne jest dosyć bezradny, nie dysponując wiedzą fachową. Ta wiedza psychologiczno-pedagogiczna jest skoncentrowana w ośrodkach, gdzie można uzyskać opinie merytoryczną, bardzo przydatną dla rozwiązania określonych spraw rodzinnych. Istnienie ośrodków jest bardzo ważne. Sądownictwo rodzinne nie może dobrze funkcjonować bez takiego zaplecza”. Posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 209), Komisja Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 221), Biuletyn nr 4267/VII, 18.02.2015 r.

⁷⁴ P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane przez rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne w sprawach opiekuńczych i rozwodowych*, „Prawo w działaniu. Sprawy cywilne” 2013/14, s. 20–21.

P. Ostaszewski pisze: „(...) niewątpliwie waga tego szczególnego dowodu, ze względu na jego obiektywność i wykorzystanie specjalistycznych źródeł wiedzy, jest nieporównywalna z innymi, więc i formułowane w jego treści rozwiązania mają dużą szansę znaleźć odzwierciedlenie w ostatecznych wyrokach”⁷⁵. Jednak, jak czytamy w opracowaniu Iwony Strózik – dowód z opinii biegłego musi być dla sądu przydatny. Autorka przydatność tę definiuje w kontekście dostarczenia wiadomości ogólnych, stanowiących podstawę do wnioskowania koniecznego celem rozstrzygnięcia sprawy. Wnioskowanie to musi zostać przeprowadzone samodzielnie. Do tego natomiast niezbędne jest posiadanie nie tylko wykształcenia prawniczego, ale również szerokiego wykształcenia o charakterze ogólnym⁷⁶.

W kontekście niniejszego opracowania szczególnie istotne wydają się wnioski W. Stojanowskiej sformułowane w oparciu o wyniki badań spraw rozwodowych z lat 1997–1998. Wnioski te dotyczą m.in. pozytywnej oceny sędziów w zakresie zarówno merytorycznej oceny opinii, jak i współpracy z ośrodkami oraz komunikacji na linii sędzia–ośrodek. Autorka dostrzegła praktykę wykraczania osób sporządzających opinię poza pytania sformułowane przez sąd w postanowieniu o dopuszczeniu opinii i praktykę tę oceniła pozytywnie. Zwróciła również uwagę na wysoką zgodność orzeczeń z zaleceniami zawartymi w opinii (oscylującą na poziomie 83%). Za niepokojące uznała długi czas oczekiwania na wydanie opinii, niekiedy również wątpliwości budził sposób sformułowania też dowodowych. Podobnie jak J. Słyk, W. Stojanowska postulowała zwiększenie liczby pracowników zatrudnionych w rodzinnych ośrodkach diagnostyczno-konsultacyjnych, jak też rozszerzenie zakresu ich działalności⁷⁷. W zakresie nieprawidłowo formułowanych też dowodowych, Alicja Czerederecka zwracała uwagę na wagę tego problemu. Zaznaczała przy tym, że sąd nie może zadawać biegłym pytań dotyczących konkretnych rozwiązań (przykładowo: „Któremu z rodziców powierzyć władzę rodzicielską?”)⁷⁸. O problemach tych pisał również P. Ostaszewski. Podał w wątpliwość słuszność obowiązującej praktyki, polegającej na pytaniu ROD-K o przedstawienie rozwiązania w konkretnej sprawie⁷⁹. Na podstawie przeprowadzonej analizy sprawozdań statystycznych z funkcjonowania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych za 2012 r. autor obliczył, że czas sporządzania opinii nie jest jednolity i wynosi: od miesiąca (11,7%) do ponad 5 miesięcy (11,8%). Co trzecia opinia została sporządzona w terminie od miesiąca do 2, co czwarta – od 3 do 5, co piąta natomiast – od 2 do 3 miesięcy. Na podstawie badania aktowego określił też przeciętny czas sporządzania opinii, definiowany jako różnica między datą wpływu akt do ośrodka a datą wysłania ich wraz z opinią do organu zlecającego. Stwierdził, że czas sporządzania opinii w sprawach opiekuńczych i rozwodowych jest dłuższy niż w sprawach nieletnich (odpowiednio: 80, 79 i 64 dni). Podobne ustalenia autor podjął na podstawie analizy opinii diagnostycznych dołączonych do akt spraw opiekuńczych o ustalenie kontaktów dzieci z osobami innymi niż rodzice. Komentując

⁷⁵ P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane...*, s. 13.

⁷⁶ I. Strózik, *Podstawowe zasady sporządzania przez biegłych opinii w sprawach rodzinnych* [w:] *Standardy...*, s. 14.

⁷⁷ W. Stojanowska, *Dowód z opinii RODK w sprawach o rozwód i jego wpływ na treść wyroku w świetle wyników badań aktowych*, „Zeszyty Prawnicze UKSW” 2002/2.1, s. 8–56. Na problem formułowania tezy dowodowej zwrócili też uwagę H. Włodarczyk, M. Kościelniak, *Próba...*, s. 235–236, za: J. Słyk, *Opinia...*, s. 3–4.

⁷⁸ A. Czerederecka, *Kompetencje...* [w:] *Standardy...*, s. 46.

⁷⁹ P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane...*, s. 13.

średni czas oczekiwania⁸⁰, wynoszący 110 dni (minimum 30, maksimum 365), przyczyn zaistniałego stanu doszukiwał się w opieszałości funkcjonowania ROD-K (na co wpływ miały: 1) wyznaczanie terminu odległego od daty wniosku⁸¹; 2) opracowanie zebranego materiału⁸² lub też o ich przeciążeniu („średnio ponad trzymiesięczny okres realizacji opinii nie świadczy dobrze o organizacji całego systemu rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych”). Wskazywał również konsekwencje znacznego czasu oczekiwania na sporządzenie opinii, tj. przewlekłość postępowań sądowych⁸³. Analiza akt sądowych pozwoliła natomiast na postawienie wniosków dotyczących praktyki sądów w zakresie korzystania z opinii diagnostycznych. Do najistotniejszych należy zaliczyć problem zadawania w tezie dowodowej pytań o „zalecenie określające sposób rozwiązania niekorzystnej sytuacji”. Autor praktykę w tym zakresie potraktował jako próbę przeniesienia na ROD-K odpowiedzialności za wydane w sprawie orzeczenie. Podał w wątpliwość kompetencje pracowników tych ośrodków w odniesieniu do kwestii czysto prawnych (wymienił np. klauzulę dobra dziecka czy zupełnego i trwałego rozkładu pożycia)⁸⁴.

Nie brakuje również krytycznych ocen działalności ośrodków. Formułowane są one głównie przez Stowarzyszenie Centrum Praw Ojca i Dziecka i dotyczą przede wszystkim stronniczości oraz dyskryminacji ojców w sprawach o władzę rodzicielską i kontakty z dziećmi⁸⁵. Zarzut ten nie znalazł jednak potwierdzenia w przeprowadzonych dotychczas badaniach empirycznych⁸⁶.

Niemniej jednak, na podstawie dostępnych badań można stwierdzić, że korzystanie z opinii rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych dotyczyło maksymalnie kilku procent spraw⁸⁷, zaś czas oczekiwania na ich sporządzenie był – co do zasady – znaczny⁸⁸.

⁸⁰ Obliczony jak wyżej.

⁸¹ P. Ostaszewski na podstawie badania analizy akt spraw nieletnich wszczętych z art. 10 § 2 Kodeksu karnego (ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks karny [Dz.U. z 2017 r. poz. 2204 ze zm.]) i zakończonych prawomocnie w latach 2004–2008 oraz nieletnich, których sprawy były rozpoznawane przez sądy rodzinne i nieletnich, obliczył (w sprawach w których możliwe było ustalenie stosownych danych, tj. w połowie opinii), że średni czas jaki upłynął od wpływu wniosku do wyznaczenia terminu badania wynosił 49 dni, czas od zakończenia badania do sporządzenia opinii – 12 dni. (zob. P. Ostaszewski, *Opinie diagnostyczne...*, s. 33).

⁸² P. Ostaszewski, *Opinie diagnostyczne...*, s. 33.

⁸³ P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego...*, s. 191, 210.

⁸⁴ P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane...*, s. 9–10, 13.

⁸⁵ Raport z działań strażniczych „Monitoring pracy wybranych Rodzinnych Ośrodków Diagnostyczno-Konsultacyjnych”, Warszawa 2009, http://www.inpris.pl/fileadmin/user_upload/documents/Biblioteka_MWS/58_Raport_RodzinneOsrodkiDiagnostycznoKonsultacyjne.pdf (dostęp: 19.04.2018 r.); J. Słyk, *Opinia...*, s. 3–4; por. także P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane...*, s. 22.

⁸⁶ Por. także A. Czerederecka, *Rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne na cenzurowanym*, „Rodzina i Prawo” 2013/24, s. 17–27; J. Słyk, *Opinia...*, s. 3–4; por. także P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane...*, s. 23–34.

⁸⁷ Przykładowo, w badaniach D. Woźniakowskiej-Fajst nad nieletnimi sprawczykami opinie te występowały w zaledwie 5% spraw (zob. D. Woźniakowska-Fajst, *Nieletnie. Niebezpieczne, niegroźne, niegroźne?*, Warszawa 2010, s. 219). Podobny odsetek (5,8%) odnotował także Witold Klaus w badaniach nieletnich, którzy nie ukończyli 13. roku życia (zob. W. Klaus, *Dziecko przed sądem. Wymiar sprawiedliwości wobec przestępczości młodszych nieletnich*, Warszawa 2009, s. 194). Tendencja taka była widoczna również w drugiej połowie XX w. M. Stanik, na podstawie przeprowadzonych badań pisze, że korzystanie z opinii psychologów oscylowało na poziomie 14% wszystkich spraw nieletnich. Sędziowie natomiast zlecający przeprowadzenie opinii w niemal 50% byli zainteresowani pozyskaniem odpowiedzi na kilka pytań. Wśród nich znalazło się następujące pytanie: „Jaki należałoby zastosować środek wychowawczy lub poprawczy wobec nieletniego”. Niemal połowa sędziów nie była zainteresowana pozyskaniem wiadomości w zakresie środowiska wychowawczego nieletniego (zob. J.M. Stanik, *Podmiotowe... [w:] Diagnoza...*, s. 186–187; por. także J.M. Stanik, H. Przybyła, *Opinia biegłego psychologa w sprawach karnych nieletnich*, Katowice 1981, s. 83). Podobne wnioski płyną z analiz statystycznych przeprowadzonych przez H. Włodarczyk i M. Kościelniak. W 1982 r. na łącznie załatwionych 505 spraw dotyczących 813 nieletnich, tylko w 5,4% sporządzono opinię diagnostyczną (H. Włodarczyk, M. Kościelniak, *Próba...*, s. 225).

⁸⁸ P. Ostaszewski, *Opinie diagnostyczne...*, s. 21–50.

2. Rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne i opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów. Porównanie wyników przeprowadzanych badań

Jak już wspomniano, do momentu wejścia w życie ustawy o OZSS, funkcjonowanie rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych regulowało rozporządzenie MS z 3.08.2001 r. w sprawie organizacji i zakresu działania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych⁸⁹. Rozporządzenie to określało zarówno skład personelu tych ośrodków, zadania, jak i sposób ich realizacji. Personel ośrodka tworzyli: pracownicy pedagogiczni (psychologowie i pedagodzy), lekarze oraz pracownicy administracji i obsługi. Działalność ośrodka obejmowała: diagnozę, poradnictwo, opiekę specjalistyczną w sprawach nieletnich, a także działania podejmowane w zakresie zarówno przeciwdziałania, jak i zapobiegania demoralizacji⁹⁰. Do licznych zadań, wymienionych w § 14, zgodnie z pkt 1 należało przeprowadzanie badań psychologicznych, pedagogicznych lub lekarskich oraz wydawanie na ich podstawie opinii. Zadanie to podlegało realizacji na podstawie zlecenia sądu lub prokuratora. Rozporządzenie regulowało też sposób przeprowadzania badań stanowiących podstawę do wydania opinii. W myśl § 10 pkt 1 rozporządzenia, zasadą było ich przeprowadzenie w siedzibie ośrodka. Wyjątek stanowił pkt 2 tegoż paragrafu, który dopuszczał przeprowadzanie badań poza ośrodkiem, w sytuacji uzasadnionej względami zdrowotnymi lub wychowawczymi osób badanych. Czas na sporządzenie opinii został określony na 14 dni – w sprawach nieletnich oraz 30 dni – w pozostałych. Termin ten, co istotne, liczony był od momentu zakończenia badania⁹¹.

Zgodnie z treścią uzasadnienia przywołanego wyroku TK, z dniem 5.08.2015 r. uchwalono ustawę o opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów, która weszła w życie 1.01.2016 r. W trakcie posiedzeń komisji sejmowych podnoszono, że ustawa ta ma zapobiec likwidacji rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych, z uwagi na ich niekonstytucyjność. Mówiono wprost o zmianie filozofii ich działania⁹².

W uzasadnieniu do projektu ustawy wskazano, że proponowana zmiana statusu dotychczas funkcjonujących rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych wynika z potrzeby wykorzystania pracy tych ośrodków także do innych celów, aniżeli tylko diagnozowanie nieletnich⁹³. Uzasadnia to też analiza sprawozdań statystycznych z funkcjonowania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych. Wynika z nich, że zdecydowana większość opinii była wydawana nie w sprawach nieletnich, lecz innych, a mianowicie rodzinnych czy opiekuńczych (przykładowo, w 2012 r. 46% ogółu stanowiły opinie wydane w sprawach opiekuńczych, 32% w sprawach nieletnich, 20% – rozwodowych⁹⁴)⁹⁵. Projekt ustawy

⁸⁹ Dz.U. Nr 97, poz. 1063.

⁹⁰ Por. § 13 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3.08.2001 r. w sprawie organizacji i zakresu działania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych (Dz.U. z 2001 r. Nr 97, poz. 1063).

⁹¹ Por. § 11 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3.08.2001 r. w sprawie organizacji i zakresu działania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych.

⁹² Stanowisko takie prezentował Jerzy Kozyra. Posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 209), Komisja Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 221), Biuletyn nr 4267/VII, 18.02.2015 r.

⁹³ Druk sejmowy nr 3058, Sejm VII kadencji, 25.09.2014 r., s. 11. Uzasadnienie do ustawy o opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów.

⁹⁴ Dane statystyczne MS.

⁹⁵ Uzasadnienie do wyroku TK, U 6/13.

jest wynikiem inicjatywy poselskiej, stąd nie została zachowana standardowa procedura legislacyjna, m.in. nie istniał wymóg poddania go konsultacjom społecznym. Niemniej jednak, jak zapewniano w trakcie posiedzenia komisji sejmowej, Ministerstwo Sprawiedliwości poddało projekt szerokiej konsultacji zakończonej aprobatą środowiska⁹⁶.

Ustawa w stosunku do dotychczas obowiązującego rozporządzenia wprowadzała wiele zmian. Poza nową nazwą – opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów (zamiast rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych) zmieniły się również warunki i forma pracy świadczonej przez tę instytucję. Pracownicy opiniodawczych zespołów zostali ulokowani w strukturach sądu („w sądach okręgowych”, nie zaś jak dotychczas „przy sądach okręgowych”). Oznacza to zatem, że jako pracownicy sądu zostali wyłączeni spod ustawy – Karta Nauczyciela⁹⁷. Wiązało się to ze zmniejszeniem wymiaru urlopu z 35 do 26 dni oraz utworzeniem swego rodzaju instytucji określanej mianem „biegłego na etacie”. Ustawa zniósła też stopnie awansu zawodowego, wpływając negatywnie na finansowe warunki zatrudnienia, jak i wprowadziła nowy system rekrutacji pracowników. Skrócony został czas oczekiwania na sporządzenie opinii w sprawach rodzinnych i opiekuńczych z 30 do 14 dni, przy jednoczesnym zniesieniu rocznego limitu sporządzanych opinii. Zgodnie z nową regulacją, specjaliści z OZSS mogli zostać poproszeni o przeprowadzenie mediacji oraz o sporządzenie wywiadu środowiskowego.

Reakcja Związku Zawodowego Pracowników Rodzinnych Ośrodków Diagnostycznych na projektowane zmiany była negatywna. Jego przedstawiciele wskazywali bowiem, że taki zabieg prawny pociągnie za sobą szereg konsekwencji. Zaliczali do nich: większe absencje chorobowe, fluktuację zawodową, wzrost sytuacji konfliktowych wśród pracowników, jak również niezadowolone osoby badanych. Zaznaczali przy tym, że nowa regulacja „może (...) uderzać nie tylko w specjalistów, ale w cały wymiar sprawiedliwości”⁹⁸. Dodatkowo, zwracali uwagę, że uregulowanie zespołów w strukturach sądów podważy ich bezstronność⁹⁹. Poniżej zostały przytoczone słowa stanowiące odpowiedź członków komisji uzasadniająca wyjęcie spod Karty Nauczyciela: „*Nie jesteście nauczycielami, ale zespołami opiniodawczymi. Nie pracujecie na co dzień z dziećmi i młodzieżą. Stosowanie w stosunku do was przywilejów dla nauczycieli jest jakimś nieproszonym*”¹⁰⁰.

Zakres obowiązków opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów został określony w art. 1 ustawy¹⁰¹. Do ich zadań należy:

- 1) sporządzanie opinii w sprawach rodzinnych i opiekuńczych oraz w sprawach nieletnich;

⁹⁶ Posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 209), Komisja Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 221), Biuletyn nr 4267/VII, 18.02.2015 r.

⁹⁷ Ustawa z 26.01.1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2017 r. poz. 1189 ze zm.).

⁹⁸ Stanowisko takie zajął członek ZZPRODK Ryszard Biedny Komisja Polityki Społecznej i Rodziny (nr 231), Komisja Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 255), Biuletyn nr 4740/VII, 24.06.2015 r., <http://orka.sejm.gov.pl/Zapisy7.nsf/wgsknrn/PSR-231> (dostęp: 10.02.2018 r.).

⁹⁹ Komisja Polityki Społecznej i Rodziny (nr 231), Komisja Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 255), 24.06.2015 r., 4740/VII, <http://orka.sejm.gov.pl/Zapisy7.nsf/wgsknrn/PSR-231> (dostęp: 10.02.2018 r.), 24.06.2015 r., stanowisko takie zajęła posłanka Iwona Arent.

¹⁰⁰ Komisja Polityki Społecznej i Rodziny (nr 231), Komisja Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 255), 24.06.2015 r., 4740/VII, <http://orka.sejm.gov.pl/Zapisy7.nsf/wgsknrn/PSR-231> (dostęp: 10.02.2018 r.), 24.06.2015 r., stanowisko takie zajął poseł Jerzy Kozdroń.

¹⁰¹ Zob. przypis 5.

- 2) przeprowadzanie mediacji;
- 3) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych w sprawach nieletnich;
- 4) prowadzenie poradnictwa specjalistycznego dla małoletnich i nieletnich oraz ich rodzin.

Realizacja zadań następuje wskutek zlecenia wydawanego przez sąd lub prokuratora. Podstawą wydawanych opinii są przeprowadzone badania psychologiczne, pedagogiczne lub lekarskie. Odmiennie niż poprzednio, bardziej precyzyjnie wskazano osoby wchodzące w skład zespołu. Są to specjaliści z zakresu psychologii, pedagogiki, pediatrii, medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych, psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży¹⁰². Jak wynika z analizy sprawozdań z funkcjonowania opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów zatrudnieni w nim byli głównie psycholodzy oraz pedagodzy¹⁰³. W art. 2 § 2 podkreślono, że swoje obowiązki specjalista wykonuje w sposób niezależny. Zmiany dotyczyły również możliwości awansu, wynagrodzenia oraz kryteriów rekrutacji. Z uwagi na ograniczone ramy niniejszego opracowania, kwestie te nie zostaną jednak poddane szczegółowej analizie.

Aktem wykonawczym do ustawy z 5.08.2015 r. jest wydane przez MS zarządzenie z 1.02.2016 r. w sprawie ustalenia standardów metodologii opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów¹⁰⁴. Uzasadnieniem wprowadzenia w życie tych zmian była dbałość zarówno o osoby objęte badaniem (w sposób zapewniający bardziej świadomy w nim udział), jak i specjalistów odpowiedzialnych za jego przebieg¹⁰⁵. W zarządzeniu określono: 1) zasady postępowania kierownika zespołu i specjalistów; 2) procedury badania i metodologię opiniowania (jako gwarancję prawidłowej realizacji zleceń, w tym szczególnie ochronę małoletnich i nieletnich oraz zgodności stosowanych metod i technik badawczych z aktualną wiedzą z zakresu psychologii, pedagogiki i nauk medycznych); 3) etapy procesu diagnostycznego; 4) zasady postępowania w przypadkach szczególnych; 5) wymogi dotyczące procesu diagnostycznego; 6) schemat opinii w sprawach rodzinnych i opiekuńczych oraz nieletnich¹⁰⁶.

2.1. Zasady postępowania kierownika zespołu i specjalistów

W paragrafie 3 został określony zakres zadań zarówno kierownika ośrodka diagnostycznego, jak i zatrudnionych w nim specjalistów. Zadaniem kierownika jest m.in. wyznaczenie terminu badania (niezwłocznie po wpłynięciu zlecenia), wyznaczenie składu zespołu (przy uwzględnieniu rodzaju oraz stopnia złożoności sprawy), kontrola w zakresie przestrzegania procedur badania oraz standardów etycznych, zatwierdzenie spełnienia przez opinię wymogów formalnych (w tym

¹⁰² Art. 2 ustawy o opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów.

¹⁰³ MS-OZSS-25. Sprawozdanie z działalności Opiniodawczych Zespołów Sądowych Specjalistów za 2016 r.

¹⁰⁴ Zarządzenie Ministra Sprawiedliwości z 1.02.2016 r. w sprawie ustalenia standardów metodologii opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów (Dz. Urz. MS z 2016 r. poz. 76).

¹⁰⁵ H. Domagała, M. Zamiela-Kamińska, *Standardy opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów* [w:] *Standardy...*, s. 305.

¹⁰⁶ Por. § 2 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z 1.02.2016 r. w sprawie ustalenia standardów metodologii opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów.

głównie zgodności treści i wniosków z tezami dowodowymi organu zlecającego), dbanie o sprawną oraz terminową realizację zadań, aktualizację metod badawczych oraz podnoszenie kwalifikacji przez specjalistów. Do zadań specjalisty należy natomiast m.in. realizacja procesu diagnostycznego, stosowanie metod badawczych i ich interpretacja oraz sporządzanie części opinii (z uwzględnieniem posiadanych kompetencji i w zakresie własnej specjalności).

2.2. Procedura badania i metodologia opiniowania

Szczegółowa procedura postępowania w sytuacji diagnostycznej została określona w § 4. Zgodnie z nią opinia zespołu powinna zawierać informacje uzyskane w wyniku badania diagnostycznego, stosowne do tezy dowodowej organu zlecającego. Zarządzenie nie pozostawia również dowolności postępowania w sytuacji zaistnienia konieczności rozszerzenia zakresu opinii. Wówczas bowiem zespół zobowiązany jest zwrócić się do organu zlecającego o zajęcie stanowiska. Wyjątki dopuszczające podjęcie czynności w tym zakresie, bez podejmowania kontaktu z organem zlecającym, wskazano w punktach 2 i 3. Zaliczono do nich pozyskanie informacji: 1) wskazujących na występowanie przemocy w rodzinie, naruszenie dobra małoletniego lub nieletniego; 2) dotyczących problemów zdrowotnych występujących u osób badanych, mających wpływ na realizowanie zadań opiekuńczo-wychowawczych. Informacje te zamieszcza się w opinii. Wnioski z przeprowadzonych badań zespół opracowuje wspólnie. W przypadku sporządzenia opinii przez różnych specjalistów, forma tej opinii powinna ułatwiać identyfikację zarówno części opinii, jak i jej wniosków, za które odpowiadają poszczególni specjaliści. W przypadku rozbieżności stanowisk specjalistów w opinii, należy wskazać obszary rozbieżności oraz podać ich uzasadnienie.

2.3. Etapy procesu diagnostycznego

W myśl § 5 proces diagnostyczny składa się z trzech etapów. Pierwszym jest: zapoznanie się z aktami sprawy¹⁰⁷, przygotowanie do badania (w tym zwłaszcza zaplanowanie organizacji badania uwzględniając warunki obiektywne, np. lokalowe opiniodawczego zespołu sądowych specjalistów, jak i subiektywne, np. postawę osób badanych) oraz przygotowanie miejsca i odpowiednich warunków badania. Drugi etap to dość szeroko zakreślone badanie właściwe. Obejmuje on wszystkie czynności związane z bezpośrednim kontaktem z osobami badanymi. W trakcie tego etapu zespół potwierdza tożsamość osób badanych, udziela tym osobom stosownych informacji, jak również odbiera pisemną zgodę na udział w badaniu. Zakres przekazywanych informacji dotyczy: celu i planu badania, zakazu rejestracji jego przebiegu, możliwości przerwania badania oraz odstąpienia od niego (w sytuacji nieprzestrzegania zakazu rejestracji), udziału w badaniu wyłącznie osób wskazanych w zleceniu, wykorzystania danych w celu sporządzenia opinii.

¹⁰⁷ S. Nieuciński napisał, że badanie akt spraw, przy uwzględnieniu funkcji jaką spełniać miała ekspertyza psychologiczna, jest jednym z podstawowych obowiązków osoby badającej, określanej przez autora mianem „diagnosty” (por. S. Nieuciński, *Psychologiczna...*, s. 147).

W dalszej kolejności zespół przeprowadza badanie. O jego zakończeniu informuje osoby badane. Osobom tym udziela też informacji w zakresie terminu sporządzenia opinii oraz możliwości zgłaszania uwag co do przebiegu badania. Etap trzeci sprowadza się do opracowania zebranego materiału (analizy i interpretacji wyników badania, integracji danych), poddania go konsultacjom w zespole oraz sporządzenia opinii pisemnej.

2.4. Zasady postępowania w przypadkach szczególnych

Przypadki szczególne określone w zarządzeniu to: 1) odmowa ze strony osoby badanej dalszego udziału w badaniach; 2) brak zgody jednego z rodziców na kontakt dziecka z drugim rodzicem; 3) niewyrażenie zgody rodzica na badanie psychologiczne, pedagogiczne lub psychiatryczne dziecka bez jego obecności; 4) odmowa przez nieletniego udziału w badaniu; 5) przeprowadzenie badania i wydanie opinii bez udziału jednej ze stron; 6) występowanie u osób badanych zachowań agresywnych, zagrażających bezpieczeństwu osób badanych lub badających; 7) przekazanie przez rodziców/opiekunów w trakcie badania dokumentacji dotyczącej zdrowia, edukacji oraz rozwoju małoletnich i nieletnich; 8) wykorzystanie innych materiałów dostarczonych badającym przez strony¹⁰⁸. Zarządzenie reguluje sposób postępowania w każdej z ww. sytuacji.

2.5. Wymogi dotyczące procesu diagnostycznego

Wytyczne co do opiniowania zostały wskazane odrębnie dla każdego rodzaju sprawy (nieletnich, rodzinnych i opiekuńczych). Paragraf 7 pkt 1 określa cel opiniowania w sprawach nieletnich. Opinia ma stanowić odpowiedź na tezę dowodową sądu, w tym ma dostarczać informacji w zakresie poziomu demoralizacji nieletniego oraz kierunków dalszych oddziaływań na nieletniego. Zarządzenie określa, że w skład zespołu musi wchodzić co najmniej dwóch specjalistów. Zadania zespołu opiniującego w sprawach nieletnich wynikają z § 7 pkt 3. Są one bardziej precyzyjnie skonstruowane niż te, o których mowa w § 4 i 5. Zespół diagnostyczny analizuje akta i przeprowadza rozmowę z nieletnim oraz wywiad z jego rodzicami lub opiekunami. Analizuje środowisko rodzinne i wychowawcze, rozwój psychofizyczny, przebieg edukacji, przyczyny i przejawy demoralizacji. Opracowuje również diagnozę procesów psychicznych nieletniego, wyjaśniając przy tym psychologiczne mechanizmy funkcjonowania. Do jego zadań należy sporządzenie wniosków z jednoczesnym wskazaniem kierunków oddziaływań na nieletniego. Należy zauważyć, że od 2016 r. od zespołu diagnostycznego nie wymaga się ustalenia poziomu wiadomości szkolnych.

Opiniowanie w sprawach rodzinnych i opiekuńczych reguluje § 8. Także w tych kategoriach spraw sporządzona opinia ma stanowić odpowiedź na tezy dowodowe sądu i zawierać kompleksową diagnozę systemu rodzinnego. Do zadań co najmniej dwuosobowego zespołu specjalistów należy: organizacja procesu badawczego oraz

¹⁰⁸ Por. § 6 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z 1.02.2016 r. w sprawie ustalenia standardów metodologii opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów.

dobór metod badawczych. W sposób bardziej szczegółowy zadania zespołu zostały określone w § 8.4. Zaliczono do nich, analogicznie jak w przypadku spraw nieletnich, analizę akt sprawy, przeprowadzenie wywiadu z rodzicami/opiekunami oraz rozmowę kierowaną z dziećmi (w uzasadnionych przypadkach wspólny wywiad z rodzicami/opiekunami), opracowanie wniosków, a także – o czym powyżej – udzielenie odpowiedzi na pytania zadane przez sąd w postanowieniu w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii. Dodatkowo, w sprawach rodzinnych i opiekuńczych zespół dokonuje obserwacji osób badanych (zachowań oraz wzajemnych relacji), jak również opracowuje ich psychologiczną charakterystykę. Zgodnie z § 8.5 zaleca się, by podstawą do oceny kompetencji wychowawczych rodziców/opiekunów była analiza ich funkcjonowania osobowościowego¹⁰⁹. Odmienne niż w sprawach nieletnich, zarządzenie dopuszcza możliwość wyznaczenia dodatkowego terminu badania. Sytuacja ta ma jednak charakter fakultatywny (co potwierdza określenie „w uzasadnionych przypadkach”). Dodatkowo również reguluje kwestię rozszerzenia procesu diagnostycznego, np. o konsultację lekarską. Powinno ono zostać poprzedzone zapytaniem skierowanym do organu zlecającego o rozważenie celowości takiego postępowania. Ostatnią wytyczną dotyczącą opiniowania w sprawach rodzinnych i opiekuńczych jest sporządzanie opinii z uwzględnieniem kompetencji zawodowych.

2.6. Czas sporządzania opinii

Odmienne niż w rozporządzeniu z 2001 r., ujednolicono termin na sporządzenie opinii diagnostycznej. Wynosi on maksymalnie 14 dni we wszystkich rodzajach spraw. Termin ten wyznacza okres od następnego dnia po zakończeniu badania do momentu sporządzenia opinii. W przypadku braku zakreślenia terminu w postanowieniu organu zlecającego, opinię sporządza się niezwłocznie (zarówno w sprawach nieletnich, jak i pozostałych)¹¹⁰. Wzory opinii stanowią załączniki 1 i 2 do zarządzenia. W trakcie prac grupy roboczej postulowano wydłużenie terminu do sporządzenia opinii – o 7 dni w sprawach nieletnich i o 10 – w rodzinnych. Z uwagi jednak na dążenie do przyśpieszenia postępowań sądowych, postulat ten nie zyskał aprobaty¹¹¹. Jak podkreślały Hanna Domagała i Maria Zamiela-Kamińska, 14-dniowy termin, wskazany jako właściwy do sporządzenia opinii, nie uwzględnia zarówno pracochłonności, jak i czasochłonności tego procesu (przede wszystkim w sprawach rodzinnych i opiekuńczych)¹¹². W literaturze podkreśla się również, że przed OZSS stawiany jest wymóg efektywności ilościowej i czasowej, pomijając przy tym istotę jakości sporządzanych opinii¹¹³. Podobne wnioski sformułowały Magdalena Błażek i Aleksandra Lewandowska-Walter. Należy zgodzić się ze zdaniem

¹⁰⁹ § 8.5 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z 1.02.2016 r. w sprawie ustalenia standardów metodologii opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów.

¹¹⁰ Por. § 7 i 8 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z 1.02.2016 r. w sprawie ustalenia standardów metodologii opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów.

¹¹¹ H. Domagała, M. Zamiela-Kamińska, *Standardy opiniowania...* [w:] *Standardy...*, s. 310–311.

¹¹² H. Domagała, M. Zamiela-Kamińska, *Standardy opiniowania...* [w:] *Standardy...*, s. 311.

¹¹³ M. Błażek, A. Lewandowska-Walter, *Granice relacji diagnostycznej w opiniowaniu w sprawach rodzinnych* [w:] *Standardy...*, s. 183; por. także A. Czerederecka, *Ekspertyza psychologiczna* [w:] *Ekspertyza sądowa*, red. J. Wójcikiewicz, Kraków 2002, s. 381–389.

autorek, że bezwzględnie zakreślony w załączniku do zarządzenia termin „utrudnia utrzymanie wysokiej jakości pracy”¹¹⁴.

2.7. Warunki przeprowadzenia badania

Warunki przeprowadzania badania określa § 9. Zgodnie z punktem 1 mają one zapewnić dyskreję i bezpieczeństwo. W punkcie 4 zostały wymienione podstawowe metody badawcze. Wśród nich znalazły się: analiza akt sprawy, wywiady z badanymi, obserwacja zachowań oraz wzajemnych relacji osób badanych. Należy zwrócić uwagę, że zarządzenie mówi o podstawowych metodach. Ich katalog nie jest zamknięty. Oznacza to, że metody te należy w miarę możliwości uzupełniać innymi, spełniającymi standardy metodologiczne narzędzi badawczych (zoperacjonalizowanych jako posiadających właściwości psychometryczne takie, jak: trafność, rzetelność, obiektywność, standaryzację, normalizację, adaptację kulturową). Dobór technik badawczych, odmiennie niż w dotychczasowych standardach opiniowania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych¹¹⁵, zależy natomiast od samych badających. Powinien on jednak być adekwatny do możliwości rozwiązania konkretnych problemów diagnostycznych. Techniki badawcze, zgodnie z § 9 pkt 7, są określane jako jeden z instrumentów procesu diagnozowania. Diagnoza końcowa natomiast to wynik „całościowej analizy, interpretacji i integracji danych pozyskanych wszystkimi metodami badawczymi”. Zarządzenie nakłada na badających obowiązek doskonalenia zawodowego¹¹⁶.

Korzystanie z opinii OZSS w sprawach rodzinnych i opiekuńczych reguluje też Kodeks postępowania cywilnego¹¹⁷. Zgodnie z art. 290¹ § 1 k.p.c. ¹¹⁸ zlecenie sporządzenia tej opinii ma charakter fakultatywny. W sprawach nieletnich natomiast dodatkowe regulacje w tym zakresie zostały wskazane w art. 25 u.p.n. Ustawodawca podał zarówno fakultatywne, jak i obligatoryjne przesłanki do sporządzenia dowodu z opinii diagnostycznej. Do pierwszych zaliczył: konieczność przeprowadzenia kompleksowej diagnozy osobowości wymagającej wiedzy pedagogicznej, psychologicznej bądź medycznej, którą uznaje się za potrzebną do podjęcia właściwej decyzji oraz określenia właściwych kierunków oddziaływania na nieletniego¹¹⁹ (art. 25 § 1 u.p.n.). Do drugich natomiast: wydanie orzeczenia o umieszczeniu nieletniego w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, domu pomocy społecznej, zakładzie poprawczym. Wyjątek od powyższego, czyli możliwość odstąpienia przez sąd od przeprowadzenia diagnozy, gdy dysponuje on opinią o nieletnim sporządzoną w innej sprawie w okresie 6 miesięcy poprzedzających wszczęcie postępowania, został określony w § 4. To pragmatyczne rozwiązanie – wprowadzone nowelizacją ustawy

¹¹⁴ M. Błażek, A. Lewandowska-Walter, *Granice...* [w:] *Standardy...*, s. 186.

¹¹⁵ Wykaz technik badawczych stanowił załącznik do tych standardów.

¹¹⁶ Por. § 9 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z 1.02.2016 r. w sprawie ustalenia standardów metodologii opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów.

¹¹⁷ Ustawa z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 155 ze zm.) – dalej k.p.c.

¹¹⁸ Dodany w związku z wejściem w życie ustawy z 5.08.2015 r. o opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów. Opinia OZSS jest odmianą dowodu z opinii biegłych (obok opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego i dopuszczanym na zasadach ogólnych dopuszczania dowodu z opinii. Opinia OZSS zawsze powinna być sporządzana kolegialnie (por. T. Ereciński, *Art. 236 [w:] Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, t. II. *Postępowanie rozpoznawcze*, wyd. V [online], Warszawa 2016, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587717456/514896> [dostęp: 19.09.2017 r.]).

¹¹⁹ T. Bojarski, E. Kruk, E. Skrętowicz, *Ustawa o postępowaniu...*, s. 133.

z 29.07.2011 r.¹²⁰ – przyczynia się do sprawniejszego rozpoznania sprawy nieletniego. Jak podkreśla Violetta Konarska-Wrzošek: „okres do 6 miesięcy nie jest na tyle długi, aby diagnoza osobowości nieletniego miała się w jakiś zasadniczy sposób zmienić”¹²¹.

3. Wpływ wprowadzonych zmian na funkcjonowanie ośrodków diagnostycznych

Przeanalizowanie, czy wprowadzone zmiany mają wpływ na rzeczywiste funkcjonowanie ośrodków diagnostycznych wymaga wykorzystania kilku metod badawczych. Na potrzeby niniejszego opracowania skorzystano z analizy statystycznej, badania aktowego oraz opisu wyników badania jakościowego.

3.1. Analiza statystyczna

Analiza ta została przeprowadzona na podstawie danych statystycznych dotyczących funkcjonowania ośrodków diagnostycznych (rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych oraz opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów) w latach 2007–2016, tj. sprawozdań statystycznych przygotowanych przez MS (w tym: MS-RODK-25, MS-OZSS-25, MS-S16r, MS-S18r) oraz danych z kontrolek WAB za okres 2013–2014 zgromadzonych do projektu „Biegły w postępowaniu sądowym. Kompleksowy obraz systemu w świetle badań aktowych, ankietowych, statystycznych i ekonomicznych”, zrealizowanego w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości.

Przeprowadzona analiza, zamieszczona w dalszej części opracowania, uwzględnia następujące zmienne:

1. liczbę sporządzonych opinii, w tym rocznego obciążenia jednego pracownika (odpowiednio specjalisty lub pracownika pedagogicznego);
2. liczbę osób zatrudnionych;
3. czas sporządzania opinii;
4. kategorię spraw, w których opinie zostały sporządzone;
5. biegłego z listy powoływanego do sporządzenia opinii w sprawach rodzinnych i nieletnich.

Uzupełnieniem powyższych danych jest statystyczny obraz wpływu i załatwień spraw w pionie rodzinnym sądów rejonowych, w tym spraw nieletnich oraz wpływu i załatwień spraw o rozwód i separację. Celem prezentacji tych informacji jest sprawdzenie, jak często sąd korzysta z możliwości sporządzenia opinii w odniesieniu do ogółu rozpoznawanych spraw: 1) nieletnich, 2) rodzinnych i opiekuńczych w sądach rejonowych oraz 3) spraw o rozwód lub separację.

3.1.1. Opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów. Dane ogólne

W 2016 r. funkcjonowało w Polsce 67 opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów (w tym: 11 w apelacji białostockiej, 8 w bydgoskiej, 19 w katowickiej,

¹²⁰ Dz.U. Nr 191, poz. 1134.

¹²¹ V. Konarska-Wrzošek, *Prawny...*, s. 172.

9 w poznańskiej, 10 w warszawskiej i 9 we wrocławskiej). Zespoły te zatrudniały 714 pracowników, którzy w 2016 r. wydali łącznie 19 708 opinii.

Tabela 1			
Liczba pracowników OZSS w 2016 r.			
		N	%
specjaliści		594	83,2
w tym:	psycholodzy	364	51,0
	pedagodzy	187	26,2
	psychiatrzy	37	5,2
	inni	6	0,8
pracownicy sądowi		120	16,8
w tym:	administracyjni urzędnicy	74	10,4
	inni	46	6,4
Ogółem		714	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Sprawozdania z działalności Opiniodawczego Zespołu Sądowych Specjalistów” (MS-OZSS-25) za 2016 r.

Pracowników OZSS należy podzielić na dwie grupy: specjalistów (w rozumieniu art. 25 ust. 3 ustawy o OZSS) oraz pracowników sądowych (art. 25 ust. 6 tej ustawy). Pierwsza grupa, w skład której wchodzi: psycholodzy, pedagogzy, psychiatrzy i inni, w 2016 r. stanowiła ponad 83% ogółu. Większość z nich, tj. 84% była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy. Blisko co dziewiąty specjalista pracował na pół etatu. W 4,5% przypadków odnotowano inną formę zatrudnienia. Jak słusznie zaznaczał P. Ostaszewski, z uwagi na powyższe do obliczenia rzeczywistego obciążenia pracą w zakresie sporządzania opinii diagnostycznych dla sądu należy uwzględnić nie tyle liczbę osób zatrudnionych, ile limity etatów. W 2016 r. limity te wynosiły odpowiednio: 542,69 dla specjalistów (w tym: 344,88 dla psychologów, 167,0 dla pedagogów, 28,06 dla psychiatrów, 2,75 dla innych) oraz 102,38 dla pracowników sądowych. Zgodnie z punktem 7.2. załącznika do zarządzenia MS w sprawie ustalenia standardów opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów – w skład zespołu wchodzi co najmniej dwóch specjalistów. Z dotychczas przeprowadzonych badań wynika, że skład ten jest – co do zasady – stały i tworzony przez dwóch psychologów lub psychologa oraz pedagoga¹²². Przy uwzględnieniu liczby wydanych opinii ogółem w 2016 r. oraz limitu etatów na stanowisku specjalisty z zakresu psychologii oraz pedagogiki można obliczyć przeciętną liczbę wydanych opinii przypadających na jeden etat. W 2016 r. było ich 77. Należy zauważyć, że od 2016 r. nie funkcjonują limity liczby opinii wydawanych przez zespół w ciągu roku. Do 2016 r. liczba ta wynosiła 90 opinii przy zatrudnieniu na pełny etat. Zniesienie limitu było podyktowane koniecznością zapewnienia odpowiedniej jakości sporządzanych opinii. Uwzględniając niewystarczającą liczbę osób zatrudnionych w całym kraju, jak zaznaczały H. Domagała

¹²² P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane...*, s. 8–9.

i M. Zamiela-Kamińska, realizacja powierzonych zadań przy spełnieniu wszystkich wymogów, tj. terminowości, jakości i liczebności nie byłaby możliwa¹²³.

3.1.2. Liczba sporządzanych opinii

W 2016 r. do opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów wpłynęło 33 396 spraw. Łącznie zespoły wydały opinię w 19 708 (co stanowi 59% wpływu), 8161 pozostało natomiast na rok następny. Dość licznie ośrodki udzielały innych informacji pisemnych, w tym: skierowanych do zleceniodawców lub innych placówek w zakresie wyników badań lub prowadzonego poradnictwa (1266), mediacji (2498) oraz opinii uzupełniających (303). W 1216 przypadkach istniała konieczność wyznaczenia więcej niż tylko jednego terminu badania (w 2015 r. było to 719 przypadków). Liczbę wydanych opinii znacząco różnicuje kategoria spraw. Najwięcej, bo aż ponad połowa opinii została wydana w sprawach opiekuńczych. Opinie wydane w sprawach nieletnich stanowiły 28,8% ogółu, w rozwodowych – 19,7%. Dokładnie 87 opinii zespoły wydały w sprawach o separację, 25 w innych sprawach rodzinnych (cywilnych) oraz 6 w sprawach karnych. Łącznie we wszystkich opiniodawczych zespołach przebadano 59 938 osób, w tym ponad 55% to osoby dorosłe, 35,5% – małoletnie, 9,4% – nieletnie. Łącznie w 3 612 badaniach wziął udział lekarz (tj. w 18,3% opinii), w tym w 2831 – psychiatra (czyli w 14,3% przypadków).

3.1.3. Czas sporządzania opinii

Czas sporządzania opinii diagnostycznej, zgodnie z punktem 7.4. załącznika do zarządzenia MS w sprawie ustalenia standardów metodologii i opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów, wynosi 14 dni od zakończenia badania do sporządzenia opinii. W związku z powyższym, wydaje się właściwe zastosowanie tego kryterium do oceny terminowości pracy zespołów. Sprawozdania statystyczne umożliwiają jednak przeprowadzenie analizy co do dwóch okresów czasowych: 1) między datą wpływu sprawy do ośrodka a datą wysłania opinii oraz 2) między datą zakończenia badania a datą wysłania opinii. Żaden z tych okresów nie odpowiada jednak wytycznym wskazanym w załączniku do zarządzenia. Oznacza to zatem, że na podstawie sprawozdania MS-OZSS-25 nie można jednoznacznie ocenić terminowości lub też jej braku przy sporządzaniu opinii – w rozumieniu wytycznych wynikających z punktu 7.4. załącznika. Czas oczekiwania zleceniodawcy na opinię, definiowany jako różnica między datą wpływu sprawy do ośrodka a datą wysłania opinii, wynosił najczęściej, bo w co trzeciej opinii, powyżej 120 dni. Blisko w co czwartym przypadku wpisywał się w przedział od 31 do 60 dni, natomiast w co piątym – 61–90 dni. 16,4% opinii zostało wysłanych w terminie od 91 do 120 dni, licząc od momentu wpływu sprawy do ośrodka. Za sporadyczne należy uznać zrealizowanie tego zadania w okresie nieprzekraczającym 30 dni – łącznie 1632 opinie, tj. 8,2%, w tym 322 dotyczyło 14-dniowego czasu realizacji. Mimo że od 2016 r. został ujednoczony czas sporządzania opinii we wszystkich rodzajach spraw, to szczegółowa analiza sprawozdań statystycznych pozwala zauważyć, że czas – definiowany jak wyżej – był krótszy w przypadku opinii sporządzanych do spraw nieletnich.

¹²³ H. Domagała, M. Zamiela-Kamińska, *Standardy opiniowania...* [w:] *Standardy...*, s. 310.

Tabela 2 Czas oczekiwania na opinię (od wpływu sprawy do ośrodka do wystania opinii) w 2016 r.													
	RODZAJE SPRAW											Ogółem	
	nieletnich		opiekuncze		o rozwód		o separację		inne rodzinne (cywilne)		kame dorosłych		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N		
do 14 dni	132	2,3	134	1,3	53	1,4	2	2,3	0	0,0	1	322	1,6
15 dni do 30 dni	507	8,9	594	5,9	196	5,0	7	8,0	3	12,0	3	1310	6,6
31 dni do 60 dni	1828	32,2	2154	21,5	719	18,5	13	14,9	6	24,0	0	4720	23,9
61 dni do 90 dni	1433	25,3	1867	18,6	726	18,7	17	19,5	5	20,0	1	4049	20,5
91 dni do 120 dni	837	14,7	1644	16,4	742	19,1	16	18,4	4	16,0	0	3244	16,5
powyżej 120 dni	938	16,5	3638	36,3	1448	37,3	32	36,8	7	28,0	0	6063	30,8
Ogółem	5675	28,8	10031	50,9	3884	19,7	87	0,4	25	0,1	6	19708	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Sprawozdania z działalności Opiniodawczego Zespołu Sądowych Specjalistów” (MS-OZSS-25) za 2016 r.

Zupełnie inne wnioski można wysnuć na podstawie analizy czasu oczekiwania zleceniodawcy na opinię liczonego od dnia zakończenia badań do daty wystania opinii (zdecydowanie bliższego regulacji zawartej w punkcie 7.4. załącznika do zarządzenia) – por. tabela 3. Większość opinii (85,2%) została przesłana do sądu w terminie do 14 dni od momentu zakończenia badania, w 12% natomiast od 15 do 30 dni. Łącznie sporządzenie 448 (tj. 2,2%) opinii przekroczyło termin 30-dniowy, w tym tylko 69 (tj. 0,3%) z nich została przesłana w okresie dłuższym niż 60 dni od momentu zakończenia badania. Nie odnotowano kategorii „powyżej 120 dni”. Analiza poszczególnych rodzajów spraw pozwala zauważyć, że zdecydowana większość opinii we wszystkich rodzajach spraw została sporządzona do 14 dni, przy czym największy odsetek w tym zakresie również należy przypisać sprawom nieletnich (96%, dla innych, tj. opiekuńczych, o rozwód, o separację, innych cywilnych odpowiednio: 82,4%, 79,1%, 74,7%, 80,0%).

Należy zauważyć, że w pracy opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów w zakresie sporządzania opinii można wyodrębnić dwa zasadnicze etapy. Pierwszym z nich jest czas oczekiwania na wyznaczenie terminu badania, drugim natomiast rzeczywisty czas sporządzania opinii po zakończeniu badania. Czas oczekiwania na wyznaczenie terminu badania, jak wynika z dotychczasowych ustaleń, jest dość długi. Co więcej, nie do końca znane są przyczyny takiego stanu rzeczy. Jak tłumaczy P. Ostaszewski, może to być podyktowane opieszałością w pracy ośrodków diagnostycznych lub wynikać z nieprawidłowej organizacji tych ośrodków albo po prostu z ich zbyt dużego obciążenia. Na podstawie przeprowadzonej analizy można również stwierdzić, że zdecydowana większość opinii (85,6%) została wysłana do sądu w terminie do 14 dni od momentu zakończenia badania. Oznacza to, że sam czas ich sporządzenia był krótszy. Mając powyższe na względzie, można uznać, że większość

opinii została sporządzona w terminie określonym załącznikiem do zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z 1.02.2016 r.

Tabela 3
Czas oczekiwania na opinię (od zakończenia badania do wystania opinii) w 2016 r.

	RODZAJE SPRAW											Ogółem	
	nieletnich		opiekuńcze		o rozwód		o separację		inne rodzinne (cywilne)		karne dorosłych		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N		
do 14 dni	5450	96,0	8261	82,4	3073	79,1	65	74,7	20	80,0	6	16875	85,6
15 dni do 30 dni	206	3,6	1469	14,6	686	17,7	21	24,1	3	12,0	0	2385	12,1
31 dni do 60 dni	15	0,3	252	2,5	110	2,8	0	0,0	2	8,0	0	379	1,9
powyżej 60 dni	4	0,1	49	0,5	15	0,4	1	1,1	0	0,0	0	69	0,4
Ogółem	5675	28,8	10031	50,9	3884	19,7	87	0,4	25	0,1	6	19708	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Sprawozdania z działalności Opiniodawczego Zespołu Sądowych Specjalistów” (MS-OZSS-25) za 2016 r.

W 2016 r. w 428 sprawach specjaliści OZSS przeprowadzili mediacje (najczęściej, tj. w 238 sprawach opiekuńczych) oraz w 53 sprawach, na zlecenie sądu, udzielili fachowych porad i wskazówek małoletnim, nieletnim i ich rodzinom. W 2016 r. żaden z ośrodków nie sporządził wywiadu środowiskowego w sprawach nieletnich, będącego od 2016 r., zgodnie z art. 1 ust. 2 ustawy z 5.08.2015 r., jednym z obowiązków wpisanych w zakres prac ośrodków.

3.1.4. Rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne. Dane ogólne

Analizując dane zamieszczone w tabeli 4, można zauważyć niemal stałą liczbę pracowników rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych zarówno na początku, jak i na końcu analizowanego okresu. W 2016 r., w odniesieniu do roku 2007, odnotowano 6% wzrost pracowników pedagogicznych, zmniejszenie liczby pracowników administracyjno-urzędniczych i innych o blisko 8% oraz znaczny spadek liczby lekarzy z 96 do 73, tj. o ok. 24%. Celem porównania roku 2016 do lat poprzednich konieczne było częściowe ujednoczenie posiadanych danych, tj. zsumowania dwóch kategorii pracowników rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych (pracowników pedagogicznych i lekarzy), tak by odpowiadały kategorii specjalisty zatrudnionego w opiniodawczym zespole sądowych specjalistów. W 2007 r. rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne zatrudniały 648 pracowników, definiowanych jak powyżej. Już w kolejnym roku widoczny był wzrost do 673. Poziom ten, z niewielkimi zmianami, utrzymywał się do 2014 r. W 2015 r. natomiast liczba pracowników zmniejszyła się do 660. W 2016 r. natomiast w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów było zatrudnionych

594 specjalistów, tj. o 66 mniej niż w roku 2015 (10%) i o 48 mniej w stosunku do roku 2007 (tj. 8,3%). O ile w 2015 r. w ośrodkach tych pracowało 60 psychiatrów, o tyle w 2016 r. było ich już tylko 37.

3.1.5. Limity etatów i etaty obsadzone

W związku ze zmianą regulacji prawnej istniało ryzyko rezygnacji ze świadczenia pracy na rzecz ROD-K. Stąd posługiwanie się kategorią limitu etatów nie oddaje w pełni rzeczywistego stanu zatrudnienia i nie pozwala na zaobserwowanie zmian w tym zakresie. Dlatego też do porównań wykorzystano dane o liczbie pełnych, obsadzonych etatów, pochodzące ze sprawozdań statystycznych MS-RODK-25 za 2015 r. oraz MS-OZSS-25 za 2016 r. W sprawozdaniach tych znajdują się informacje o pracownikach zatrudnionych na pełny etat, na pół etatu oraz w innym wymiarze czasu pracy. Na potrzeby niniejszego opracowania uznano „inny wymiar” za jedną czwartą etatu. Założono, że sumę powyższych można potraktować jako liczbę pełnych, obsadzonych etatów. W 2015 r. liczba ta wynosiła: 521,3 dla pracowników pedagogicznych (pedagogów i psychologów) oraz lekarzy (psychiatrów i innych), natomiast w 2016 r. – 443,28 (łącznie dla wszystkich specjalistów). Można zatem powiedzieć, że w stosunku do roku 2015 w 2016 r. zmniejszyło się rzeczywiste zatrudnienie o 78,03 etaty. Kwestia ta zostanie szczegółowo omówiona w dalszej części opracowania.

Tabela 4		Liczba pracowników ROD-K w latach 2007–2015									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Pracownicy pedagogiczni	razem	552	582	582	585	590	591	593	595	587	
	psycholodzy	345	375	348	385	383	387	390	392	390	
	pedagodzy	207	207	198	200	207	204	203	203	197	
Lekarze	razem	96	91	90	87	86	80	78	79	73	
	w tym:	psychiatrzy	75	71	72	69	68	65	64	63	60
		pediatrzy	16	15	15	15	15	13	13	13	12
		inni	5	5	3	3	3	2	1	3	1
Pracownicy	administracyjni – urzędnicy	105	105	104	104	103	104	104	100	102	
	inni	34	32	30	30	28	28	27	27	26	
Ogółem		787	810	806	806	807	803	802	801	788	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Sprawozdania z działalności Rodzinnego Ośrodka Diagnostyczno-Konsultacyjnego” (MS-RODK-25) za lata 2007–2015.

3.1.6. Liczba spraw

W latach 2007–2015 zwiększyła się liczba spraw wpływających do rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych o 3 258 (tj. o 12,5%). Wzrost ten był systematyczny do 2013 r. W kolejnych dwóch latach można mówić o spadku o odpowiednio 888 spraw w 2014 r. i o 87 – w 2015 r. Mimo niemal stałej liczby osób zatrudnionych zwiększyła się

liczba wydawanych opinii o 1446, tj. o 6,6%, przy czym wzrost w tym zakresie dotyczył jedynie spraw opiekuńczych i rozwodowych (odpowiednio o 2 900 i 125 opinii). Liczba opinii wydawanych w pozostałych kategoriach spraw zmniejszyła się (o 1 234 w sprawach nieletnich, o 144 – o separację, o 189 w innych cywilnych i o 12 w sprawach karnych). Zmiana zapotrzebowania sądu wynikała niewątpliwie ze zmian w zakresie wpływu i załatwień różnych kategorii spraw w wydziałach rodzinnych i nieletnich.

3.1.7. Liczba spraw przypadająca na jeden etat

Na podstawie danych o limitach etatów oraz o ogólnej liczbie wydanych opinii możliwe było, podobnie jak w przypadku opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów, obliczenie przeciętnej liczby sporządzonych opinii przypadających na jeden etat. Do obliczeń za lata 2007–2008 wykorzystano dane o liczbie osób zatrudnionych. Limity etatów w formularzach statystycznych pojawiły się dopiero od 2009 r. Analizując dane zamieszczone w tabeli 5, można zauważyć, że – poza latami 2007–2008 (odpowiednio 80 i 79 opinii) – liczba wydawanych opinii w przeliczeniu na jeden etat miała raczej wartość stałą: 95–97 w latach 2009–2013 i 92–93 w latach 2014–2015. W ciągu analizowanych 9 lat zwiększyła się natomiast liczba osób badanych w ośrodkach o 5 615 (tj. 6,6%), przy czym zwiększenie to dotyczyło tylko osób małoletnich i dorosłych (a nie nieletnich). Zmniejszył się natomiast udział lekarzy uczestniczących w sporządzaniu opinii o 2 824, tj. o blisko 30%.

Tabela 5										
Opiniowanie rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych w latach 2007–2015										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
wpływ spraw	26 136	28 325	29 400	29 637	30 039	30 232	30 369	29 481	29 394	
wydane opinie	22 041	23 045	24 159	24 269	24 309	24 689	24 615	23 582	23 487	
w tym w sprawach:	nietletnich	8219	8829	8700	8585	8520	7 966	7335	7161	6985
	opiekuńczych	8592	9247	10 185	10 216	10 426	11 366	11 938	11 355	11 492
	o rozwód	4669	4454	4779	5026	4934	5 047	5094	4799	4794
	o separację	268	228	239	194	184	182	133	143	124
	w innych cywilnych	220	186	144	161	160	64	36	30	31
	karnych	73	101	112	87	85	64	79	94	61
liczba opinii przypadająca na 1 etat	80	79	95	95	96	97	97	93	92	
osoby badane	64 776	67 239	71 903	72 343	72 171	74 294	76 325	70 172	70 391	
w tym:	nietletni	8198	8778	8690	8566	8491	7 908	7911	7030	6949
	małoletni	21 513	21 880	23 753	23 813	23 623	25 302	26 125	24 431	24 548
	dorośli	35 065	36 581	39 460	39 964	40 057	41 084	42 289	38 711	38 894
udział lekarzy	9453	9319	9224	9291	8317	7 813	7421	7060	6629	
w tym:	psychiatry	6937	6734	6809	6933	6084	5 796	5697	5436	5069
	pediatry	1738	2269	1887	1813	1767	1 693	1612	1596	1433
	innych	778	316	528	545	466	324	112	28	127

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Sprawozdania z działalności Rodzinnego Ośrodka Diagnostyczno-Konsultacyjnego” (MS-RODK-25) za lata 2007–2015.

3.1.8. Różnice w funkcjonowaniu zespołów diagnostycznych w 2015 r. i 2016 r.

Porównując rok 2016 do poprzedniego, należy odnotować, że poza zwiększeniem wpływu spraw do ośrodków o 4 002 (tj. o blisko 14%), w stosunku do pozostałych zmiennych nastąpił spadek. Liczba wydanych w 2016 r. opinii była mniejsza o 3 779 (tj. o 16,1%) niż w roku poprzednim, przy czym spadek ten wynosił: 1 310 opinii w sprawach nieletnich, 1 461 w opiekuńczych, 910 w sprawach o rozwód, 37 – o separację, 6 w innych sprawach cywilnych, 55 w sprawach karnych. Zmieniła się także liczba sporządzonych opinii przypadających rocznie na jeden etat. O ile w 2015 r. liczba ta wynosiła 92, o tyle w 2016 r. – 77 (tj. o 15 mniej, czyli 16,3%). W roku 2016 zespoły diagnostyczne przebadaly o 10 453 mniej osób (spadek w tym zakresie dotyczył zarówno nieletnich, jak i małoletnich oraz dorosłych). Blisko dwukrotnie zmniejszył się również udział lekarzy zaangażowanych w sporządzenie opinii (dokładnie o 3 017).

Czas oczekiwania na opinię, definiowany jako różnica między datą wpływu zlecenia do ośrodka a datą wysłania opinii, w latach 2007–2015 najczęściej przekraczał 30 dni. W 2007 r. 21,2% opinii została wysłana w terminie od 30 do 60 dni od momentu otrzymania sprawy, natomiast 70,4% – w terminie powyżej 60 dni. Porównując tylko rok 2015 z rokiem 2007, można zauważyć dwie charakterystyczne zmiany: 1) zmniejszenie liczby opinii wydawanych w krótszych terminach (o 44 dla kategorii „do 14 dni” oraz o 299 dla – „15–30 dni”); 2) zwiększenie liczby opinii wydawanych w dłuższych terminach (o 1 070 dla okresu 31–60 dni oraz o 719 dla ostatniego, tj. powyżej 60 dni).

Tabela 6									
Czas oczekiwania zleceniodawcy na opinię (od dnia wpływu do ośrodka do dnia wysłania opinii)									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
do 14 dni	411	370	543	513	466	609	404	437	367
15 do 30 dni	1437	1447	2068	2155	2285	2 277	1540	1250	1138
31 do 60 dni	4677	5318	7002	6406	6605	7 303	5762	5625	5747
powyżej 60 dni	15 516	15 910	5781	5272	5133	5 259	5430	5762	5984
powyżej 90 dni	bd	bd	4000	3974	8189	4 096	4560	4117	4653
powyżej 120 dni	bd	bd	4765	5949	1631	5 145	6919	6391	5598
Ogółem	22 041	23 045	24 159	24 269	24 309	24 689	24 615	23 582	23 487

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Sprawozdania z działalności Rodzinnego Ośrodka Diagnostyczno-Konsultacyjnego” (MS-RODK-25) za lata 2007–2015.

Czas oczekiwania na opinię, liczony jako różnica między datą zakończenia badań a datą wysłania opinii do podmiotu zlecającego, był zdecydowanie krótszy. Średnio w blisko 57% spraw nie przekraczał 14 dni, natomiast w 42% – 30 dni. Okres od 30 do 60 dnia został odnotowany jedynie w przeciętnie 1,3%, powyżej 60 dni – w 0,1%. W ciągu analizowanych 9 lat zmniejszyła się liczba opinii sporządzanych i wysyłanych w terminie 14-dniowym (o 1 189, tj. 9,1%), zwiększyła natomiast liczba opinii zrealizowanych od 15 do 30 dnia.

Tabela 7
Czas oczekiwania zleceniodawcy na opinię (od zakończenia badań do wystania opinii)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
do 14 dni	13 008	13 803	14 848	14 433	14 326	14 065	13 114	12 333	11 819
15 do 30 dni	8528	8911	8917	9540	9765	10 260	11 158	10 984	11 345
31 do 60 dni	469	317	355	253	195	349	315	240	313
powyżej 60 dni	36	14	39	43	23	15	28	25	10
Ogółem	22 041	23 045	24 159	24 269	24 309	24 689	24 615	23 582	23 487

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Sprawozdania z działalności Rodzinnego Ośrodka Diagnostyczno-Konsultacyjnego” (MS-RODK-25) za lata 2007–2015.

3.1.9. Wpływ zmian regulacji prawnej na rzeczywiste funkcjonowanie OZSS

Na podstawie powyższych danych możliwe było sprawdzenie, w jaki sposób zmiany regulacji prawnej wpłynęły na rzeczywiste – obrazowane statystykami – funkcjonowanie OZSS. Do porównania wybrano lata: 2015 (ostatni rok funkcjonowania ROD-K) oraz 2016 (pierwszy rok funkcjonowania OZSS). Zaobserwowane różnice zostały zamieszczone w tabeli 8 oraz wymienione enumeratywnie poniżej.

- 1) O ile nie zmieniły się znacząco limity etatów (spadek o 0,99), to zmniejszyło się rzeczywiste zatrudnienie – różnica między etatami obsadzonymi wyniosła 78. W 2016 r. w zespołach diagnostycznych pracowało o 37 mniej psychologów, o 20 mniej pedagogów, o 18 mniej psychiatrów.
- 2) Wpływ spraw zwiększył się o 4 002. Zmniejszył się natomiast odsetek spraw załatwianych. W 2016 r. pozostało do zaopiniowania o 889 więcej spraw niż w 2015 r., tj. o 5%. Zmiana ta sugeruje spadek efektywności. Spadek ten może wynikać z samego procesu zmiany lub z systemowego pogorszenia funkcjonowania OZSS na skutek wprowadzonych zmian. Jeśli spadek efektywności jest podyktowany procesem zmiany, jako takiej, można przypuszczać, że efektywność pracy zespołów wzrośnie w kolejnych latach. Jeśli zaś efektem zmiany było pogorszenie pracy zespołów, wówczas zasadne wydaje się założenie, że efektywność ta wzrośnie dopiero w przypadku zwiększenia liczby osób zatrudnionych w OZSS.
- 3) W 2016 r. OZSS wydało o 3 779 mniej opinii, w tym o 1 310 mniej w sprawach nieletnich, o 1 461 w sprawach opiekuńczych, o 910 w sprawach o rozwód, o 37 w sprawach o separację, o 6 w innych sprawach cywilnych oraz o 55 w sprawach karnych.
- 4) Liczba opinii przypadająca na jeden etat zmniejszyła się o 15.
- 5) W 2016 r. zespoły diagnostyczne przebadaly o 10 453 mniej osób, zwłaszcza osób dorosłych (różnica 5 778).
- 6) Zmniejszyła się liczba opinii wydawanych z udziałem lekarzy – spadek o 3 017, tj. blisko o 45%. W 2016 r. lekarz psychiatra uczestniczył w wydaniu 2 831 opinii, tj. o 2 238 mniej niż w roku 2015 (44 p.p.), lekarz pediatra w 780, czyli o 653 mniej (blisko 46 p.p.) w stosunku do roku ubiegłego.

- 7) Porównanie czasu sporządzania opinii (liczonego od momentu zakończenia badania do momentu wysłania opinii) i czasu oczekiwania na opinię (definiowanego jako różnica między datą wpływu sprawy do ośrodka a datą wysłania opinii do sądu) należy odnieść do ogółu opinii sporządzonych zarówno w 2015 r., jak i w 2016 r. Na podstawie danych zamieszczonych w tabeli 8 można zauważyć istotne różnice tylko dla pierwszej z tych kategorii, tj. czasu sporządzania opinii. O ile w 2015 r. opinie były sporządzane głównie w dwóch przedziałach czasowych: „do 14 dni” oraz „15 do 30 dni” (odpowiednio 50,3% oraz 48,3%), o tyle w 2016 r. większość opinii zespoły wysłały do 14 dnia po zakończeniu badania (tj. 85,6%), co wynika zapewne ze zmiany regulacji prawnej polegającej na skróceniu czasu wydawania opinii w sprawach rodzinnych i opiekuńczych (z 30 do 14 dni). W porównywanych latach zdarzały się przypadki sporządzania opinii w terminie przekraczającym zarówno 30, jak i 60 dni. W kategorii „czasu oczekiwania na sporządzenie opinii” warto zwrócić uwagę na dwie różnice. Po pierwsze, zmniejszył się odsetek opinii, w których czas ten wynosił od 31 do 120 dni (łącznie o 8,8 p.p.), po drugie natomiast – zwiększył w kategorii „powyżej 120 dni” (o 6,9 p.p.). Mając powyższe na względzie, można stwierdzić, że zespoły diagnostyczne realizują założenia ustawy o OZSS w zakresie terminu sporządzania opinii. Zwiększyła się jednak liczba spraw, w których czas oczekiwania na opinię wyniósł powyżej 120 dni (więcej o 465 spraw; różnica 6,9 p.p. w stosunku do 2015 r.). Może to oznaczać, że w sprawach tych czas oczekiwania na termin badania był dłuższy, co, przy zwiększonym wpływie spraw do OZSS, może wynikać z mniejszej liczby osób faktycznie zatrudnionych.
- 8) Poprawa szybkości sporządzania opinii nastąpiła więc jednocześnie ze spadkiem ogólnej liczby opracowywanych opinii i liczby opinii przypadającej na pracownika.

Tabela 8				
Zmiany w funkcjonowaniu zespołów diagnostycznych w latach 2015–2016				
		2015	2016	2016/2015
limity etatów		543,68	542,69	-0,99
etaty obsadzone	ogółem	521,3	443,3	-78
	psycholodzy	327	290,31	-36,69
	pedagodzy	165,3	145,31	-19,99
	psychiatrzy	24,75	6,75	-18
	inni	4,25	0,93	-3,32
wpływ spraw		29 394	33 396	4002
pozostało do zaopiniowania		6050	8161	-889
pozostałość w stosunku do wpływu (%)		20,6	15,5	-5,1
wydane opinie		23 487	19 708	-3779
liczba opinii przypadająca na jeden etat		92	77	-15
osoby badane		70 391	59 938	-10453
udział lekarzy		6629	3612	-3017

Tabela 8 cd. Zmiany w funkcjonowaniu zespołów diagnostycznych w latach 2015–2016				
		2015	2016	2016/2015
czas sporządzania opinii (od zakończenia badań do wystania opinii)	do 14 dni	11 819 50,3%	16 875 85,6%	5056 35,3 p.p.
	15 do 30 dni	11 345 48,3%	2385 12,1%	-8960 -36,2 p.p.
	31 do 60 dni	313 1,3%	379 1,9%	66 0,6 p.p.
	powyżej 60 dni	10 0,1%	69 0,4%	59 0,3 p.p.
czas oczekiwania zleceniodawcy na opinię (od wpływu do ośrodka do wystania opinii)	do 14 dni	367 1,6%	322 1,6%	-45 0,1 p.p.
	15 do 30 dni	1138 4,8%	1310 6,6%	172 1,8 p.p.
	31 do 60 dni	5747 24,5%	4720 23,9%	-1027 -0,5 p.p.
	powyżej 60 dni	5984 25,5%	4049 20,5%	-1935 -4,9 p.p.
	powyżej 90 dni	4653 19,8%	3244 16,5%	-1409 -3,4 p.p.
	powyżej 120 dni	5598 23,8%	6063 30,8%	465 6,9 p.p.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Sprawozdania z działalności Rodzinnego Ośrodka Diagnostyczno-Konsultacyjnego” (MS-RODK-25) za 2015 r. oraz „Sprawozdania z działalności Opiniodawczego Zespołu Sądowych Specjalistów” (MS-OZSS-25) za 2016 r.

3.1.10. Opinie biegłego z listy sporządzane do spraw rozpoznawanych w wydziałach rodzinnych i nieletnich

Jak już wspomniano, do analiz zamieszczonych poniżej wykorzystano dane z kontrolek WAB wszystkich wydziałów losowo dobranych z czterech sądów okręgowych oraz siedmiu sądów rejonowych za okres 2013–2014, zgromadzone do projektu: „Biegły w postępowaniu sądowym. Kompleksowy obraz systemu w świetle badań aktowych, ankietowych, statystycznych i ekonomicznych” zrealizowanego w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości¹²⁴. Łącznie pozyskane do badań dane zawierały 63 712 pozycji, na podstawie których możliwe było podjęcie ustaleń w następującym zakresie: 1) podmiocie zlecającym sporządzenie opinii; 2) symbolu sprawy; 3) podmiocie sporządzającym; 4) liczbie biegłych i ich specjalizacjach; 5) dacie wysłania; 6) terminie złożenia i ewentualnych ponagleniach; 7) formie opinii; 8) wynagrodzeniach (wysokości oraz źródle finansowania).

¹²⁴ Por. P. Ostaszewski, J. Klimczak, J. Włodarczyk-Madejska, K. Joński, *Biegły w postępowaniu sądowym. Kompleksowy obraz systemu w świetle badań aktowych, ankietowych, statystycznych i ekonomicznych*, Warszawa 2016, Raport Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości, http://www.iws.org.pl/pliki/files/kolor_IWS_Sekcja%20Analiz%20Ekonomicznych_Biegli.pdf (dostęp: 18.09.2017 r.).

3.1.11. Podmiot zlecający

Spośród 63 712 pozycji w 5 810 przypadkach zlecenia sporządzenia opinii zostały wydane w wydziałach rodzinnych i nieletnich sądów rejonowych, co stanowi 9,1% ogółu. Wśród nich tylko w 467 zapotrzebowanie na wiedzę specjalistyczną dotyczyło spraw nieletnich. Pozostałe 5 339 (tj. 91,9%) zlecono w sprawach rodzinnych i opiekuńczych. Niestety zgromadzone dane nie umożliwiały wyróżnienia spraw o rozwód lub separację spośród ogólnej liczby spraw cywilnych rozpatrywanych w sądach okręgowych (repertorium C), dlatego też nie zostaną one poddane w tym miejscu szczegółowym analizom.

Tabela 9 Rodzaje spraw rodzinnych		
	N	%
spawy nieletnich	467	8,0
spawy rodzinne i opiekuńcze	5339	91,9
<i>brak danych</i>	4	0,1
Ogółem	5810	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z kontrolek Wab.

W większości przypadków sporządzenie opinii zostało zlecone biegłemu lub instytucji (80,8%). W niespełna co piątym sądzie dopuścił dowód z opinii rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego. W siedmiu przypadkach jako podmiot realizujący zlecenie został wskazany zespół diagnostyczny schroniska dla nieletnich.

Tabela 10 Podmiot sporządzający opinię w sprawach rodzinnych		
	N	%
ROD-K	1100	18,9
biegły/instytut	4695	80,8
schronisko dla nieletnich	7	0,1
<i>brak danych</i>	8	0,1
Ogółem	5810	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z kontrolek Wab.

Na podstawie danych zamieszczonych w tabeli 11 można zauważyć zależność między rodzajem sprawy rozpoznawanej przez sąd a podmiotem sporządzającym dowód z opinii. Rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne sporządziły razem 1100 opinii, w tym większość z nich do spraw rodzinnych lub opiekuńczych (785). Niemniej jednak, należy zauważyć, że w sprawach nieletnich stanowią one główny podmiot sporządzający opinię (67,2%; w stosunku do spraw opiekuńczych i rodzinnych to różnica 52,5 p.p.).

Tabela 11 Sporządzenie opinii przez RODK a rodzaj sprawy					
		Rodzaj sprawy			Ogółem
		sprawa nieletnich	sprawa opiekuńcza lub rodzinna		
Czy opinia została sporządzona przez RODK?	tak	N	314	785	1099
		%	67,2%	14,7%	18,9%
	nie	N	153	4546	4699
		%	32,8%	85,3%	81,1%
Ogółem		N	467	5331	5798
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z kontrolek Wab.

3.1.12. Liczba powołanych biegłych

Mimo że w sprawach nieletnich oraz opiekuńczych i rodzinnych sąd dopuszczał dowód z opinii maksymalnie trzech biegłych, najczęstszą praktyką było powołanie tylko jednego biegłego (ok. 88% dla obu kategorii). Dowód z opinii dwóch biegłych został dopuszczony średnio w co dziesiątej sprawie, z trzech biegłych – dokładnie w 6 sprawach (w tym 5 sprawach nieletnich).

3.1.13. Specjalizacja biegłych

Informacja o specjalizacji biegłych pojawiła się tylko w 9 sprawach nieletnich (był to jeden biegły z zakresu psychiatrii i 8 biegłych z zakresu pedagogiki). Więcej informacji udało się pozyskać w sprawach rodzinnych i opiekuńczych. Na 1 174 opinii, co do których znana była specjalizacja biegłego, 58% z nich zostało sporządzonych w dziedzinie medycyny (w tym większość w zakresie psychiatrii). 21% biegłych było z wykształcenia pedagogami, a 16% – psychologami.

3.1.14. Czas sporządzania opinii

Tabela 12 Czas sporządzenia opinii (w dniach) w sprawach rodzinnych		
	Wyznaczony przez sąd ¹²⁵	Faktyczny ¹²⁶
Średnia	36,54	49,12
Mediana	31,00	35,00
Minimum	0	0
Maksimum	448	523
Brak danych	2664	1345
N	3142	4461

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z kontrolek Wab.

¹²⁵ Liczony jako różnica między terminem złożenia opinii a datą wysłania akt.

¹²⁶ Różnica między datą zwrotu akt a datą ich wysłania.

Analizując dane zamieszczone w tabeli 12, można powiedzieć, że między wyznaczonym przez sąd terminem sporządzenia opinii a faktycznym terminem realizacji tego zadania nie istnieją wyraźne różnice. Średnio opinia została sporządzona w ciągu 49 dni (średni wyznaczony przez sąd czas to blisko 37 dni). W badanej próbie odnotowano przypadki sporządzenia opinii w dniu wydania postanowienia w tym przedmiocie. Pojawiły się również przypadki sporządzania opinii przez ponad rok. W czterech przypadkach nieterminowa realizacja zadania zakończyła się ukaraniem biegłego grzywną.

3.1.15. Koszt opinii

Średni koszt opinii biegłego wydanej w analizowanych sprawach rodzinnych wyniósł 289 zł (minimum 26,85 zł, maksimum 3523,49 zł) i był pokrywany ze środków Skarbu Państwa.

Sporadyczność dopuszczania dowodu z opinii biegłego sądowego, co potwierdzają badania przeprowadzone w 2016 r. w Instytucie Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk¹²⁷, w głównej mierze wynika z braku specjalistów zajmujących się problematyką dzieci i młodzieży, jak też z niskiego wynagrodzenia oferowanego przez sąd biegłemu¹²⁸. Dodatkowo, jakość opinii wyraźnie zależy od rodzaju jednostki sporządzającej. Jest ona wyższa w przypadku opinii sporządzanych przez opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów czy też zespoły diagnostyczne schroniska dla nieletnich, a niższa dla opinii autorstwa biegłego sądowego lub innej specjalistycznej placówki¹²⁹.

3.1.16. Opinie sporządzone w ramach środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości nieletnich

Alternatywą dla opinii diagnostycznej opiniodawczego zespołu sądowych specjalistów, jak i opinii sporządzanej przez biegłego sądowego są w sprawach dotyczących nieletnich opinie przygotowane przez inne specjalistyczne placówki, w tym m.in. te, do których nieletni trafia w ramach orzeczonych środków mających na celu zapobieganie i zwalczanie jego demoralizacji oraz przestępczości. W niniejszym opracowaniu uwaga zostanie poświęcona umieszczeniu ich w schronisku dla nieletnich (na podstawie art. 27 u.p.n.) oraz w młodzieżowym ośrodku wychowawczym (na mocy art. 26 u.p.n.).

Kwestię sporządzania opinii przez zespoły diagnostyczne schronisk dla nieletnich reguluje zarówno rozporządzenie MS z 17.10.2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich¹³⁰, jak i wewnętrzne regulaminy schronisk. Zgodnie z rozporządzeniem w skład schroniska wchodzi zespół diagnostyczny¹³¹. Zespół ten

¹²⁷ Badania zostały przeprowadzone w ramach projektu „Współpraca sądu rodzinnego z innymi instytucjami przy orzekaniu środków wychowawczych i poprawczych”.

¹²⁸ J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca...*, t. XL (w druku).

¹²⁹ E. Holewińska-Eapińska, *Opinia...*, s. 17–18; por. także W. Stojanowska, S. Nieuciński, *Analiza...*, s. 197–198; P. Ostaszewski, *Opinie diagnostyczne...*, s. 22–24, 31–42.

¹³⁰ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 17.10.2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz.U. z 2017 r. poz. 487).

¹³¹ § 14 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 17.10.2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich.

opracowuje indywidualną diagnozę wychowanka¹³² w terminie określonym regulaminem¹³³. Termin ten, liczony od momentu umieszczenia nieletniego w schronisku, nie powinien przekroczyć 6 tygodni.

W 2007 r. sądy zastosowały wobec 940 nieletnich środek w postaci umieszczenia w schronisku. W stosunku do każdego nieletniego istniała zatem konieczność sporządzenia opinii diagnostycznej. Jak wynika z danych zamieszczonych w tabeli 13 w roku tym zespoły diagnostyczne schronisk dla nieletnich wydały 641 opinii. Liczba orzekanych, na podstawie art. 27 u.p.n., środków zmniejszała się z roku na rok. W 2016 r. wyniosła ona jedynie 214, tj. o 726 mniej w porównaniu z rokiem 2007 (por. tabela 13). W związku z powyższym, rokrocznie zmniejszała się również liczba wydawanych opinii (wyjątek stanowi 2009 r.), osiągając w 2016 r. poziom 238, tj. o 403 mniej niż na początku analizowanego okresu.

Sporządzenie opinii może nastąpić też po tymczasowym umieszczeniu nieletniego w młodzieżowym ośrodku wychowawczym¹³⁴. Orzeczenia sądu w tym przedmiocie w 2007 r. miały miejsce w stosunku do 538 nieletnich. Liczba ta, odmiennie niż w przypadku umieszczeń w schroniskach dla nieletnich, systematycznie wzrastała, osiągając w 2016 r. poziom 1 144, tj. ponad dwukrotnie więcej niż w 2007 r. (wyjątek w tym zakresie stanowi rok 2008 ze spadkiem orzeczeń o 150 w stosunku do roku poprzedniego). W trakcie realizacji projektu Instytut nie dysponował danymi o liczbie opinii sporządzonych przez te instytucje.

Tabela 13 Zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości nieletnich ¹³⁵										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
umieszczenie w schronisku dla nieletnich ¹³⁶	940	842	877	726	597	571	413	306	302	214
liczba opinii wydanych przez zespoły diagnostyczne schroniska dla nieletnich ¹³⁷	641	550	571	555	468	530	425	355	315	238
umieszczenie w młodzieżowym ośrodku wychowawczym ¹³⁸	538	388	434	439	636	1052	1078	1107	1202	1144

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Sprawozdania z ewidencji wychowanków w schronisku dla nieletnich” (MS-Zn26) za lata 2007–2016 oraz danych uzyskanych ze schronisk dla nieletnich¹³⁹.

3.1.17. Udział opinii diagnostycznych w ogólnej liczbie spraw rodzinnych i nieletnich

Do analizy wykorzystano dane zamieszczone w sprawozdaniach statystycznych Ministerstwa Sprawiedliwości – MS-S16r oraz MS-S18r. Z uwagi na fakt, że w ciągu

¹³² § 59 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 17.10.2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich.

¹³³ Przykładowo, zgodnie z regulaminami wewnętrznymi schronisk dla nieletnich w Chojnicach termin ten wynosi 6–8 tygodni, w Dominowie – 6 tygodni.

¹³⁴ Por. J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca...*, t. XL (w druku).

¹³⁵ Opracowanie na podstawie MS-S18r – Sprawozdanie w sprawach rodzinnych i nieletnich.

¹³⁶ Por. art. 27 u.p.n.

¹³⁷ Na podstawie danych zebranych przez MS.

¹³⁸ Por. art. 26 u.p.n.

¹³⁹ Dane te były zbierane przez Ministerstwo Sprawiedliwości na „Formularzu do schronisk dla nieletnich” przygotowanym na potrzeby projektu.

tych analizowanych 11 latach nastąpiła zarówno zmiana formularza, który był wykorzystywany do opracowywania danych, jak i zmiana systemu postępowania z nieletnimi (polegająca m.in. na prowadzeniu od 2014 r. spraw pod jednolitą sygnaturą Nkd zamiast Now, Npw i Nk), porównanie wszystkich szczegółowych danych nie było możliwe. W związku z powyższym do analizy wybrano informacje o: ogólnej liczbie spraw rozpoznanych przez sądy dla nieletnich w zakresie: 1) pozostałości z roku ubiegłego; 2) wpływu; 3) załatwienia. Analiza tych danych pozwala stwierdzić, że w odniesieniu do roku 2006 w 2016 r. spadła liczba spraw pozostałych do rozpoznania (o 717, tj. 3,6%), zmniejszył się również wpływ (o 82 832, tj. 54,4%) i załatwienie (o 76 704, tj. blisko o 52%). Zmieniła się także struktura udziału przesłanek stanowiących podstawę prowadzonego postępowania. O ile w 2006 r. 64,2% wpływu oraz 64,6% załatwień stanowiły sprawy wszczęte z powodu popełnionego czynu karalnego, o tyle w 2016 r. udział tej przesłanki wynosił odpowiednio: 43,9% i 44,6%. W pozostałych latach analizowanego okresu, z wyjątkiem roku 2015, dla mniej niż połowy spraw, zarówno tych, które wpłynęły do rozpoznania, jak i spraw już załatwionych, podstawą była demoralizacja.

Należy jednak zauważyć, że sprawy nieletnich stanowią tylko jeden z rodzajów spraw rozpoznawanych przez wydziały rodzinne i nieletnich sądów rejonowych¹⁴⁰. W 2006 r. wydziały te miały do rozpoznania 586 690 spraw innych niż sprawy nieletnich (w tym: 90 294 to pozostałość z ubiegłego roku, 496 396 – wpływ). Łącznie załatwiono 491 762 sprawy, tj. 83,8% wszystkich pozostających do rozpoznania. Już w 2007 r. wpływ zwiększył się do 509 726 spraw, utrzymując tendencję wzrostową w niemal we wszystkich kolejnych latach analizowanego okresu (z wyjątkiem lat 2010 i 2014), osiągając w 2016 r. poziom 612 219, czyli więcej o 115 823 sprawy (tj. 23,3%) niż w roku 2006. Wzrostowi liczby spraw, które wpłynęły do wydziałów rodzinnych i nieletnich towarzyszył jednoczesny wzrost liczby spraw załatwionych.

Podsumowując, należy raz jeszcze podkreślić, że na przestrzeni 11 analizowanych lat zmniejszyła się liczba spraw nieletnich wpływających do sądów rejonowych, jak i podlegających załatwieniu. Podobnych wniosków nie można sformułować w odniesieniu do pozostałych spraw rodzinnych. Wręcz przeciwnie, w tym ostatnim przypadku widoczna jest odwrotna tendencja. Zmiany w tym zakresie miały niewątpliwie wpływ na wysokość odsetek spraw nieletnich w ogóle rozpoznawanych przez sądy. W 2006 r. sprawy nieletnich, które wpłynęły do sądu rodzinnego i nieletnich stanowiły 30,7% ogółu (30,2% ogółu spraw załatwionych). W 2007 r. można mówić o zwiększeniu tego udziału do odpowiednio 32,5% oraz 32,7%. Od 2008 r. widoczny jest natomiast systematyczny spadek aż do poziomu 13% dla wpływu oraz 11,4% dla załatwienia w 2016 r.

Powyższe dane pozwalają na sprawdzenie, jak często w sprawach rodzinnych i nieletnich sąd korzysta z możliwości zlecenia sporządzenia opinii diagnostycznej przez opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów. Dla przypomnienia, w 2016 r. zespoły te wydały łącznie 19 708 opinii, w tym: 5 675 w sprawach rodzinnych,

¹⁴⁰ Wśród innych należy wymienić sprawy procesowe RC i nieprocesowe RNs, sprawy Nsm, RNC, inne ogólne – Rco, Nmo, RCps, WSC.

10 031 w sprawach rodzinnych i opiekuńczych¹⁴¹. W 2016 r. do sądów wpłynęło łącznie 681 575 spraw – 69 356 nieletnich oraz 612 251 rodzinnych i opiekuńczych. Średnio zatem postanowienie w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii diagnostycznej opiniodawczego zespołu sądowych specjalistów było wydawane w 2,3% spraw, przy czym znacznie częściej w sprawach nieletnich (8,2%) niż w sprawach rodzinnych i opiekuńczych (w 1,6%). Jak wynika z danych zamieszczonych w tabeli 14, odsetki te zachowują niemal stałe wartości w całym analizowanym okresie. Jest to widoczne zwłaszcza w kategoriach: spraw ogółem (średnia 2,5%) oraz spraw opiekuńczych (średnia 1,7%). Średnio w latach 2007–2015 opinia diagnostyczna (wtedy ROD-K) przypadała na 6,6% wszystkich spraw nieletnich, które wpłynęły do wydziałów rodzinnych i nieletnich, przy czym największą wartość odnotowano w 2015 r. (8,9%), natomiast najmniejszą – w 2008 r. (5,4%).

Tabela 14

Odsetek wydanych opinii przypadających na liczbę spraw nieletnich i opiekuńczych

	sprawy nieletnich			sprawy opiekuńcze			ogółem		
	wpływ	liczba opinii	% opinii do wpływu	wpływ	liczba opinii	% opinii do wpływu	wpływ	liczba opinii	% opinii do wpływu
2007	100 158	8219	8,2	509 726	9247	1,8	609 884	17 466	2,9
2008	163 814	8829	5,4	567 469	9247	1,6	731 283	18 076	2,5
2009	155 550	8700	5,6	590 548	10185	1,7	746 098	18 885	2,5
2010	149 003	8585	5,8	583 000	10216	1,8	732 003	18 801	2,6
2011	147 792	8520	5,8	607 118	10426	1,7	754 910	18 946	2,5
2012	138 678	7966	5,7	621 932	11 366	1,8	760 610	19 332	2,5
2013	131 665	7335	5,6	659 210	11938	1,8	790 875	19 273	2,4
2014	97 688	7161	7,3	648 473	11355	1,8	746 161	18 516	2,5
2015	78 867	6985	8,9	658 280	11492	1,7	737 147	18 477	2,5
2016	69 356	5672	8,2	612 219	10 031	1,6	681 575	15 703	2,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie „Sprawozdania w sprawach rodzinnych z zakresu spraw cywilnych z wyłączeniem spraw nieletnich” (MS-S16) oraz „Sprawozdania w sprawach rodzinnych nieletnich” (MS-S18) za lata 2007–2016.

Na podstawie danych o prawomocnie orzeczonych środkach wychowawczych i poprawczych¹⁴² możliwe jest obliczenie odsetek spraw, w których sąd dla nieletnich mógł dysponować opinią diagnostyczną w sprawach innych niż te, o których mowa w art. 25 § 2 u.p.n., czyli tych, w których dopuszczenie dowodu z opinii jest obligatoryjne. W 2015 r. wśród łącznie orzeczonych 32 207 środków wychowawczych (uwzględniając również środek w postaci zobowiązania rodziców) oraz 360 środków poprawczych – 1697 stanowiły sprawy dotyczące umieszczenia w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub w zakładzie poprawczym (zarówno w formie bezwzględnej, jak i z warunkowym zawieszeniem jego wykonania). Było to zatem

¹⁴¹ Dane nie sumują się do 100 z uwagi na fakt, że nie uwzględniono 6 opinii wydanych w sprawach karnych.

¹⁴² Dane za 2015 r.

5,2% ogółu tych spraw. Odnosząc ten odsetek do oszacowanej liczby spraw załatwionych, w których opinia diagnostyczna została sporządzona, należy stwierdzić, że zasadą w sprawach nieletnich jest gromadzenie dowodu z opinii diagnostycznej w sprawach, w których istnieje ku temu obligatoryjny wymóg ustawodawcy (z obliczeń wynika, że pozostałe 3% dotyczyło innych sytuacji). Dodatkowo, w roku tym zespoły diagnostyczne schronisk dla nieletnich powinny były sporządzić 302 opinie (214 w 2016 r.) wobec nieletnich umieszczonych w schronisku na podstawie art. 27 u.p.n. Liczby tych opinii nie można jednak w pełni odnieść do danych o prawomocnie orzeczonych środkach wychowawczych i poprawczych. Jak wynika z zestawień statystycznych MS – z ewidencji wychowanków w schronisku dla nieletnich (MS-SN26s)¹⁴³ – konsekwencją umieszczenia w schronisku nie zawsze jest zastosowanie środka wymienionego w art. 6 u.p.n. Przykładowo, w drugiej połowie 2015 r. ogółem 167 nieletnich zostało skreślonych z ewidencji schronisk dla nieletnich. Powodem skreślenia w blisko co drugim przypadku było skierowanie nieletniego do młodzieżowego ośrodka wychowawczego lub zakładu poprawczego (odpowiednio: 8,4% i 41,3%). 69 nieletnich, tj. 41,3%, zostało zwolnionych wobec uchylenia środka zapobiegawczego, dwóch natomiast umieszczono w areszcie śledczym lub w zakładzie karnym. W 13 przypadkach miały zastosowanie inne przesłanki. Podobne tendencje widoczne są również w 2017 r. W pierwszej połowie tego roku na 112 ogółem skreślonych z ewidencji schronisk, w 55,4% podstawą było skierowanie do młodzieżowego ośrodka wychowawczego lub zakładu poprawczego (94% stanowił środek poprawczy). Pozostałych zwolniono wobec uchylenia środka zapobiegawczego (37 przypadków), umieszczono w areszcie śledczym lub zakładzie karnym (1 przypadek) lub też skreślenie nastąpiło z innych przyczyn (12 nieletnich). W 2015 r. również w stosunku do 1202 nieletnich (1144 dla roku 2016), co do których zostało orzeczone umieszczenie w młodzieżowym ośrodku wychowawczym na podstawie art. 26 u.p.n., sąd miał możliwość zwrócić się do personelu tej placówki o wydanie opinii psychologiczno-pedagogicznej.

Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że odsetek opinii wydawanych przez zespół diagnostyczny przypadający na ogólną liczbę spraw wpływających do wydziałów rodzinnych i nieletnich sądów rejonowych jest znikomym. Wskazuje to na sporadyczność korzystania przez sąd z tego rodzaju dowodu. Zamieszczone w tabeli 14 wartości procentowe należy uznać za niewielkie. Jest to szczególnie istotne wobec ustaleń innych badaczy podkreślających znaczenie opinii diagnostycznej dla sądownictwa zarówno w sprawach nieletnich, jak i opiekuńczych. Opinia diagnostyczna jest pomocna dla sądu z uwagi na zamieszczone w niej propozycje co do rozstrzygnięcia sprawy, ale również ze względu na możliwość poznania stron/uczestników postępowania (w tym zwłaszcza sytuacji wychowawczej). Wykluczenie z analizy spraw co do których zachodzą obligatoryjne przesłanki sięgania po ten dowód – por. art. 25 § 2 u.p.n. (w 2015 r. – 5,2%), pozwala na stwierdzenie, że odsetek liczby opinii wydanych w sprawach nieletnich jest równie niski, jak w sprawach opiekuńczych.

Alternatywnym źródłem wiedzy dostarczającym informacji o stronach może być m.in. wywiad środowiskowy. W 2016 r. w postępowaniu rozpoznawczym zostało sporządzonych 265 264 wywiadów środowiskowych, w tym 45 303 w sprawach

¹⁴³ Dane Ministerstwa Sprawiedliwości z pierwszej połowy 2017 r.

nietletnich, 23 129 w sprawach o rozwód i separację oraz 196 862 w sprawach opiekuńczych. Uwzględniając dane o wpływie spraw każdej z kategorii, można oszacować odsetek spraw, w których zostało wydane zarządzenie o sporządzeniu wywiadu środowiskowego, na ok. 36%. Kategoria spraw w dużym stopniu różnicuje praktykę sądu w tym zakresie. Zdecydowanie wyższy odsetek zanotowano w stosunku do spraw nietletnich (ponad 65%) niż opiekuńczych (32,2%). Praktyką w myśl regulacji europejskich oraz dostępnej literatury, powinno być gromadzenie wywiadu środowiskowego w każdej sprawie dotyczącej nietletniego. Ustalenia w tym zakresie wydają się w pewnym stopniu zasadne także dla spraw opiekuńczych. Tymczasem, na podstawie powyższych danych, można stwierdzić, że jedynie średnio w co trzeciej sprawie opiekuńczej i w ok. 65% spraw nietletnich sąd dysponuje wywiadem środowiskowym lub opinią diagnostyczną OZSS.

4. Wyniki badania aktowego

Przedmiotem analizy w tej części opracowania było 74 opinii diagnostycznych dołączonych do 474 akt spraw o ustalenie kontaktów z dziećmi z osobami innymi niż ich rodzice, zbadanych przez Elżbietę Holewińską-Łapińską w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości w 2017 r. w ramach projektu „Kontakty ustalane z innymi osobami niż rodzice”. Badane sprawy zostały wszczęte w latach 2012–2016 i zakończone przed sądem pierwszej instancji w latach 2014–2017.

Opinie zostały sporządzone jedynie w 6,5%¹⁴⁴ badanych spraw. Tylko w trzech z nich była dołączona więcej niż jedna opinia diagnostyczna. Pytania zadawane zespołowi diagnostycznemu podkreślają znaczenie tej opinii dla sądu. Wśród najczęściej zadawanych pytań znalazło się pytanie dotyczące więzi emocjonalnych między wnioskodawcą/wnioskodawcami a małoletnimi (55 postanowień, tj. 74,3%) oraz prośba o sugestię w zakresie rozstrzygnięcia w sprawie (46, tj. 62,2%). Tylko w 28 (37,8%) postanowieniach w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii, sąd zwrócił się do zespołu diagnostycznego o wskazanie, czy kontakty lub też ich ustalenie jest zasadne. W 12 z nich (tj. 16%) pojawiło się zapytanie o ocenę wydolności wychowawczej wnioskodawcy/wnioskodawców, w 9 (12%) natomiast – o zasadność określonego (wymienionego) rozstrzygnięcia. Rzadziej niż w co dziesiątym przypadku sąd orzekający zainteresowany był: stanem zdrowia (fizycznego i psychicznego) małoletniego, oceną wydolności i charakterystyką środowiska rodzinnego małoletniego, charakterystyką osobowości wnioskodawcy/wnioskodawców, jak i wnioskiem o wysłuchanie woli dziecka. W 31 przypadkach odnotowano pytania sądu, których nie udało się zaklasyfikować według przyjętych kategorii. Najczęściej dotyczyły one kwestii dobra dziecka (9 przypadków), konfliktu występującego w rodzinie i jego wpływu na dziecko (w 6 przypadkach, np. „Czy dzieci uczestniczą w konflikcie ich matki z babcią (wnioskodawczynią)? Czy są narażone na konflikt lojalnościowy?”) oraz częstotliwości kontaktów (w 4 przypadkach).

Analizując elementy, z których składały się sporządzone opinie, można stwierdzić, że stopień odpowiedzi zespołu diagnostycznego na pytania zadawane przez sąd był różny

¹⁴⁴ Por. ustalenia P. Ostaszewskiego, *Opinia rodzinnego...*, s. 180. W przeprowadzonych badaniach opinie diagnostyczne zostały sporządzone dla 1/3 (tj. 85) spraw.

(pełny jedynie w odniesieniu do zagadnienia stanu zdrowia małoletniego). Najczęściej w sporządzonych opiniach pojawiały się: informacje o zastosowanych metodach badawczych (72 opinii, tj. 97,3%), charakterystyka środowiska rodzinnego małoletniego (66 opinii, tj. 89,2%), charakterystyka osobowości małoletniego (51 opinii, tj. 68,9%), charakterystyka osobowości wnioskodawcy/wnioskodawców (także 51 opinii, tj. 68,9%). Mimo że zainteresowanie sądu w tym zakresie było niewielkie, to zamieszczenie tych informacji w sporządzonych opiniach wynikało z obowiązującego schematu opinii zgodnego z zarządzeniem Ministra Sprawiedliwości w sprawie ustalenia standardów metodologii opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów¹⁴⁵.

Jak wspomniano, sąd dopuszczający dowód z opinii diagnostycznej był zainteresowany przede wszystkim kwestią więzi emocjonalnych między wnioskodawcą/wnioskodawcami a małoletnim oraz sugerowanym rozstrzygnięciem w sprawie. W sporządzonych opiniach informacje te pojawiły się odpowiednio w 59,5% oraz 48,6% przypadków¹⁴⁶. Oznacza to, że w ok. 14% zespół diagnostyczny nie udzielił odpowiedzi na powyższe pytania. Rzadziej również w opiniach pojawiały się odpowiedzi na następujące pytania: „czy kontakty lub też ich ustalenie jest wskazane” (różnica 14,8 p.p.), o „zasadność określonego (wymienionego) rozstrzygnięcia” (9,5 p.p.), czy też „wniosek o wysłuchanie woli dziecka” (brak informacji w opiniach). Zespół diagnostyczny pytany jedynie w 12 przypadkach (tj. 16,2%) o ocenę wydolności wychowawczej wnioskodawcy/wnioskodawców, zamieścił taką informację w 15 (tj. 20,3%) sporządzonych opiniach. Częściej pojawiła się również ocena wydolności wychowawczej środowiska rodzinnego małoletniego (różnica 8,1 p.p.), informacje na temat stanu zdrowia wnioskodawcy/wnioskodawców (4,1 p.p.) oraz dane o ewentualnych uzależnieniach czy problemach społecznych wnioskodawcy/wnioskodawców (4,1 p.p.). W kategorii inne, odnotowanej w 43 przypadkach, znalazły się przede wszystkim: charakterystyka osobowości (22 przypadki, w tym przede wszystkim dotyczące rodziców lub rodziców zastępczych), opis sytuacji opiekuńczo-wychowawczej małoletniego (4 przypadki), wyniki przeprowadzonych badań oraz wnioski i zalecenia (odpowiednio: 2 i 4 przypadki). W jednej opinii zespół diagnostyczny zamieścił życzenia dzieci.

Mając powyższe na względzie, blisko 80% opinii uznano za w pełni odpowiadające na pytania sądu (w tym 63% z nich zawierało dodatkowe ustalenia). Dwanaście opinii (tj. 16,3%) było niepełnych, przy czym w jedenastu z nich pojawiły się informacje dodatkowe (wykraczające poza pytania sądu). Jedną opinię, przy uwzględnieniu mało precyzyjnych pytań sądu, uznano za dostateczną, jedną również za pełną, ale – z uwagi na ograniczony zestaw wykorzystanych narzędzi badawczych i bardziej konkretne (instruktywne) oczekiwania sądu – za niesatysfakcjonującą¹⁴⁷. W badanej próbie pojawiła się też opinia „niepełna”. Opinia ta, z przyczyny niestawienia ojca oraz dziecka, została sporządzona na podstawie badania samej babci (wnioskodawczyni)¹⁴⁸.

¹⁴⁵ Wzór nr 2 do zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z 1.02.2016 r. w sprawie ustalenia standardów metodologii opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów.

¹⁴⁶ Podobne ustalenia wynikają z badań P. Ostaszewskiego. Pytania o więzi emocjonalne oraz o podanie rozwiązania w sprawie pojawiły się odpowiednio w 72% i 71% wydanych postanowień (zob. P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego...*, s. 194–195).

¹⁴⁷ W badaniu wykorzystano: rozmowę/rozmowę diagnostyczną/wywiad kliniczny, obserwację oraz testy /kwestionariusze osobowości.

¹⁴⁸ Do sprawy sporządzono kolejną opinię na podstawie badania ojca i dziecka (opinia nr 66).

Tabela 15 Pytania sądu do zespołu diagnostycznego a elementy sporządzonej opinii (N=74)				
	pytania sądu		elementy opinii	
	N	%	N	%
Więzi emocjonalne między wnioskodawcą/wnioskodawcami a małoletnim	55	74,3	44	59,5
Sugerowane rozstrzygnięcie w sprawie	46	62,2	36	48,6
Czy kontakty/ustalenie kontaktów jest/są wskazane	28	37,8	17	23,0
Ocena wydolności wychowawczej wnioskodawcy/wnioskodawców	12	16,2	15	20,3
Zasadność określonego (wymienionego) rozstrzygnięcia	9	12,2	2	2,7
Stan zdrowia/rozwoju fizycznego/psychicznego/intelektualnego małoletniego	6	8,1	6	8,1
Wniosek o wystąpienie woli dziecka	5	6,8	0	0,0
Ocena wydolności wychowawczej środowiska rodzinnego małoletniego	4	5,4	10	13,5
Charakterystyka środowiska rodzinnego małoletniego	3	4,1	66	89,2
Charakterystyka osobowości wnioskodawcy/wnioskodawców	2	2,7	51	68,9
Charakterystyka osobowości małoletniego	0	0,0	51	68,9
Informacja o zastosowanych metodach badawczych	0	0,0	72	97,3
Inne	31	41,9	47	63,6

Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z opinii diagnostycznych dołączonych do akt badanych spraw.

Tabela 16 Forma odpowiedzi na pytania sądu		
	N	%
Pełna i dodatkowe ustalenia	37	50,0
Pełna – brak dodatkowych ustaleń	22	29,7
Brak niektórych odpowiedzi, ale są informacje dodatkowe	11	14,9
Niepełna – brak niektórych odpowiedzi	1	1,4
Inaczej	3	4,1
Ogółem	74	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy danych z akt spraw sądowych.

Opinie zostały sporządzone głównie przy wykorzystaniu dwóch metod badawczych (83,8%). Podstawą pięciu z nich była jedna metoda (analiza akt¹⁴⁹), natomiast siedmiu – trzy metody. Wśród najczęściej wykorzystywanych pojawiły się: analiza akt (w każdym przypadku) oraz badanie psychologiczne lub psychologiczno-pedagogiczne (89,2%). Sporadycznie przeprowadzono badanie psychiatryczne (5,4%) oraz badanie innego lekarza (2,7%). W pięciu przypadkach odbyła się konsultacja z inną instytucją lub też wykorzystano inne dokumenty (w tym poprzednią opinię diagnostyczną, dokumentację szkolną małoletniego, ankietę anamnestyczną).

¹⁴⁹ W jednym przypadku z matką dziecka została przeprowadzona „rozmowa informacyjna”, matki nie wskazano jako osoby badanej (opinia nr 9).

Tabela 17 Źródła ustaleń/metody (N=74)		
	N	%
Analiza akt	74	100,0
Badanie psychologiczne lub psychologiczno-pedagogiczne	66	89,2
Badanie psychiatryczne	4	5,4
Badanie innego lekarza	2	2,7
Konsultacja z inną instytucją/inne dokumenty	4	5,4
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny</i>		

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z opinii diagnostycznych dołączonych do akt badanych spraw.

Najczęściej na potrzeby sporządzanej opinii zespoły diagnostyczne wykorzystywały od trzech do sześciu technik badawczych (łącznie 91,9% ogółu, w tym 60% z nich wykorzystano cztery lub pięć technik¹⁵⁰). W jednej opinii zespół diagnostyczny skorzystał tylko z jednej techniki – rozmowy/rozmowy diagnostycznej/wywiadu klinicznego. Technika ta została wykorzystana łącznie w 95,9% opinii. Równie często wśród technik stanowiących podstawę wydanej opinii znalazła się obserwacja (87,8%)¹⁵¹. W ponad 60% zespół skorzystał z testów relacji rodzinnych/ustanowień interpersonalnych/więzi emocjonalnych oraz testów/kwestionariuszy osobowości, blisko w co drugiej natomiast – z testów projekcyjnych (w tym niedokończonych zdań i opowiadań oraz rysunkowych). W sześciu opiniach wykorzystano inne testy projekcyjne, w pięciu – testy/kwestionariusze inteligencji. Równie sporadycznie, w kategorii „inne”, wymieniono: kwestionariusz temperamentu, inteligencji emocjonalnej, postaw rodzicielskich oraz agresji.

Tabela 18 Zastosowane techniki badawcze (N=74)		
	N	%
Rozmowa/rozmowa diagnostyczna/wywiad/wywiad kliniczny	71	95,9
Obserwacja	65	87,8
Testy relacji rodzinnych/ustanowień interpersonalnych/więzi emocjonalnych	47	63,5
Testy/kwestionariusze osobowości	47	63,5
Testy projekcyjne – niedokończonych zdań i opowiadań	34	45,9
Testy projekcyjne – rysunkowe	33	44,6
Testy projekcyjne – inne	6	8,1
Testy/kwestionariusze inteligencji	5	6,8
Inne	14	18,9
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny</i>		

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z opinii diagnostycznych dołączonych do akt badanych spraw.

¹⁵⁰ W badaniach P. Ostaszewskiego zespół sporządzający opinię wykorzystywał od 2 do 12 technik, średnia i mediana wyniosły 5 (zob. P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego...*, s. 204).

¹⁵¹ P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego...*, s. 202–204. Autor wyjaśnia, że sam fakt niezamieszczenia w opinii informacji o przeprowadzonej rozmowie i obserwacji nie oznacza, iż techniki te nie zostały wykorzystane. Wręcz przeciwnie, zdaniem autora, jeśli badanie zostało przeprowadzone, to rozmowa i obserwacja w jej trakcie musiały mieć miejsce.

Co do zasady, łączna liczba badanych osób wynosiła od trzech do pięciu (odpowiednio: 31,1%, 40,5%, 23,0%). W jednym przypadku badaniu została poddana tylko jedna osoba – wnioskodawczyni¹⁵², natomiast w trzech – dwie osoby (dziecko i rodzice oraz dwukrotnie dziecko i wnioskodawcy). Wśród najczęściej badanych osób znalazły się: dziecko/dzieci (98,6%), matka lub kobieta będąca opiekunem dziecka – 81,1% oraz wnioskodawczyni – 94,6%. W około co drugim przypadku badaniu poddano również ojca dziecka lub mężczyznę będącego opiekunem dziecka, jak też wnioskodawcę. W większości przypadków (86,5%) opinia została sporządzona na podstawie jednorazowego badania. Przeprowadzenie dwóch badań miało miejsce w 10 przypadkach.

Tabela 19		
Badane osoby (N=74)		
	N	%
Dziecko/dzieci	73	98,6
Wnioskodawca – kobieta	70	94,6
Wnioskodawca – mężczyzna	35	47,3
Rodzic/opiekun dziecka – kobieta	60	81,1
Rodzic/opiekun dziecka – mężczyzna	40	54,1
Inne osoby	3	4,1
Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny		

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z opinii diagnostycznych dołączonych do akt badanych spraw.

W blisko 95% sporządzonych opinii pojawiły się zalecenia w kwestii kontaktów. Większość z nich, tj. 80% dotyczyła ich ustalenia (w tym w 44,6% kontakty te zostały określone w sposób szczegółowy). W siedmiu przypadkach zespół zalecił nieustalenie kontaktów. W kategorii „inne” wymieniono zalecenia w tym przedmiocie możliwe do realizacji przy spełnieniu dodatkowych warunków (przykładowo: ogólne ustalenie kontaktów z zaleceniem ukończenia warsztatów umiejętności wychowawczych dla opiekunów dzieci z Zespołem Aspergera¹⁵³ lub nieustalenie kontaktów z jednoczesną sugestią spotkań matki ze specjalistą w celu poszerzenie kompetencji wychowawczych, ze szczególnym uwzględnieniem jej roli „w obarczaniu dzieci z przeżywanego przez nie napięcia w kontaktach z ojcem i dziadkami ojczystymi”¹⁵⁴). Mając powyższe na względzie, należy uznać opinie diagnostyczne za przydatne dla sądu. Po pierwsze, ich podstawą jest badanie kilku osób. Po drugie natomiast, zawierają one szczegółowe wytyczne dla sądu, podkreślając tym samym jak ważna jest rola diagnozy.

W trakcie prowadzonych badań zbierano informacje o datach: 1) postanowienia w przedmiocie przeprowadzenia badań i sporządzenia opinii; 2) pierwszego badania; 3) ostatniego badania (jeżeli było więcej niż jedno badanie); 4) sporządzenia opinii; 5) wpływu opinii do sądu. Na tej podstawie możliwe było obliczenie:

¹⁵² Por. przepisy 147.

¹⁵³ Opinia nr 74.

¹⁵⁴ Opinia nr 7.

1) czasu oczekiwania na badanie (różnica między datą wydanego postanowienia a datą pierwszego badania); 2) ustawowego czasu sporządzania opinii (różnica między datą zakończenia ostatniego badania a datą sporządzenia opinii); 3) czasu oczekiwania sądu na opinię (różnica między datą wydania postanowienia w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii a datą wpływu opinii do sądu).

Tabela 20 Zalecenia opinii		
	N	%
Ustalenie kontaktów – szczegółowe ich określenie (np. dni, godziny)	31	41,9
Ustalenie kontaktów – tylko ogólnie	25	33,8
Nieustalenie kontaktów	7	9,5
Inne	7	9,5
Brak zaleceń/nie dotyczy	4	5,4
Ogółem	74	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z opinii diagnostycznych dołączonych do akt badanych spraw.

Średni czas oczekiwania na termin badania wyniósł ponad trzy miesiące (98 dni). Połowa badań została przeprowadzona nie później niż w 84 dniu od momentu wydania postanowienia w powyższym przedmiocie. Z uwagi na znaczny zakres liczby dni, jakie upłynęły między wymienionymi etapami (od 6 do 486) zasadne było skategoryzowanie uzyskanych danych. Kategoryzacja, zamieszczona w tabeli 22, pozwala zauważyć, że tylko 9 badań (tj. 12,2%) odbyło się w ciągu 30 dni od daty wydania postanowienia. Najczęściej, bo w co trzeciej sprawie, badanie nastąpiło między 61 a 90 dniem. Równie często, tj. w 23% przypadków termin ten wynosił powyżej 120 dni.

Tabela 21 Czas oczekiwania na badanie (w dniach)	
Średnia	98,5
Mediana	83,5
Minimum	6
Maksimum	486
Brak danych	6
N	74

Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy akt spraw sądowych.

Czas sporządzenia opinii od momentu zakończenia badania wyniósł średnio 21,7 dni, przy czym połowa z nich została sporządzona w ciągu 14 dni. W badanej próbie pojawił się przypadek wykonania tej czynności w ciągu jednego dnia, jak i taki, w którym zespół potrzebował na to aż 315 dni. Z tabeli 24 wynika, że co najmniej połowa opinii została sporządzona w terminie, o którym mowa w ustawie o OZSS.

¹⁵⁵ Liczony jako różnica między datą pierwszego badania a datą postanowienia w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii.

Sporządzenie co trzeciej miało natomiast miejsce od 15 do 30 dnia od zakończenia badania. Za sporadyczne należy uznać wykonanie tej czynności powyżej 30 dnia (łącznie 10 przypadków, tj. 13,6%).

Tabela 22 Czas oczekiwania na badanie (cd.)		
	N	%
1–30 dni	9	12,2
31–60 dni	7	9,5
61–90 dni	24	32,4
91–120 dni	11	14,9
powyżej 120 dni	17	23,0
<i>brak danych</i>	6	8,1
Ogółem	74	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy akt spraw sądowych.

Tabela 23 Czas sporządzania opinii (w dniach) ¹⁵⁶	
Średnia	21,7
Mediana	14,0
Minimum	1
Maksimum	315
<i>Brak danych</i>	6
N	74

Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy akt spraw sądowych.

Tabela 24 Czas sporządzania opinii (cd.)		
	N	%
do 14 dni	41	55,4
15–30 dni	23	31,1
31–60 dni	1	1,4
powyżej 60 dni	3	4,1
<i>brak danych</i>	6	8,1
Ogółem	74	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy akt spraw sądowych.

Średni rzeczywisty czas oczekiwania przez sąd na opinię diagnostyczną wyniósł 124,9 dni (mediana – 108 dni). Tak wysoka średnia wynika niewątpliwie z dość znacznej różnicy między najkrótszym (29 dni) i najdłuższym (500 dni)¹⁵⁷ czasem

¹⁵⁶ Różnica między datą zakończenia ostatniego badania a datą sporządzenia opinii.

¹⁵⁷ W badaniach przeprowadzonych przez P. Ostaszewskiego rzeczywisty czas oczekiwania na opinię wynosił od 30 do 365 dni, przy średniej – 110 dni (zob. P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego...*, s. 191–192).

oczekiwania na ten dowód. Na podstawie danych zawartych w tabeli 26 można zauważyć incydentalne przypadki sporządzenia przez zespół diagnostyczny opinii w ciągu 30 dni od momentu wydania postanowienia w przedmiocie dopuszczenia tego dowodu. Średnio w co dziesiątym przypadku sąd oczekiwał od 31 do 60 dni. Mając na względzie dane zamieszczone w tej tabeli, można zauważyć, że – co do zasady – czas oczekiwania przekracza 2 (18,9%), 3 (24,3%) czy nawet 4 miesiące (27,0%). W 10 przypadkach sąd oczekiwał na dowód z opinii ponad pół roku, w jednym natomiast – powyżej 1 roku.

Tabela 25 Czas oczekiwania sądu na opinię (w dniach) ¹⁵⁸	
Średnia	124,9
Mediana	108,0
Minimum	29
Maksimum	500
Brak danych	2
N	74

Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy akt spraw sądowych.

Tabela 26 Czas oczekiwania sądu na opinię (cd.)		
	N	%
1–30 dni	2	2,7
31–60 dni	7	9,5
61–90 dni	14	18,9
91–120 dni	18	24,3
121–180 dni	20	27,0
181–365 dni	10	13,5
powyżej 365 dni	1	1,4
brak danych	2	2,7
Ogółem	74	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy akt spraw sądowych.

Wyniki przeprowadzonego badania warto odnieść do wyników wspomnianego już badania opinii ROD-K w sprawach o ustalenie kontaktów dziecka z osobami innymi niż rodzice, zakończonych w latach 2000–2006¹⁵⁹. Pozwoli to na porównanie pracy zespołów diagnostycznych w dwóch okresach: w latach 2000–2006 (dalej badanie I) oraz w latach 2014–2017 (dalej badanie II) w zakresie: 1) czasu oczekiwania na opinię przez sąd; 2) też dowodowych sądu; 3) formy odpowiedzi na pytania sądu; 4) metody badań; 5) rodzaju i liczby techniki badawczych.

¹⁵⁸ Różnica między datą postanowienia w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii a datą wpływu opinii do sądu.

¹⁵⁹ P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego...*, s. 180–210.

Średni czas oczekiwania przez sąd na opinię diagnostyczną, definiowany jako różnica między datą postanowienia w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii a datą wpływu opinii do sądu jest tożsamy dla obu porównywanych badań. W badaniu I wynosił on od 30 do 365 dni, przy średniej 110 dni i medianie 101 dni, zaś w badaniu II czas realizacji wahał się od 29 do 500 dni, przy średniej 124,9 dni oraz medianie 108 dni.

Wśród pytań najczęściej zadawanych zespołowi diagnostycznemu przez sąd znalazły się te dotyczące więzi emocjonalnych między wnioskodawcami a dziećmi, o podanie rozwiązania w sprawie oraz o informację, czy ustalenie kontaktów jest wskazane/zgodne z dobrem dziecka. O ile pierwsze z nich zachowuje podobne odsetki w obu badaniach (71,8% oraz 74,3%), to dwa następne zdecydowanie liczniej pojawiały się w postanowieniach wydawanych przez sąd w sprawach z lat 2000–2006 (różnica odpowiednio: 8,4 oraz 19,8 p.p.).

Większość opinii – 90% w badaniu I i 80% w badaniu II – odpowiadała w pełni na pytania sądu (w tym ostatnim, mimo że w 14,9% zespół nie odpowiedział na niektóre pytania, to zamieścił w opinii informacje dodatkowe).

Najczęściej wykorzystywanymi metodami badawczymi były analiza akt oraz badanie psychologiczno-pedagogiczne. Do technik natomiast należy zaliczyć przede wszystkim rozmowę/rozmowę diagnostyczną/wywiad kliniczny i obserwację (92,3% i 91% dla badania I oraz 95,9% i 87,8% dla badania II). W badaniach wcześniejszych zespoły diagnostyczne wykorzystywały od 2 do 12 technik badawczych, w badaniach tegorocznych natomiast – od 3 do 6.

Mając powyższe na względzie, należy zauważyć, że pomimo dużego stopnia zbieżności wartości uzyskiwanych w poszczególnych kategoriach dla obu badań, wyniki badania I wskazują na bardziej efektywną pracę zespołów diagnostycznych ROD-K. Potwierdzają to: 1) krótszy czas oczekiwania na sporządzenie opinii (wartość średniej i mediany); 2) większy odsetek opinii zawierających komplet odpowiedzi na pytania zadawane przez sąd (o 10 p.p.); 3) większą liczbę wykorzystywanych technik badawczych (maksymalnie 12, tj. o połowę więcej niż w badaniu II).

Autor badań I – P. Ostaszewski – podkreślał, że czas oczekiwania na sporządzenie opinii diagnostycznej jest zdecydowanie za długi. P. Ostaszewski podobne wnioski formułował zarówno do czasu oczekiwania na termin badania, jak i sporządzania opinii już po jego zakończeniu. Wyniki badań własnych w pewnym stopniu potwierdzają powyższe ustalenia. Czas oczekiwania na termin badania, definiowany jako różnica między datą wydania postanowienia w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii a datą pierwszego badania, wyniósł średnio 98,5 dnia (mediana 83,5). Najszybciej badanie zostało przeprowadzone w terminie 6 dni od momentu wydania postanowienia. Najdłuższy czas oczekiwania wyniósł 486 dni (w 17 przypadkach powyżej 120 dni). Sprawdzenie czasu sporządzania opinii, definiowanego zgodnie z ustawą, tj. od momentu zakończenia badania do momentu sporządzenia opinii, pozwala na stwierdzenie, że większość opinii jest wykonywana w terminie (55,4%) lub też tylko w niewielkim stopniu narusza ustalenia ustawy o OZSS, tj. zostaje sporządzona między 15 a 30 dniem (31,1%). To ostatnie może wynikać z faktu, że w badanej próbie znajdowały się sprawy, w których wniosek inicjujący postępowanie w sprawie został złożony między 2012 r. a 2016 r., przy czym sprawy wszczęte w latach 2012–2015 (dla których opinie wydawały ROD-K) stanowiły

47,3% ogółu. Jest to o tyle istotne, że do 2016 r. termin na sporządzenie opinii w sprawach opiekuńczych wynosił do 30 dni. Mając powyższe na względzie, należy zatem stwierdzić, że większość opinii sporządzonych do przedmiotowych spraw zachowała ustawowy termin. Dodatkowo, podsumowując zamieszczone powyżej porównanie, można zauważyć, że zmiana regulacji prawnej zespołów diagnostycznych generalnie nie wpłynęła na praktykę dopuszczania dowodu z opinii diagnostycznej (zwłaszcza w kontekście zadawanych pytań), jak i samego procesu jej sporządzania (wykorzystywanych metod i technik badawczych, formy odpowiedzi na pytania sądu oraz czasu oczekiwania na opinię).

5. Konsekwencje zmian w opinii specjalistów

Analiza wpływu wprowadzonych zmian na rzeczywiste funkcjonowanie opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów, poza prezentowanymi wyżej porównaniami danych statystycznych i danych pochodzących z badań aktowych, powinna uwzględniać również opinie osób mających bezpośredni kontakt z tym zagadnieniem. Idealnym rozwiązaniem byłoby więc przeprowadzenie badania sondażowego na trzech odrębnych próbach – pracownikach tych instytucji, osobach w nich badanych i sędziach zlecających przeprowadzenie dowodu z opinii i korzystających z ich ustaleń. Zrezygnowano jednak z badania sędziów. Uznano bowiem, że lepsze i bardziej obiektywne dane w zakresie ewentualnej zmiany efektywności, jakości i szybkości wydawanych opinii dostarczą badania statystyczne i aktowe. Odstąpiono również od pomysłu badania „klientów” OZSS. Uzasadnieniem takiego działania było to, że ich kontakt z tą placówką jest najczęściej jednorazowy, a co za tym idzie nie mają oni możliwości zaobserwowania jakichkolwiek zmian. Istniała również obawa udzielania bardzo subiektywnych odpowiedzi, silnie nacechowanych emocjonalnie w związku z udziałem w najczęściej konfliktowych sprawach sądowych. Uzyskanie tak obszernego materiału badawczego wykraczało także znacznie poza ramy niniejszego projektu. Badania osób pracujących w OZSS zostały przeprowadzone przez autorkę opracowania w 2016 r. w Zakładzie Kryminologii Instytutu Nauk Prawnych PAN do projektu: „Współpraca sądu rodzinnego z innymi instytucjami przy orzekaniu środków wychowawczych i poprawczych wobec nieletniego”. W ramach projektu zostały przeprowadzone: 1) ogólnopolskie badania sondażowe skierowane do trzech grup respondentów: sędziów zatrudnionych w wydziałach rodzinnych i nieletnich sądów rejonowych (zwrot 162 ankiet, tj. 16%), zawodowych kuratorów rodzinnych zatrudnionych w pionie rodzinnym (562, tj. 28%), specjalistów – psychologów oraz pedagogów – zatrudnionych w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów (177, tj. 33%); 2) indywidualne wywiady pogłębione na próbie 30 respondentów (po 10 z każdej wskazanej grupy) w wylosowanych okręgach (kryterium doboru stanowiła liczba spraw rodzinnych i nieletnich załatwionych w 2015 r.). Mimo że głównym celem badań była tytułowa „współpraca” sędziów zatrudnionych w wydziałach rodzinnych i nieletnich sądów rejonowych z instytucjami pomocniczymi (zawodowymi kuratorami sądowymi pracującymi w pionie rodzinnym i nieletnich oraz specjalistami zatrudnionymi w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów) przed wydaniem orzeczenia o zastosowaniu środków wychowawczych lub poprawczych w sprawach nieletnich, to z założenia badania

te miały również dostarczyć odpowiedzi na pytanie o zmiany w funkcjonowaniu OZSS jakie nastąpiły wraz z wejściem w życie ustawy z 5.08.2015 r.¹⁶⁰ O zmiany te specjaliści z OZSS zostali zapytani w trakcie wywiadów jakościowych. Dlatego też w dalszej części opracowania zostały przedstawione wyniki tylko tych badań. Niewielka próba (10 respondentów) wynika z faktu, że badanie to było tylko jednym z kilku przeprowadzonych w ramach projektu. Z uwagi na fakt, że ustawa wprowadzała zdecydowanie mniej korzystne warunki pracy pracowników OZSS, należało się spodziewać, że w opinii badanych będą one w znacznej mierze postrzegane negatywnie. W trakcie wywiadów niektórzy z badanych zwrócili jednak uwagę na konsekwencje wprowadzanych zmian dla całego systemu wymiaru sprawiedliwości. Kwestie te zostały omówione poniżej.

W badanej próbie znalazło się 8 kobiet i 2 mężczyzn (w tym 2 pedagogów i 8 psychologów), przeciętnie w wieku 51,9 lat¹⁶¹, których staż pracy wynosił średnio 20,7 lat¹⁶².

Zgodnie z przewidywaniem, zdaniem większości respondentów wejście w życie ustawy o OZSS miało niekorzystny wpływ na rzeczywiste funkcjonowanie tej instytucji. Najważniejsze zmiany spowodowane wejściem w życie ustawy o OZSS zostały wymienione w części I. Zostaną one tu szerzej omówione.

Uregulowanie OZSS w strukturach sądu przy jednoczesnym wyłączeniu spod Karty Nauczyciela oznaczało zwiększenie wymiaru tygodniowego czasu pracy z 24 do 40 godzin. W trakcie prowadzonych badań respondenci podkreślali, że aktualny czas pracy jest bardzo niekorzystnym czynnikiem. Zaznaczali przy tym, że niedogodności w tym zakresie wynikają nie tyle z samego jego wymiaru, ile z braku elastyczności. Jak tłumaczyli:

„(...) poziom stresu w tej pracy jest bardzo wysoki. My mamy ciągle do czynienia z ludźmi w konflikcie, (...) z ludźmi w jakichś takich ciężkich życiowych sytuacjach. [W tej pracy] (...) dostaje się sporą dawkę emocji od ludzi. Efekt jest taki, że na przykład po takiej parogodzinnej pracy, (...) w sprawach nieletnich może trochę mniej, (...) [te sprawy są] może nieco mniej obciążające, ale w (...) sprawach rodzinnych (...) po rozmowach z kilkoma osobami, (...) po zrobieniu kilku testów psychologicznych (...) ja nie jestem w stanie [zaraz po zakończeniu badania] (...) usiąść do komputera i tę opinię napisać, bo tego się nie da. To po prostu trzeba mieć troszkę czasu na jakieś takie odsunięcie, oderwanie itd.”¹⁶³.

Respondenci dodatkowo swoje stanowisko uzasadniali stwierdzeniem, że każda sprawa, mimo iż pozornie podobna, to w rzeczywistości jest inna („jedna rzeczywiście wymaga bezpośredniej pracy z klientem 5 godzin, jest taka która wymaga 3 godziny, jest taka, która wymaga 8 godzin, bo np. jednego dnia ze względu na zmęczenie materiału

¹⁶⁰ Zob. przypis 5.

¹⁶¹ W badanej próbie znalazły się 3 osoby poniżej 30. roku życia.

¹⁶² Staż pracy badanych był różny. Wynosił od 3 do 43 lat.

¹⁶³ Cyt. za: J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca sądu rodzinnego z innymi instytucjami przy orzekaniu środków wychowawczych i poprawczych wobec nieletniego. Raport z przeprowadzonych badań*, Instytut Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2017 (raport niepublikowany).

moje i klienta, umawiamy się na dodatkowy termin¹⁶⁴). Tłumaczyli również, że dotychczasowy limit 24 godzin pracy był limitem teoretycznym, mającym z założenia wystarczyć na bezpośrednią pracę z klientem. W razie potrzeby natomiast ulegał on wydłużeniu. Dodatkowy czas pracownicy ROD-K poświęcali na analizę akt oraz na napisanie opinii. Mniejszy wymiar czasu pracy nie oznaczał mniejszej liczby wydawanych opinii. Umożliwiał natomiast wykonywanie niektórych czynności w domu, „ze świeżą głową”. Stwierdzenie to ma istotne znaczenie w kontekście wypowiedzi jednego z badanych:

„To praca, która wymaga dużej uważności w procesie diagnozy i analizy tego wszystkiego i sporządzania opinii. Ja nie potrafię zachować tej uważności i jednocześnie takiego pełnego poczucia rzetelności i profesjonalizmu przez 8 godzin. Bo tak jak mówię, wymaga to takich procesów wewnętrznych, (...) czasami inkubują jakieś pomysły, rozwiązania, które wymagają czasu i odejścia od tego w inną przestrzeń”¹⁶⁵.

Zadaniowy czas pracy wpływał też pozytywnie na ewentualne pogodzenie pracy świadczonej na rzecz dawnego ROD-K z innymi zajęciami. Respondenci zaznaczali, że regulacja zamieszczona w obowiązującej ustawie jest regulacją sytuacji prawnej, nie zaś uregulowaniem ich sytuacji. Nowa ustawa, jak zaznaczali, zrównała ich z pracownikami administracji sądu, wykonywana przez nich praca natomiast została uznana przez ustawodawcę za zbliżoną do pracy urzędnika. Niektórzy zauważyli, że nieistotny jest przypisany im przez ustawodawcę status. Ważne natomiast by istniała możliwość wykonania swoich obowiązków. Aktualny czas pracy, w opinii badanych, stanowi sumę 40-godzinnego tygodnia pracy, jak również pracy wykonywanej po godzinach.

Równie negatywnie została oceniona zmiana polegająca na zmniejszeniu wymiaru urlopu z 35 do 26 dni. Specjaliści z OZSS uznali wykonywaną przez siebie pracę za obciążającą. Dodatkowe 9 dni urlopu umożliwiała im zdaniem pełną regenerację i odpoczynek, przekładając się tym samym na bardziej efektywne wykonywanie pracy przy zachowaniu odpowiedniego dystansu.

Ustawa zniósła również możliwość uzyskiwania przez pracowników dodatków motywacyjnych czy też zdobywania stopni awansu zawodowego, wpływając jednocześnie negatywnie na warunki finansowe zatrudnienia. Zwiększenie liczby godzin z 24 do 40 nie wiązało się z jakimikolwiek korzyściami finansowymi („za zdwojenie tej pracy mam takie samo wynagrodzenie”¹⁶⁶), wręcz przeciwnie – jak podkreślali respondenci – pensje zostały uśrednione, często na niekorzyść pracownika.

Utrudnieniem dla funkcjonowania zespołów diagnostycznych jest również skrócenie czasu sporządzania opinii w sprawach rodzinnych i nieletnich z 30 dni do 14. Zmiana ta wymusza uwzględnianie wszystkich kwestii organizacyjnych, w tym również urlopów. W praktyce oznacza to, że badania nie są przeprowadzane przed urlopem specjalistów wchodzących w skład zespołów¹⁶⁷, z uwagi na ryzyko

¹⁶⁴ J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca...*, t. XL (w druku).

¹⁶⁵ J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca...*, t. XL (w druku).

¹⁶⁶ J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca...*, t. XL (w druku).

¹⁶⁷ Należy przy tym pamiętać, że w niektórych OZSS liczba zatrudnionych specjalistów (z zakresu psychologii i pedagogiki) pozwala na utworzenie jednego lub dwóch zespołów. W tej sytuacji powyższy argument wydaje się być uzasadniony.

niezachowania terminu wskazanego w ustawie. Oprócz zdarzeń możliwych do zaplanowania, mogą jednak pojawić się też wypadki losowe, jak choroba pracownika, które wpłyną negatywnie na terminowość.

Zmienił się również sposób rekrutacji pracowników. Obecnie obowiązuje procedura konkursu, która, o ile może mieć zastosowanie w sądownictwie czy administracji, o tyle, zdaniem badanych, nie sprawdza się w przypadku OZSS. Wymagania wobec kandydatów są bardzo duże, a procedura konkursowa znacznie wydłuża postępowanie w tej kwestii.

Pozytywną zmianą jest natomiast zniesienie limitu opinii wydawanych rocznie. Mimo że formalnie wymóg w tym zakresie nie obowiązuje, to – zdaniem badanych – nadal pozostaje nieformalne oczekiwanie co do limitu liczby wydawanych opinii.

Do przeprowadzania mediacji i wywiadów środowiskowych w sprawach nieletnich respondenci natomiast nie posiadają uprawnień i odpowiednich kompetencji. Podkreślali istotę zachowania odpowiednich granic między diagnostyką, opiniowaniem i mediacją, zaznaczając przy tym, że sami nie są przygotowani do tego, by granice te zachować.

Rzeczywistą konsekwencją wpływu ustawy na funkcjonowanie OZSS były problemy kadrowe związane z niedoborem pracowników, jak również zmniejszenie efektywności pracy zespołów:

„teraz, w sytuacji kiedy [nie mamy uprawnień do korzystania] z Karty Nauczyciela i [czas] został określony jasno – 8 godzin dziennie pracy, to (...) mimo tego że nikt nie przyjdzie, wszystkie trzy badania będą odwołane w danym tygodniu, to ja nie mogę dać [biegłemu] w kolejnym tygodniu 4 badań, bo on się nie wyrobi w tych 40 godzinach. Jeżeli wtedy mogłem przerzucić te badania na następny miesiąc chociażby, to teraz nie mogę tego zrobić¹⁶⁸”.

Zadaniowy czas pracy dawał zatem gwarancję realizacji zlecenia (bez względu na miejsce i czas sporządzania opinii). Mimo utrudnień w pracy wynikających z powyższych zmian, należy podkreślić, że specjaliści OZSS starają się zachować taką samą dbałość o jakość wydawanych opinii. Mogą to potwierdzić wyniki przeprowadzonego badania aktowego, które nie pozwoliły na odnotowanie znaczących różnic między pracą zespołów diagnostycznych w latach 2000–2006 i 2012–2016. Należy zauważyć, że celem wejścia w życie ustawy nie było pogorszenie warunków pracy specjalistów zatrudnionych w OZSS, a jedynie zwiększenie jej efektywności, poprzez m.in. skrócenie przysługującego im urlopu oraz wydłużenie godzinowego czasu pracy. Zgodnie z oczekiwaniem zmiany w tym zakresie zostały ocenione negatywnie. Co istotne, respondenci podkreślali, że nie sam wymiar czasu pracy stanowi dla nich problem, a jedynie brak elastyczności. Ma to istotne znaczenie wobec stwierdzenia, że praca OZSS wymaga indywidualnego podejścia do każdego przypadku. Dostrzeganą konsekwencją zmiany funkcjonowania OZSS przez osoby w nich zatrudnione są przede wszystkim problemy kadrowe oraz spadek efektywności. Zespoły diagnostyczne dostosowały się również do ustawowego

¹⁶⁸ J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca...*, t. XL (w druku).

terminu sporządzania opinii, tj. 14 dni w sprawach rodzinnych i opiekuńczych. Z wypowiedzi badanych wynika jednak, że zachowanie terminowości niekiedy wymaga podjęcia odpowiednich działań, np. rezygnacji z przeprowadzania badań przed sezonem urlopowym specjalistów wchodzących w skład zespołów, co też może wpłynąć negatywnie na rzeczywisty czas oczekiwania sądu na wpływ sporządzonej opinii.

6. Podsumowanie

Celem opracowania było porównanie pracy zespołów diagnostycznych w roku 2016 w stosunku do lat poprzednich, w zakresie m.in. liczby sporządzanych opinii, kategorii spraw, w których opinie zostały sporządzone oraz czasu sporządzania opinii. Wykorzystano kilka metod badawczych: analizę historyczno-teoretyczną, analizę dogmatyczną, analizę statystyczną, badanie aktowe oraz omówienie wyników badania jakościowego. Każda z nich pozwoliła na sformułowanie kilku wniosków. Wśród nich niewątpliwie najważniejszy, stanowiący podstawę do dalszych rozważań, traktuje o niezbędności funkcjonowania zespołów diagnostycznych dla całego wymiaru sprawiedliwości. Wniosek ten znajduje uzasadnienie w historii rozwoju badań diagnostycznych w Polsce, jak i – podkreślanego przez wielu autorów – znaczenia tych badań oraz wydanych na ich podstawie opinii dla procesu orzekania oraz podejmowania oddziaływań wobec nieletniego/maleoletniego i jego środowiska wychowawczego.

Zmiany regulacji prawnej, omówione szczegółowo w części dogmatycznej, w dość istotny sposób wpłynęły na strukturę zatrudnienia OZSS oraz efektywność świadczonej pracy. Rzeczywiste zatrudnienie w 2016 r. zmniejszyło się o 78 osób. Zwiększył się natomiast wpływ spraw do zespołów, przy jednoczesnym wzroście spraw pozostałych do zaopiniowania (większym o 5 p.p. w stosunku do roku ubiegłego). Świadczy to o spadku efektywności pracy zespołów, który to spadek może wynikać z dwóch przyczyn: samego procesu zmiany lub też systemowego pogorszenia funkcjonowania OZSS na skutek wprowadzonych zmian. Jak już wspomniano, konsekwencją pierwszej z nich powinien być wzrost efektywności pracy zespołów w kolejnych latach, co uzasadnia potrzebę prowadzenia dalszych analiz. Jeśli zaś mamy do czynienia z drugą przyczyną, to należy założyć, że wzrost efektywności będzie uzależniony jedynie od zwiększenia rzeczywistego zatrudnienia. W 2016 r. zmniejszyła się liczba wydawanych opinii (różnica 3779), jak i liczba opinii przypadająca na jeden etat (o 15). W ich przygotowaniu rzadziej uczestniczył lekarz. Zespoły diagnostyczne przebadaly mniej osób. W kategorii „czasu oczekiwania na opinię przez sąd” nie zaobserwowano znaczących różnic. Różnice są widoczne w odniesieniu do rzeczywistego czasu sporządzania opinii, liczonego od daty zakończenia badania do daty sporządzenia opinii. O ile w 2015 r. większość opinii została wykonana w terminie do 14 dni lub też między 15 a 30 dniem, o tyle w 2016 r. realizacja blisko 90% z nich zamknęła się w terminie 14-dniowym. Przyczyn takiego stanu rzeczy należy doszukiwać się w zmianie regulacji prawnej, polegającej na skróceniu czasu sporządzania opinii w sprawach rodzinnych i opiekuńczych z 30 do 14 dni. Zmiana ta w dostępnej literaturze spotkała się z dość negatywną oceną. Stwierdzono, że nie uwzględnia ona zarówno pracochłonności, jak i czasochłonności

procesu diagnostycznego. Pomijany jest również wymóg jakości na rzecz efektywności ilościowej i czasowej¹⁶⁹. Pewną „ceną” realizacji tego wymogu może być zaś, sugerowane przez samych pracowników OZSS, wyznaczenie bardziej odległego terminu badania dającego lepszą gwarancję szybkiego sporządzenia opinii, ale kosztem wydłużenia całego okresu oczekiwania na nią organu zlecającego.

Z punktu widzenia realizacji założeń ustawy, pracę zespołów diagnostycznych OZSS można podzielić na dwa zasadnicze etapy: 1) liczony od momentu wpływu sprawy do badania oraz 2) liczony od zakończenia badania do sporządzenia opinii. Ustawa mówi wprost tylko o drugim z nich, wskazując na obowiązek sporządzania opinii diagnostycznej w terminie 14 dni od zakończenia badań zarówno w sprawach nieletnich, jak i rodzinnych oraz opiekuńczych. Założenia ustawowe, jak wynika z przeprowadzonej analizy, są realizowane przez OZSS. Oznacza to, że zdecydowana większość opinii diagnostycznych jest sporządzana w wyznaczonym terminie. Ustawa nie mówi natomiast nic, gdy chodzi o czas oczekiwania na badanie. Mając na względzie aktualną sytuację OZSS, w tym przede wszystkim spadek rzeczywistego zatrudnienia oraz wzrost zapotrzebowania wymiaru sprawiedliwości na opinie diagnostyczne, niezasadne wydaje się uregulowanie tej kwestii. Uzasadniają to również wyniki przeprowadzonych dotychczas badań. Wynika z nich, że po pierwsze, określany przez sąd termin na sporządzenie opinii jest niemożliwy do zachowania z praktycznego punktu widzenia¹⁷⁰, po drugie natomiast, iż opóźnienia w przeprowadzeniu badań nie wynikają z opieszałości pracy zespołów OZSS, lecz z niewystarczającego zatrudnienia, niestawiennictwa na badania (lub nieuzasadnionego przekładania jego terminu), utrudnień w kontakcie z badanymi (badanie jest dobrowolne i uczestnicy muszą wyrazić na nie zgodę) oraz konieczności uzupełniania nadesłanego przez sąd materiału zamieszczonego w aktach spraw¹⁷¹. W tej ostatniej kwestii można mówić o pewnej zależności między sprawnym działaniem OZSS a pracą sądu. Podsumowując, należy wskazać dwa główne czynniki wpływające na czas oczekiwania na badania, który w znacznej mierze warunkuje czas oczekiwania na opinię wydaną przez sąd. Są to liczba zatrudnionych osób oraz ilość wpływających zleceń. Przeprowadzona analiza potwierdza spadek faktycznego zatrudnienia oraz wzrost wpływu spraw. Analizy zamieszczone w niniejszym artykule dotyczą kilku lat funkcjonowania ROD-K i tylko jednego roku istnienia OZSS. W związku z tym, jak już wielokrotnie wspomniano, potrzebne jest prowadzenie dalszych analiz, pozwalających na dokonanie porównań także dla lat następnych. Potrzebę zainteresowania zespołami diagnostycznymi uzasadnia znaczenie wydawanych przez te zespoły opinii na potrzeby wymiaru sprawiedliwości.

¹⁶⁹ Por. przypisy 112–113.

¹⁷⁰ Por. J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca...*, t. XL (w druku). Z badań wynika, że termin określony w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii diagnostycznej, wynosi, co do zasady, jeden miesiąc. Należy jednak pamiętać, że po wpływie sprawy do ośrodka, zespół wysłał wnioski do stron, przy czym, jak wynika z praktyki – wezwanie jest wysyłane na co najmniej miesiąc przed planowanym terminem badania. Także uwzględnienie 14-dniowego terminu na sporządzenie opinii po zakończeniu badania pozwala na stwierdzenie, że przy założeniu, iż możliwe byłoby wyznaczenie terminu badania w momencie otrzymania przez OZSS odpisu postanowienia w przedmiocie sporządzenia opinii, najkrótszy czas niezbędny na wykonanie zlecenia wynosiłby 1,5 miesiąca. Jest to jednak sytuacja idealna, która nie zawsze ma miejsce.

¹⁷¹ J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca...*, t. XL (w druku). Czynniki te zostały wskazane odpowiednio przez: 64,4% respondentów – „zbyt duża liczba spraw, 39% – „zbyt krótkie terminy zakreślone przez sąd”, 19,8% – „utrudnienia w kontakcie z badanymi”, 17,5% – łącznie „niestawiennictwo na badania lub nieuzasadnione przekładanie terminów”, jak też „niekompletny materiał dowodowy zamieszczony w aktach spraw”. Wszystkie te czynniki wpływają negatywnie na czas oczekiwania przez sąd na opinię.

Abstract

Justyna Włodarczyk-Madejska, *Efficiency of consultative teams of court experts*

The article summarises the analyses carried out by the Institute of Justice as part of the project titled 'Efficiency of consultative teams of court experts'. The aim of the project was to compare the work of diagnostic teams (consultative teams of court experts and family diagnostic and consultation centres) in 2016 with their work in previous years, in terms of: the number of prepared diagnostic opinions, the categories of cases in which diagnostic opinions were prepared, and the time it took to prepare diagnostic opinions. In the course of the project several research methods were used: historical and theoretical analysis; analysis of the legal regulations concerning the functioning of diagnostic teams; statistical analysis; survey of court files; and discussion of results of individual in-depth interviews. Several conclusions were formulated on the basis of each of the methods. Among them, the most important conclusion was that it was necessary for diagnostic teams to operate within the justice system. This conclusion is confirmed by the historical development of diagnostic teams in Poland, but also by the importance of diagnostic opinions for the process of adjudication. The change in legal regulations had a significant impact on the actual functioning of diagnostic teams, including the structure of employment and the efficiency of their work.

Keywords: *consultative teams of court experts (diagnostic teams), juvenile court, supporting institutions, diagnostic opinion, community interview, juveniles, juvenile cases, family and guardianship cases*

Streszczenie

Justyna Włodarczyk-Madejska, *Efektywność opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów*

Artykuł stanowi podsumowanie analiz przeprowadzonych przez Instytut Wymiaru Sprawiedliwości w ramach projektu „Efektywność opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów”. Celem projektu było porównanie pracy zespołów diagnostycznych (opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów i rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych) w roku 2016 w stosunku do lat poprzednich, w zakresie m.in. liczby sporządzanych opinii, kategorii spraw, w których opinie zostały sporządzone oraz czasu sporządzania opinii. Wykorzystano kilka metod badawczych: analizę historyczno-teoretyczną, analizę przepisów regulujących funkcjonowanie rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych i opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów, analizę statystyczną, badanie aktowe oraz omówienie wyników badania jakościowego. Każda z nich pozwoliła na sformułowanie kilku wniosków. Wśród nich niewątpliwie najważniejszy traktuje o niezbędności funkcjonowania zespołów diagnostycznych dla całego wymiaru sprawiedliwości. Wniosek ten znajduje uzasadnienie zarówno w historii rozwoju badań diagnostycznych w Polsce, jak i w znaczeniu tych badań oraz wydanych na ich podstawie opinii dla procesu orzekania oraz podejmowania oddziaływań wobec nieletniego/młodoletniego i jego środowiska wychowawczego. Zmiana regulacji prawnej w dość istotny sposób wpłynęła na rzeczywiste funkcjonowanie zespołów diagnostycznych, w tym na strukturę zatrudnienia oraz efektywność świadczonej pracy.

Słowa kluczowe: *opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów, rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne, sąd dla nieletnich, instytucje pomocnicze, opinia diagnostyczna, wywiad środowiskowy, nieletni, sprawy nieletnich, sprawy rodzinne i opiekuńcze*

Literatura

1. S. Batawia, *Kwestionariusz biologiczno-kryminalny (zarys projektu)*, Archiwum Kryminologii 1934, t. 1;
2. T. Bojarski, E. Kruk, E. Skrętowicz, *Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich. Komentarz*, Warszawa 2014;
3. M. Błażek, A. Lewandowska-Walter, *Granice relacji diagnostycznej w opiniowaniu w sprawach rodzinnych i opiekuńczych* [w:] A. Czerederecka (red.), *Standardy opiniowania psychologicznego w sprawach rodzinnych i opiekuńczych*, Kraków 2016;
4. A. Czerederecka, *Ekspertyza psychologiczna* [w:] J. Wójcikiewicz (red.), *Ekspertyza sądowa*, Kraków 2002;
5. A. Czerederecka, *Kompetencje biegłego psychologa w odniesieniu do spraw rodzinnych i opiekuńczych* [w:] A. Czerederecka (red.), *Standardy opiniowania psychologicznego w sprawach rodzinnych i opiekuńczych*, Kraków 2016;
6. A. Czerederecka, *Rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne na cenzurowanym*, *Rodzina i Prawo* 2013, nr 24;
7. H. Domagała, M. Zamiela-Kamińska, *Standardy opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów* [w:] A. Czerederecka (red.), *Standardy opiniowania psychologicznego w sprawach rodzinnych i opiekuńczych*, Kraków 2016;
8. T. Ereciński, *Art. 236 [w:] Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. t. II. Postępowanie rozpoznawcze*, wyd. V [online], Warszawa 2016, <https://sip.lex.pl/#/komentarz/587717456/514896>;
9. S. Gerstmann, *Użyteczność badań psychologicznych dla kryminologii* [w:] *Studia kryminologiczne, kryminalistyczne i penitencjarne*, t. 8, Warszawa 1978;
10. S. Gerstmann, *Wywiad psychologiczny w badaniach kryminologicznych* [w:] *Studia kryminologiczne, kryminalistyczne i penitencjarne*, Warszawa 1975;
11. E. Holewińska-Łapińska, *Opinia w sprawie potrzeby zmiany stanu prawnego normującego Rodzinne Ośrodki Diagnostyczno-Konsultacyjne*, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2014;
12. J. Ignatowicz [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2003;
13. M. Kalinowski, *Europejskie systemy resocjalizacji nieletnich*, Warszawa 1991;
14. W. Klaus, *Dziecko przed sądem. Wymiar sprawiedliwości wobec przestępczości młodszych nieletnich*, Warszawa 2009;
15. V. Konarska-Wrzosek, *Prawny system postępowania z nieletnimi w Polsce*, Warszawa 2013;
16. M. Lipka, *Zjawiska patologii społecznej wśród młodzieży. Studium prawnokryminologiczne*, Warszawa 1977;
17. J. Makarewicz, *Instytut Ekspertyz Sądowych w 40 roku swego istnienia, Z zagadnień Kryminalistyki*, Warszawa 1969, z. IV;
18. S. Nieuciński, *Psychologiczna diagnoza a ekspertyza psychologiczna dla potrzeb sądu. Analiza makrostrukturalna* [w:] *Diagnoza psychologiczna rozpoznawana przez sądy rodzinne. Materiały na sympozjum*, Kraków 1985;
19. Posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 209), Komisja Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 221), Biuletyn nr 4267/VII, 18.02.2015 r.;
20. Opracowanie Departamentu Spraw Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości pt.: *Kierunki działalności sądownictwa dla nieletnich* z kwietnia 1975 r.;
21. P. Ostaszewski, *Opinie diagnostyczne w sprawach nieletnich*, https://www.iws.org.pl/pliki/files/TWS_Ostaszewski%20P_145_Nieletni%20opinie%20diagnostyczne.pdf, Warszawa 2010;
22. P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego w sprawach o ustalenie kontaktów dziecka z innymi osobami niż rodzice*, *Prawo w Działaniu. Sprawy cywilne* 2008, nr 4;
23. P. Ostaszewski, *Opinie sporządzone przez rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne w sprawach opiekuńczych i rozwodowych*, *Prawo w Działaniu. Sprawy cywilne* 2013, nr 14;

24. P. Ostaszewski, J. Klimczak, J. Włodarczyk-Madejska, K. Joński, *Biegły w postępowaniu sądowym. Kompleksowy obraz systemu w świetle badań aktowych, ankietowych, statystycznych i ekonomicznych*, Warszawa 2016, raport Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości, http://www.iws.org.pl/pliki/files/kolor_IWS_Sekcja%20Analiz%20Ekonomicznych_Biegli.pdf;
25. K. Ostrowska, *Teoretyczne przesłanki diagnozowania psychologicznego w kryminologii* [w:] *Diagnoza psychologiczna rozpoznawana przez sądy rodzinne. Materiały na symposium*, Kraków 1985;
26. K. Ostrowska, E. Milewska, *Diagnozowanie psychologiczne w kryminologii. Przewodnik metodyczny*, Warszawa 1986;
27. Posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 231), Komisja Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 255), Biuletyn nr 4740/VII, 24.06.2015 r.;
28. Raport z działań strażniczych „Monitoring pracy wybranych Rodzinnych Ośrodków Diagnostyczno-Konsultacyjnych”, Warszawa 2009, http://prawaojca.org.pl/images/materialy/Raport_RODK.pdf;
29. Z. Rosiak, *Sprawy karne nieletnich* [w:] A. Strzembosz (red.), *Polskie sądy rodzinne w świetle badań empirycznych*, Warszawa 1983;
30. W. Sanocki, *Koncepcja normy w psychologii klinicznej*, Gdańsk 1978;
31. A. Sokołowska, *Psychologiczna ekspertyza sądowa w sprawach dzieci i młodzieży*, Warszawa 1977;
32. J.M. Stanik, *Asocjalność nieletnich przestępców jako przedmiot psychologicznej diagnozy klinicznej*, Warszawa 1980;
33. J.M. Stanik, *Podmiotowe i środowiskowe przesłanki asocjalności nieletnich w psychologicznej opinii sądowej* [w:] *Diagnoza psychologiczna rozpoznawana przez sądy rodzinne. Materiały na sympozjum*, Kraków 1985;
34. J.M. Stanik, *Problemy psychologiczno-psychiatryczne w procesie karnym*, Katowice 1985;
35. J.M. Stanik, *Współpraca psychiatryczno-psychologiczna w ekspertyzach sądowych* [w:] J.M. Stanik (red.), *Problemy psychologiczno-psychiatryczne w procesie karnym*, Katowice 1985;
36. J.M. Stanik, H. Przybyła, *Opinia biegłego psychologa w sprawach karnych nieletnich*, Katowice 1981;
37. W. Stojanowska, *Dowód z opinii RODK w sprawach o rozwód i jego wpływ na treść wyroku w świetle wyników badań aktowych*, Zeszyty Prawnicze UKSW 2002, nr 2.1;
38. I. Stróziak, *Podstawowe zasady sporządzania przez biegłych opinii w sprawach rodzinnych* [w:] A. Czerederecka (red.), *Standardy opiniowania psychologicznego w sprawach rodzinnych i opiekuńczych*, Kraków 2016;
39. A. Strzembosz, *Polskie sądy rodzinne w świetle badań empirycznych*, Warszawa 1983;
40. A. Strzembosz, *Postępowanie w sprawach nieletnich w prawie polskim*, Lublin 1984;
41. A. Strzembosz, *Wyniki analizy danych statystycznych* [w:] A. Strzembosz (red.), *Polskie sądy rodzinne w świetle badań empirycznych*, Warszawa 1983;
42. L. Tyszkiewicz, *Badania osobopoznawcze w procesie karnym*, Warszawa 1975;
43. M. i H. Veillard-Cybulsky, *Nieletni przestępcy w świecie*, Warszawa 1968;
44. A. Walczak-Żochowska, *Systemy postępowania z nieletnimi w państwach europejskich. Studium prawnoporoównawcze*, Warszawa 1988;
45. H. Włodarczyk, M. Kościelniak, *Próba krytycznej analizy psychologicznych ekspertyz w sprawach opiekuńczych i karnych nieletnich* [w:] *Diagnoza psychologiczna w sprawach rozpoznawanych przez sądy rodzinne. Materiały na konferencje*, Kraków 1985;
46. J. Włodarczyk-Madejska, *Stosowanie środka wychowawczego w postaci umieszczenia w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz środka poprawczego przez sądy rodzinne i nieletnich w świetle danych statystycznych i badań aktowych*, https://www.iws.org.pl/pliki/files/W%C5%82odarczyk-Madejska%20J_Stosowanie%20%C5%9Brodka%20wychowawczego.pdf, Warszawa 2016;
47. J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca sądu dla nieletnich z instytucjami pomocniczymi w procesie orzekania*, Archiwum Kryminologii 2018, t. XL (w druku);

48. J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca sądu rodzinnego z innymi instytucjami przy orzekaniu środków wychowawczych i poprawczych wobec nieletniego*. Raport z przeprowadzonych badań, Instytut Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk, 2017 (raport niepublikowany);
49. D. Woźniakowska-Fajst, *Nieletnie. Niebezpieczne, niegrzeczne, niegroźne?*, Warszawa 2010.