

OBSERWACJA PSYCHIATRYCZNA W POSTĘPOWANIU KARNYM. ROZWAŻANIA TEORETYCZNE ORAZ PRAKTYKA PROKURATORSKO-SĄDOWA

1. WSTĘP

Oceniając konstytucyjność przepisów procedury karnej regulujących problematykę obserwacji psychiatrycznej oskarżonego w procesie karnym, Trybunał Konstytucyjny wyrokiem z 10 lipca 2007 r., SK 50/06, orzekł o niezgodności z art. 41 ust. 1 w zw. z art. 30, art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji:

1) art. 203 § 1 k.p.k. — w zakresie, w jakim nie stwarza wystarczających gwarancji procesowych zapewniających sądową weryfikację zgłoszonej przez biegłych konieczności połączenia badania psychiatrycznego oskarżonego z obserwacją w zakładzie leczniczym;

2) art. 203 § 2 w zw. z art. 203 § 3 k.p.k. — w zakresie, w jakim nie wskazuje maksymalnego czasu trwania obserwacji psychiatrycznej w zakładzie leczniczym.

Okoliczność ta stała się inspiracją do podjęcia niniejszego badania. Jego zaś celem było ustalenie:

— rozmiarów ilościowych zjawiska (częstotliwości) poddawania oskarżonych badaniom psychiatrycznym połączonym z obserwacją w zakładzie leczniczym,

— praktyki organów postępowania przygotowawczego i sądowego w stosowaniu przepisów Kodeksu postępowania karnego o obserwacji psychiatrycznej w zakładzie leczniczym w kontekście wspomnianego wyroku,

— typowych błędów popełnianych w zarządzaniu ambulatoryjnych badań psychiatrycznych, zbieraniu i zabezpieczeniu materiału dowodowego niezbędnego do badania, zarządzaniu obserwacji oskarżonego w zakładzie leczniczym oraz sprawności wykonania tych czynności,

— wypracowanie na tej podstawie racjonalnych rozstrzygnięć proceduralnych, gwarantujących ich konstytucyjność oraz realizację celów i sprawność procesu karnego.

Warunkiem *sine qua non* badania oskarżonego połączonego z jego obserwacją w zakładzie leczniczym jest przede wszystkim jego uprzednie badanie ambulatoryjne przez biegłych lekarzy psychiatrów i ich wniosek o poddanie oskarżonego obserwacji. Jakkolwiek oba te rodzaje badań zgodnie z art. 19 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego prowadzone są w zakładzie leczniczym, to pierwsze z nich ma charakter badania ambulatoryjnego, drugie zaś — wobec pobytu oskarżonego w zakładzie leczniczym w procesowo określonym czasie — ma charakter badania stacjonarnego. W celu wyraźnego rozgraniczenia obu tych rodzajów badań będą używać określeń „badanie ambulatoryjne” i „badanie stacjonarne”, które oddają ich rzeczywisty charakter.

2. PRZEDMIOT I METODA BADANIA, DOBÓR MATERIAŁU AKTOWEGO

Założony przedmiot badania polegający na ustaleniu praktyki stosowania przepisów procedury karnej o zarządzeniu badań ambulatoryjnych i obserwacji psychiatrycznych oskarżonego w procesie karnym sprawiał, że materiałem badawczym mogły być wyłącznie akta spraw karnych prawomocnie zakończonych. Ustalenie praktyki sądów i prokuratur wymagało także oparcia się na sprawach pochodzących z możliwie nieodległej przeszłości. Uznano więc, iż najbardziej optymalnym rozwiązaniem będzie badanie obserwacji psychiatrycznych prowadzonych w 2005 roku, co przy uwzględnieniu czasu trwania postępowania przygotowawczego i sądowego pozwoli na poznanie aktualnej praktyki organów procesowych. Taką metodę wstępnego typowania materiału aktowego przyjęto również dlatego, że zarówno sądowa, jak i prokuratorska sprawozdawczość statystyczna nie dokumentują poszczególnych czynności w przebiegu procesu karnego, takich jak: psychiatryczne badania ambulatoryjne i stacjonarne, przedłużenie czasu trwania obserwacji, powoływanie biegłych lekarzy psychiatrów i uzyskiwanie ich opinii.

Przyjęto zatem, iż właściwą metodą wyszukiwania interesujących spraw karnych będzie ich ustalenie poprzez zakłady lecznicze uprawnione do prowadzenia psychiatrycznych badań stacjonarnych na zlecenie organów ścigania karnego. W wykonaniu ustawowego upoważnienia

art. 203 § 5 k.p.k. Minister Zdrowia rozporządzeniem z 2 grudnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji oraz sposobu finansowania obserwacji, a także warunków zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności (Dz.U. Nr 269, poz. 2679 ze zm.) określił w wykazach stanowiących załączniki nr 1, 2 i 3 zakłady psychiatryczne przeznaczone do wykonywania obserwacji osób:

- niepozbawionych wolności,
- pozbawionych wolności,
- pozbawionych wolności, które według oceny sądu wykazują znaczny stopień demoralizacji lub zagrożenia ponowieniem czynu o znacznej społecznej szkodliwości (nazywanych dalej „sprawcami niebezpiecznymi”).

Do zakładów tych (pomijając zakłady leczenia odwykowego) zwrócono się o sporządzenie wykazów prowadzonych w 2005 r. obserwacji psychiatrycznych, ze wskazaniem organu procesowego zlecającego obserwację, czasu jej trwania oraz kwalifikacji prawnej czynu zarzuconego oskarżonemu. Informacje te pozwoliły na wybranie postępowań prawomocnie zakończonych, których akta w miarę ich sukcesywnego nadsyłania poddawano badaniu, aż do uzyskania liczby około 100 spraw. W doborze materiału aktowego kierowano się z jednej strony czasem trwania obserwacji — mając na uwadze potrzebę oceny praktyki w zakresie wnioskowania i przedłużania czasu trwania obserwacji, z drugiej zaś — dostępnością akt. Nie był to więc dobór w pełni losowy, oparty na z góry określonym założeniu typowania jednostek organizacyjnych oraz spraw w tychże jednostkach, gdyż wobec braku sprawozdawczości statystycznej w tym zakresie obie te wartości były niewiadome. Niemniej uzyskano akta spraw pochodzące z 56 sądów rejonowych i okręgowych, co — jak się wydaje — sprawia, że zebrany materiał jest reprezentatywny i upoważnia do podejmowania uogólniających spostrzeżeń i ocen praktyki.

Wyniki prowadzonego badania dokumentowano oddzielnie dla każdej sprawy — w specjalnie opracowanych ankietach — czyniąc przedmiotem szczególnego zainteresowania procesowe ustalenie okoliczności uzasadniających psychiatryczne badania ambulatoryjne oskarżonego w kontekście wątpliwości co do jego poczytalności, wnioski i rozstrzygnięcia procesowe o zarządzaniu i przedłużaniu czasu trwania badań stacjonarnych, a również ich związku z przebiegiem procesu karnego oraz wpływem na sprawność i szybkość postępowania.

Wobec przyjętego w rozporządzeniu wyraźnego podziału zakładów psychiatrycznych na uprawnione do prowadzenia obserwacji osób niepozbawionych wolności i tymczasowo aresztowanych poczynione w nich obserwacje stacjonarne nazywam w dalszej części opracowania obserwacjami wolnościowymi i aresztowymi.

3. STATYSTYCZNY OBRAZ STOSOWANIA OBSERWACJI PSYCHIATRYCZNEJ W PROCESIE KARNYM

Zbadanie aktualnej praktyki stosowania określonej instytucji procesowej w postępowaniu karnym, przygotowawczym i sądowym wymaga informacji o częstotliwości jej występowania, w tym również w odniesieniu do poszczególnych rodzajów przestępstw i typów czynów zabronionych. Istotny jest zwłaszcza czas trwania interesującej nas obserwacji stacjonarnej. Psychiatryczne badania ambulatoryjne i stacjonarne w procesie karnym to tylko i wyłącznie czynność procesowa, ale czynność o szczególnym trybie jej zarządzania i prowadzenia, a także o szczególnej wadze. Dostarcza bowiem dowodu istnienia podstaw odpowiedzialności karnej sprawcy czynu zabronionego w aspekcie możliwości przypisania mu winy, a jednocześnie rzuca na jego prawa i wolności konstytucyjne, co było przedmiotem rozstrzygnięcia wspomnianego wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Tylko taki statystyczny obraz procesu karnego w powiązaniu z materiałem aktowym badanych spraw może pozwolić na ocenę istniejącej praktyki ścigania i wizję niezbędnych oraz racjonalnych zmian nowelizacyjnych obowiązującego prawa.

Jak już wspomniano, w sprawozdawczości statystycznej jednostek organizacyjnych prokuratury oraz sądów powszechnych nie prowadzi się rejestracji postanowień o zarządzeniu psychiatrycznych badań ambulatoryjnych, powoływaniu biegłych lekarzy psychiatrów i psychologa, uzyskanych opinii zawierających ocenę poczytalności oskarżonego bądź wniosków o konieczności przeprowadzenia jego obserwacji w zakładzie leczniczym, rozstrzygnięć procesowych sądu o przedłużeniu obserwacji i dalszych związanych z tym czynności.

Dane te można uzyskać tylko w drodze badań aktowych, dane zaś dotyczące liczby prowadzonych obserwacji w zakładach leczniczych poprzez informacje szpitali psychiatrycznych. Żądanych informacji nie uzyskano od Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie (uprawniony do wykonywania obserwacji

osób pozbawionych wolności) oraz 15 innych zakładów psychiatrycznych uprawnionych do wykonywania obserwacji osób niepozbawionych wolności. Uzyskane informacje zawierały dane dotyczące czasu trwania obserwacji w zakładach leczniczych, które uszeregowano w przedziałach czasowych: do miesiąca; ponad 1 miesiąc do 6 tygodni; ponad 6 tygodni do 3 miesięcy i ponad 3 miesiące.

W czasie prowadzonych badań aktowych nie były jeszcze znane propozycje zmian ustawodawczych, przyjęte zaś okresy 6 tygodni i 3 miesięcy występowały w polskim i obcych ustawodawstwach karnych. Wobec podjęcia prac legislacyjnych nad zmianą przepisów dotyczących obserwacji stacjonarnych projektowane terminy 10 dni i 4 tygodni były łatwe do ustalenia odnośnie do częstości ich występowania w praktyce ścigania. Termin 4 tygodni nie odbiega istotnie od miesiąca — który został wyszczególniony w treści opracowania, liczba obserwacji trwających do 10 dni była zaś śladowa. Miały one miejsce zaledwie w 11 przypadkach, co stanowi 0,7% ogólnej liczby prowadzonych w kraju obserwacji psychiatrycznych. Na jedną z nich prowadzoną w Szpitalu Psychiatrycznym w Gnieźnie natrafiono w materiale aktowym badanych spraw, a krótki czas jej trwania miał związek ze zgromadzeniem w aktach pełnej dokumentacji medycznej uprzedniego leczenia oskarżonego. Czas trwania obserwacji ponad 8 tygodni odnotowano w 119 wypadkach (26 spraw niearesztowych i 93 w sprawach aresztowych), co stanowi niecałe 8% ogólnej liczby obserwacji stacjonarnych w 2005 roku. Sprawcy poddawani tym długotrwałym obserwacjom pozostawali najczęściej pod zarzutem popełnienia przestępstwa o znacznym stopniu jego społecznej szkodliwości, takim jak: zabójstwo — 41; zgwałcenie i pedofilia — 12; rozboje — 8.

Obserwacje trwające najdłużej odnotowano w praktyce Oddziału Psychiatrii Sądowej Szpitala Aresztu Śledczego Warszawa-Mokotów, które wynosiły odpowiednio 177, 165 i 142 dni. W znaczącej również liczbie wypadków (779 na 1553 osoby poddane obserwacji stacjonarnej) nadesłane informacje zawierały także dane o kwalifikacji prawnej czynu zarzuconego oskarżonemu.

Uzyskane dane liczbowe dotyczące obserwacji psychiatrycznych wykonanych w 2005 r. w zakładach leczniczych oraz czasu ich trwania zamieszczono w tabeli 1, dzieląc je stosownie do klasyfikacji wynikającej z wykazów nr 1, 2 i 3 cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia na tzw. obserwacje wolnościowe oraz obserwacje aresztowe dla sprawców niebezpiecznych i nie-niebezpiecznych. Informacje o kwalifikacji praw-

nej czynów zarzuconych oskarżonym zamieszczono w tabeli 2. W sytuacji gdy sprawcy zarzucono czyn zabroniony wyczerpujący znamiona określone w dwóch lub więcej przepisach ustawy karnej, względnie też zarzucono mu kilka czynów zabronionych wyczerpujących znamiona różnych przepisów ustawy karnej, został on (posiłkując się odpowiednio art. 11 § 3 k.k.) uwzględniony tylko raz według przepisu przewidującego karę najsurowszą.

Jeżeli zaś chodzi o zarządzane w procesie karnym psychiatryczne badania ambulatoryjne, to jest to wielkość niemożliwa do określenia wobec braku w tym zakresie jakiegokolwiek sprawozdawczości statystycznej. Na podstawie doświadczenia z pracy zawodowej szacuję ją jako dwu-–trzykrotność wielkości badań stacjonarnych.

Tabela 1. Liczba i czas trwania stacjonarnych obserwacji psychiatrycznych w 2005 r.^a

Rodzaj obserwacji stacjonarnej	Liczba obserwacji ogółem		Czas ich trwania							
			do 1 miesiąca		ponad 1 miesiąc do 6 tygodni		ponad 6 tygodni do 3 miesięcy		ponad 3 miesiące	
	l.b.	%	l.b.	%	l.b.	%	l.b.	%	l.b.	%
Obserwacje wolnościowe	681	43,85	260	16,74	372	23,95	45	2,89	4	0,25
Obserwacje aresztowe w tym:	872	56,15	13	0,83	699	45,00	148	9,52	12	0,77
sprawcy niebezpieczni	683	43,98	7	0,45	540	34,77	124	7,98	12	0,77
sprawcy aresztowani nie-niebezpieczni	189	12,17	6	0,38	159	10,23	24	1,54	—	—
Łącznie	1553	100,00	273	17,58	1071	68,97	193	12,42	16	1,03

^a Podana łączna liczba 1553 stacjonarnych obserwacji psychiatrycznych w 2005 r. nie zawiera danych z 16 zakładów psychiatrycznych, które nie udzieliły odpowiedzi na pytanie o liczbę prowadzonych obserwacji.

Różnicowanie w 2005 r. stacjonarnych obserwacji aresztowych na prowadzone w zakładach dla sprawców niebezpiecznych i nie-niebezpiecznych jest problematyczne z uwagi na treść § 4 cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia. W okresie przejściowym 3 lat i do czasu dostosowania zakładów wymienionych w wykazie nr 2 do wymaganych warunków zabezpieczenia obserwacje wszystkich osób tymcza-

sowo aresztowanych mogły być prowadzone w Oddziałach Psychiatrii Sądowej Szpitali Aresztów Śledczych wymienionych w wykazie nr 3. Z lektury badanych spraw wynikało również, iż sądy, orzekając o poddaniu oskarżonego obserwacji psychiatrycznej, bez względu na charakter zarzuconego mu czynu, kierowały się zgodnie z wnioskiem prokuratora „domniemaną właściwością miejscową” wyznaczaną terytorialnym położeniem zakładów opieki zdrowotnej. Z tego powodu w dalszej części opracowania zrezygnowano z podziału obserwacji aresztowych na dwie ich kategorie: sprawców niebezpiecznych i nie-niebezpiecznych.

Prowadzone obserwacje stacjonarne, uwzględniając ich podział na wolnościowe i aresztowe, stanowiły odpowiednio 44% i 56% ogólnej ich liczby. Bardziej istotne zróżnicowanie tych dwu rodzajów obserwacji dotyczyło czasu ich trwania, co obrazuje tabela 3.

Zróżnicowanie czasu trwania obserwacji stacjonarnych występuje w jeszcze większym stopniu między poszczególnymi zakładami leczniczymi, co obrazuje tabela 4.

Tabela 2. Typy przestępstw zarzucone oskarżonym poddanym stacjonarnej obserwacji psychiatrycznej (według informacji zakładów leczniczych)

Przestępstwa przeciwko	Obserwacje ogółem		W tym		
	l.b.	%	aresztowe sprawcy niebezpieczni	aresztowe sprawcy nieniebezpieczni	wolnościowe
Życiu i zdrowiu	169	21,70	105	19	45
Rodzinie i opiece	173	22,20	18	12	143
Mieniu	172	22,08	46	6	120
Wolności seksualnej i obyczajowości	63	8,09	33	4	26
Wolności	73	9,37	8	2	63
Działalności instytucji państwowych i samorządu terytorialnego	37	4,75	7	6	24
Bezpieczeństwu w komunikacji	27	3,46	6	3	18
Wiarygodności dokumentów	15	1,92	1	—	14
Obrotowi gospodarczemu	10	1,29	—	—	10
Wymiarowi sprawiedliwości	10	1,29	3	1	6
Inne	30	3,85	9	2	19
Łącznie	779	100,00	236	55	488

Tabela 3. Czas trwania obserwacji stacjonarnych

Okres trwania	Obserwacje ogółem	%	Obserwacje wolnościowe	%	Obserwacje aresztowe	%
Do miesiąca	273	17,6	260	38,2	13	1,5
Ponad miesiąc do 6 tygodni	1 071	69,0	372	54,6	699	80,1
Ponad 6 tygodni do 3 miesięcy	196	12,4	45	6,6	148	17,0
Ponad 3 miesiące	16	1,0	4	0,6	12	1,4
Łącznie	1 553	100,0	681	100,0	872	100,0

Tabela 4. Czas trwania obserwacji w wybranych zakładach leczniczych

Nazwa zakładu	Liczba obserwacji ogółem	Czas trwania obserwacji			
		do miesiąca	ponad miesiąc do 6 tygodni	ponad 6 tygodni do 3 miesięcy	ponad 3 miesiące
obserwacje wolnościowe					
Szpital w Stroniu Śląskim	20	—	18	2	—
Szpital im. Babińskiego w Krakowie	69	43	24	2	—
Szpital w Gorzowie Wielkopolskim	21	17	4	—	—
Szpital w Gostyninie	23	15	7	1	—
Szpital w Opolu	12	11	—	1	—
Szpital w Olsztynie	51	25	22	4	—
Szpital „Dziekanka” w Gnieźnie	32	15	16	1	—
obserwacje aresztowe					
Oddział Psychiatrii Sądowej Szpitala AŚ w Szczecinie	82	—	82	—	—
Oddział Psychiatrii Sądowej Szpitala AŚ w Krakowie	173	—	166	6	1
Oddział Psychiatrii Sądowej Szpitala AŚ Warszawa-Mokotów	163	7	39	106	11

Wyszczególnione w tabeli 2 rodzaje zarzucanych przestępstw, w związku z którymi prowadzono obserwacje stacjonarne, to pojęcia zbyt ogólne i niedookreślone dla uzmysłowienia sobie częstotliwości ich stosowania w kontekście nasilenia występowania tych przestępstw. Dlatego też zdecydowano się na wykazanie ich liczby w odpowiednim zestawieniu z ogólną liczbą przestępstw stwierdzonych, a następnie wskazanie typów przestępstw, których sprawcy byli najczęściej poddawani obserwacji stacjonarnej.

Tabela 5. Częstotliwość stosowania obserwacji psychiatrycznych na tle wybranych rodzajowych typów przestępstw w 2005 roku

	Przestępstwa stwierdzone ogółem	Przeciwko życiu i zdrowiu art. 148–162	Przeciwko rodzinie i opiece art. 206–211	Przeciwko mieniu art. 278–292	Przeciwko wolności art. 189–193	Przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości art. 197–204
Przestępstwa	1 379 962	29 795	34 636	811 971	40 988	4 798
Obserwacje	1 553	169	173	172	73	63

Stosowane najczęściej obserwacje psychiatryczne dotyczyły sprawców, którym zarzucono popełnienie następujących przestępstw:

- zabójstwo — 48,
- ciężki uszczerbek na zdrowiu — 25,
- rozbój — 32,
- znęcanie (art. 207 k.k.) — 151,
- zgwałcenie i pedofilia — 47,
- groźba popełnienia przestępstwa — 64.

Stanowiły one ponad połowę (52%) obserwacji spośród tych, w których ustalono charakter czynu zarzucanego sprawcy.

W sporadycznych przypadkach wolnościowe obserwacje psychiatryczne dotyczyły oskarżonych, którym zarzucono popełnienie czynu zabronionego o niezbyt wysokiej szkodliwości społecznej (art. 119 k.w. i art. 178a § 2 k.k.). Nie budziły jednak wątpliwości podstawy merytorycznej zarządzonej obserwacji w postaci uzasadnionej wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego sprawcy i żądania biegłych o potrzebie obserwacji.

4. PODSTAWY PRAWNE OPINIOWANIA PSYCHIATRYCZNEGO

Obowiązująca procedura karna nie zawiera przepisu, który jedną normą — wprost i jednoznacznie oraz w sposób wyczerpujący — określa cele i podstawy prawne badań psychiatrycznych oskarżonego. Regulacja taka, wobec wielości występujących tu zagadnień, jest niemożliwa do praktycznego jej urzeczywistnienia. Materia ta jest składową wielu przepisów, i to nie tylko o charakterze proceduralnym. Problem zdrowia psychicznego sprawcy czynu zabronionego jest istotny zarówno dla przebiegu procesu, określenia podstaw wyłączenia bądź ograniczenia odpowiedzialności, jak i wykonania orzeczonej kary lub środka zabezpieczającego. Ta wieloaspektowość stanu zdrowia psychicznego sprawcy powoduje, że stosowne regulacje prawne zawiera Kodeks karny, Kodeks postępowania karnego, a także Kodeks karny wykonawczy. Spośród przepisów tych należy wymienić w szczególności:

— art. 31 § 1 i 2 k.k. dotyczący podstaw wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności sprawcy czynu zabronionego, który z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł rozpoznać znaczenia czynu lub pokierować swoim postępowaniem, albo też którego świadomość lub wola, z przytoczonych powodów, były ograniczone w stopniu znacznym,

— art. 93 i nast. k.k. określający przesłanki orzeczenia środka zabezpieczającego,

— art. 22 § 2 k.p.k. dotyczący przesłanek zawieszenia postępowania karnego,

— art. 79 § 1 pkt 3 k.p.k. i art. 8 § 2 pkt 2 k.k.w. dotyczące obligatoryjnej obrony oskarżonego w procesie karnym i postępowaniu wykonawczym,

— art. 193 § 1 k.p.k. określający ogólne podstawy dopuszczenia do wodu z opinii biegłego,

— art. 202 § 1, 2 i 4 k.p.k. dotyczący powołania biegłych lekarzy psychiatrów i biegłych innych specjalności celem wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego oraz jego zdolności do uczestnictwa w procesie karnym,

— art. 203 k.p.k. dotyczący zarządzenia obserwacji psychiatrycznej oskarżonego w zakładzie leczniczym.

Lektura tych ustawowych uregulowań materialno i proceduralno-prawnych sprowadza się do następujących rozstrzygnięć:

— określenia podstaw wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności karnej sprawcy czynu zabronionego na tle stanu jego zdrowia psychicznego,

— zaliczenia oceny stanu zdrowia psychicznego do wiadomości specjalnych i powierzenia jej na zasadzie wyłączności biegłym lekarzom psychiatrom,

— określenia warunków i możliwości uczestnictwa oskarżonego w procesie karnym i postępowaniu wykonawczym,

— określenia celu i podstaw opiniowania biegłych lekarzy psychiatrów w związku z zachodzącą uzasadnioną wątpliwością co do poczytalności sprawcy czynu zabronionego.

Ta uzasadniona wątpliwość dotycząca poczytalności sprawcy jest de-sygnatem odniesienia do oceny wszystkich form uczestnictwa oskarżonego w procesie karnym. Uzasadnione wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego sprawcy nie są przedmiotem ustawowych rozstrzygnięć i w ustawie karnej nie znajdziemy ich katalogu. Chodzi tu bowiem o ocenę konkretnego faktu (faktów) towarzyszącego zabronionemu zachowaniu sprawcy, jako rodzącego w powszechnym odczuciu podejrzenie co do stanu zdrowia psychicznego w tym kontekście, że jego poczytalność może być wyłączona bądź tylko ograniczona. Wątpliwość uzasadniona to wątpliwość oparta na konkretnych faktach, okolicznościach i dowodach danego zdarzenia oraz procesowo udokumentowana w aktach, a przy tym znajdująca powszechną akceptację przyjętej oceny. Fakty te i okoliczności mogące rzutować na stan zdrowia psychicznego wskazuje doświadczenie życiowe, a weryfikuje je praktyka stosowania prawa. Dlatego też nie jest możliwe opracowanie zamkniętego katalogu uzasadnionych wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego sprawcy — *ergo* jego poczytalności.

Katalog takich okoliczności albo też „nieskończony rejestr powodów”, dla których podajemy w wątpliwość stan zdrowia psychicznego sprawcy, wskazuje doktryna i judykatura, w ślad za którymi możemy przytoczyć:

— popełnienie czynu o niejasnej, niezrozumiałej motywacji, sprzeczne z osobowością sprawcy i jego dotychczasowym zachowaniem,

— zachowanie sprawcy w toku postępowania procesowego, które jest wyraźnie sprzeczne z jego dotychczasowym funkcjonowaniem społecznym bądź odbiega w sensie ujemnym od postępowania ludzi normalnych pod względem psychicznym,

- sprawca miał istotne trudności z uzyskaniem wykształcenia i stabilizacji społecznej, a jego funkcjonowanie w dotychczasowym życiu podlegało częstym zakłóceniom,
- popełnienie poważnego czynu przeciwko życiu i zdrowiu,
- przebyta choroba psychiczna, uraz mózgu lub inna choroba, które mogą prowadzić do zmian w psychice,
- długotrwałe lub nałogowe nadużywanie alkoholu oraz nadużywanie środków narkotycznych,
- leczenie z powodu niewydolności krążenia ze stwierdzeniem wcześniej występujących wypadków utraty świadomości,
- zaburzenia w sferze popędu seksualnego,
- fakt, że matka oskarżonego była pacjentką poradni psychiatrycznej, a oskarżony był kierowany na takie badanie,
- utrudniony kontakt z oskarżonym i fakt, że sprawia on wrażenie człowieka, który nie rozumie zadawanych mu pytań i wyraża się z trudnością,
- stwierdzenie przez biegłych w innej sprawie u oskarżonego psychopatii albo niedorozwoju umysłowego oraz organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, mimo nieuznania jego niepoczytalności lub ograniczonej poczytalności w stopniu znacznym,
- stwierdzenie u oskarżonego ograniczonej poczytalności w poprzedniej sprawie lub sprawach,
- badanie oskarżonego przez lekarzy psychiatrów w czasie odbywania kary pozbawienia wolności i następnie umieszczenie go w innym zakładzie karnym w izolatce,
- przedstawienie zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego padaczkę skroniową, charakteropatię oraz zachowanie się oskarżonego przed i w trakcie popełnienia czynu oraz pogorszenie stanu zdrowia na skutek pobicia¹.

W ujawnianiu okoliczności wskazujących, że zachodzą uzasadnione wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego oskarżonego, w aspekcie jego funkcjonowania w dotychczasowym życiu oraz trudności z uzyskaniem stabilizacji społecznej, pomocne są wywiady środowiskowe przeprowadzane przez kuratorów sądowych. Jak wynika z treści art. 214

¹ J. Przybysz, *Psychiatria sądowa*, część I, Toruń 2007, s. 19; R. A. Stefański i inni, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, t. 1, Warszawa 2003, s. 929–931; L. K. Paprzycki, *Prawna problematyka opiniowania psychiatryczno-psychologicznego w postępowaniu karnym*, Kraków 2006, s. 123; Z. Doda, A. Gaberle, *Dowody w procesie karnym*, Warszawa 1995, s. 133–134.

§ 4 k.p.k. wywiady te powinny zawierać opis dotychczasowego życia oskarżonego, informacje o stanie jego zdrowia oraz o środowisku oskarżonego. W pierwotnym stanie prawnym art. 214 § 2 pkt 2 k.p.k. — do 1 lipca 2003 r. — przeprowadzanie wywiadu środowiskowego było obligatoryjne, gdy istniała uzasadniona wątpliwość co do poczytalności oskarżonego. Obowiązek ten został uchylony, a przeprowadzanie wywiadu w takiej sytuacji jest fakultatywne. Gromadzenie w aktach sprawy — w fazie postępowania *ad personam* — „materiału obrazującego osobniczy rozwój oraz domowo-rodzinną sytuację” podejrzanego usprawnia proces opiniowania przez biegłych i ma istotny wpływ na szybkość postępowania karnego².

Szczególną formą opiniowania przez biegłych stanu zdrowia psychicznego oskarżonego jest połączenie prowadzonego przez nich badania z obserwacją w zakładzie leczniczym. Orzeka o tym oraz o czasie trwania obserwacji sąd w razie zgłoszenia takiej konieczności przez biegłych. Wydaje się oczywiste i nie wymaga powtarzania słów ustawy, że obserwacja jest orzekana w celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego i następuje to wówczas, gdy biegli zgłaszający taką konieczność nie mogli wydać żądanej od nich opinii. Obserwacja jako metoda badawcza w ramach ekspertyzy psychiatrycznej — podobnie jak ocena poczytalności — należy do zakresu wiadomości specjalnych i dlatego określenie oraz wskazanie okoliczności uzasadniających jej konieczność są także domeną biegłych, a nie ustawy karnej. Istotne jest jednak to — o czym ustawa milczy — aby okoliczności te były przytoczone w opinii o konieczności obserwacji w zakładzie leczniczym wraz ze wskazaniem przyczyn uniemożliwiających wydanie opinii po badaniu ambulatoryjnym.

W nauce psychiatrii jako okoliczności uzasadniające potrzebę skierowania oskarżonego na obserwację w zakładzie leczniczym wskazuje się m.in.:

- trudności diagnostyczne, których biegli nie są w stanie rozstrzygnąć jednorazowym badaniem,
- konieczność wykonania badań specjalistycznych możliwych do przeprowadzenia tylko w warunkach szpitalnych,

² J. Gurgul, *Zadania i rola prokuratora w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2000, nr 9, suplement 4 (12).

— rozpoznanie w przeszłości, zwłaszcza po obserwacjach szpitalnych, przewlekłych zaburzeń psychicznych, których nie stwierdza aktualne badanie,

— ujawnianie przez oskarżonego zaburzeń psychicznych typu reaktywnego, innych ostrych zaburzeń bądź umiejętna ich symulacja,

— popełnienie przez oskarżonego czynu dziwacznego w swym charakterze, o niezrozumiałych motywach, mogącego nasuwać podejrzenie stanu wyjątkowego lub nieprawidłowej reakcji afektywnej,

— niemożność uzgodnienia wspólnego stanowiska przez biegłych bądź zespoły biegłych, co wskazuje na potrzebę rozstrzygnięcia za pomocą badania wyższej rangi, którą stanowi obserwacja szpitalna³.

Określony ustawą czas trwania obserwacji w badanym okresie to czas do 6 tygodni, który mógł zostać przedłużony na wniosek zakładu leczniczego na czas niezbędny do zakończenia obserwacji⁴. Organem właściwym do orzekania o zastosowaniu obserwacji oraz o przedłużeniu czasu jej trwania jest sąd powołany do rozpoznania danej sprawy w pierwszej instancji.

5. WYNIKI BADANIA AKTOWEGO

Opisaną na wstępie metodą doboru materiału aktowego uzyskano do badania akta 96 prawomocnie zakończonych spraw karnych, w których poddano ambulatoryjnym badaniom psychiatrycznym, a następnie — wobec zgłoszenia przez biegłych lekarzy psychiatrów takiej konieczności

³ J. Przybysz, *Psychiatria sądowa...*, s. 33–34.

⁴ Po zmianach wprowadzonych ustawą z 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy — Kodeks postępowania karnego art. 203 otrzymał brzmienie: „§ 1. W razie zgłoszenia przez biegłych takiej konieczności, badanie stanu zdrowia psychicznego oskarżonego może być połączone z obserwacją w zakładzie leczniczym tylko wtedy, gdy zebrane dowody wskazują na duże prawdopodobieństwo, że oskarżony popełnił przestępstwo. Przepis art. 259 § 2 stosuje się odpowiednio, chyba że oskarżony wnosi o poddanie go obserwacji. § 2. O potrzebie obserwacji w zakładzie leczniczym orzeka sąd, określając miejsce i czas trwania obserwacji. W postępowaniu przygotowawczym sąd orzeka na wniosek prokuratora. Przepisy art. 249 § 3 i 5 stosuje się odpowiednio. § 3. Obserwacja w zakładzie leczniczym nie powinna trwać dłużej niż 4 tygodnie; na wniosek zakładu sąd może przedłużyć ten termin na czas określony, niezbędny do zakończenia obserwacji; łączny czas trwania obserwacji w danej sprawie nie może przekroczyć 8 tygodni. O zakończeniu obserwacji biegli niezwłocznie zawiadamiają sąd. § 4. Na postanowienia, o których mowa w § 2 i 3, przysługuje zażalenie. Sąd rozpoznaje zażalenie niezwłocznie”.

ści — obserwacji stacjonarnej w zakładach leczniczych 97 oskarżonych (w sprawie II K 131/04 SR w W. obserwacji stacjonarnej poddano dwu oskarżonych). Badane sprawy pochodziły z 56 jednostek organizacyjnych sądów i prokuratur i liczyły 244 tomy akt. W zdecydowanej większości spraw — dotyczącej 88 oskarżonych — proces karny został zakończony na etapie postępowania sądowego. W stosunku do 8 oskarżonych, wobec których uzyskane opinie biegłych stwierdzały ich całkowitą niepoczytalność, przy braku wysokiego prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu zabronionego o znacznej szkodliwości społecznej, postępowanie przeciwko nim umorzono w fazie postępowania przygotowawczego. W jednej sprawie (3 Ds 1700/04 PR w T.) przeciwko podejrzanemu o czyn z art. 233 § 1 k.k., którego poddano stacjonarnym badaniom psychiatrycznym, postępowanie przygotowawcze umorzono wobec braku dowodów uzasadniających dostatecznie podejrzenie popełnienia przestępstwa. Oskarżeni poddani badaniom psychiatrycznym połączonym z obserwacją w zakładzie leczniczym pozostawali pod zarzutem popełniania różnych czynów zabronionych, co przedstawiono w tabeli 6.

Tabela 6. Kategorie przestępczości

Przestępstwa	Obserwacje aresztowe	Obserwacje wolnościowe	łącznie
Zabójstwo	13	—	13
Przeciwko życiu i zdrowiu	4	9	13
Rozboje	3	1	4
Inne przeciwko mieniu	4	11	15
Przeciwko rodzinie i opiece	1	17	18
Przeciwko wolności	3	7	10
Przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości	3	1	4
Przeciwko wymiarowi sprawiedliwości	2	2	4
Przeciwko działalności instytucji państwowych i samorządu terytorialnego	—	6	6
Przeciwko wiarygodności dokumentów	1	1	2
Przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji	—	2	2
Przeciwko obrotowi gospodarczemu	—	2	2
Przeciwko obrotowi pieniędzmi	1	—	1
Inne	1	2	3
łącznie	36	61	97

Charakteryzujące oskarżonych cechy osobowe, w tym: ich wiek, wykształcenie, stan cywilny, zawód, zatrudnienie oraz uprzednią karalność, przedstawiono w poniższych tabelach.

Tabela 7. Wiek oskarżonych

Płeć/wiek	17–21	22–29	30–39	40–45	50 i ponad
Mężczyzna	10	15	22	24	17
Kobieta	—	1	1	3	4
Łącznie	10	16	23	27	21

Tabela 8. Wykształcenie oskarżonych

Wyższe	3
Średnie	22
Zawodowe	33
Podstawowe	38
Analfabeta	1
Łącznie	97

Tabela 9. Stan cywilny oskarżonych

Żonaty — mężatka	30
Rozwiedziony	8
Wdowiec — wdowa	2
Pozostaje w konkubinacie	1
Stan wolny	50
Brak danych	6
Łącznie	97

Tabela 10. Zatrudnienie oskarżonych

Pracuje systematycznie	8
Pracuje dorywczo	10
Emeryt — rencista	22
Prowadzi gospodarstwo rolne lub działalność gospodarczą	7
Bezrobotny	46
Uczeń szkolny	2
Odbywa orzeczoną karę — b.z.	2
Łącznie	97

Spośród ogólnej liczby 97 oskarżonych 60 miało określony zawód — najczęściej robotnika wykwalifikowanego.

W badanej grupie 39 oskarżonych było uprzednio karanych, w tym: raz — 20; dwukrotnie — 7; trzykrotnie — 3; czterokrotnie — 3; pięciokrotnie — 2; sześciokrotnie — 1. Pozostałych trzech było karanych wielokrotnie, tj. 9, 11 i 22 razy. Uprzednia karalność dotyczyła najczęściej przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu. W wyniku badania 97 oskarżonych połączonego z ich obserwacją w zakładzie leczniczym rozpoznano zaburzenia stanu zdrowia psychicznego u 52 osób. W ocenie biegłych zaburzenia te powodowały:

- pełne zniesienie poczytalności u 32 oskarżonych (art. 31 § 1 k.k.),
- jej ograniczenie w stopniu znacznym u dalszych 20 (w rozumieniu art. 31 § 2 k.k.).

Proporcje orzeczeń kształtowały się różnie, w zależności od tego, czy była to obserwacja wolnościowa czy prowadzona w szpitalu psychiatrycznym przeznaczonym do wykonywania obserwacji dla osób pozbawionych wolności, co obrazuje tabela 11.

Tabela 11. Obserwacje psychiatryczne a rozpoznanie

Rozpoznanie	Obserwacja	
	wolnościowa	aresztowa
Liczba osób poddanych obserwacji	61	36
Rozpoznano zaburzenia stanu zdrowia psychicznego	40	12
Współczynnik rozpoznanych zaburzeń do liczby oskarżonych poddanych obserwacji	65,5%	33%
Rozpoznano pełną niepoczytalność	28	4
Rozpoznano poczytalność ograniczoną w stopniu znacznym	12	8

W czasie obserwacji rozpoznano u kolejnych 29 oskarżonych różnego rodzaju zaburzenia stanu zdrowia psychicznego, które w ocenie biegłych nie powodowały ograniczenia w stopniu znacznym zdolności rozpoznania znaczenia czynu bądź pokierowania swoim postępowaniem. Zaburzenia te określono m.in. jako: nieznaczne upośledzenie umysłowe, nieprawidłową osobowość, osobowość: asocjalną, dysocjalną, paranoidalną, skłonność do szkodliwego używania alkoholu, uzależnienie alkoholowe, amfetaminowe.

Przy rozpoznaniu pełnej niepoczytalności, co miało miejsce w przypadku 32 oskarżonych, opinie biegłych zawierały w części również ocenę prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości. Tego rodzaju oceny zostały sformu-

lowane w stosunku do 17 oskarżonych. Sąd, rozpoznając w dwóch sprawach (o czyny z art. 190 § 1 k.k.) wniosek prokuratora złożony w trybie art. 324 § 1 k.p.k., po wysłuchaniu opinii biegłych odmówił uwzględnienia wniosku i zwrócił akta prokuratorowi (II K 944/05 i II K 181/06 SR w C.). W uzasadnieniu podjętych rozstrzygnięć podniesiono, że czyn stygizowany w art. 190 § 1 k.k. jako popełniony oraz grożący ponownym jego popełnieniem nie jest czynem o znacznej społecznej szkodliwości. W pozostałych 15 sprawach zapadły orzeczenia o umieszczeniu sprawcy w zakładzie psychiatrycznym, przy czym w dwóch sprawach internacje te są nadal wykonywane (III K 210/05 SO w S. o czyn z art. 13 § 1 k.k. w zw. z art. 148 § 1 k.k. i II K 294/04 SR w W. o czyn z art. 288 § 1 k.k. — podpalenie dwóch stodół). W 9 sprawach po internacjach trwających od 8 miesięcy do roku orzeczony środek zabezpieczający uchylono. W złożonych opiniach zakłady psychiatryczne informowały o uzyskanej poprawie zdrowia, a zwłaszcza o świadomości oskarżonego co do swoich zaburzeń psychicznych i potrzeby ich leczenia. W trzech sprawach brak było w aktach dokumentacji związanej z wykonywaniem orzeczonego środka, w jednej zaś sprawie (II K 1122/05 SR w B.B.) orzeczony środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym nie został wykonany. Przyczynę stanowiło niestawianie się oskarżonego na wezwania sądu. Sąd jednak doprowadzenia nie zarządził.

W odniesieniu do stwierdzonych w 20 sprawach przypadków poczytalności ograniczonej w stopniu znacznym sąd zastosował w stosunku do trzech oskarżonych nadzwyczajne złagodzenie kary, w pozostałych zaś miało to wpływ na wysokość orzeczonej kary. Podobnie oceniano zaburzenia stanu zdrowia psychicznego oskarżonego niepowodujące ograniczenia jego poczytalności w stopniu znacznym, skutkiem czego orzekana kara była niejednokrotnie wymierzana w dolnych granicach ustawowego zagrożenia i przy zastosowaniu warunkowego zawieszenia jej wykonania.

Prezentacja statystyczna materiału aktowego badanych spraw uzmysławia istotność działań organów procesowych związanych z zarządzaniem badań psychiatrycznych oskarżonych połączonych z obserwacją w zakładzie leczniczym. Spośród 97 obserwacji 53 zostały przeprowadzone w fazie postępowania przygotowawczego (16 aresztowych i 37 wolnościowych), a pozostałe 44 w postępowaniu sądowym (20 aresztowych i 24 wolnościowe). Średni czas trwania procesu karnego, w którym prowadzono stacjonarne badania psychiatryczne, wynosił 20,7 miesiąca, z czego na postępowanie przygotowawcze przypadało 6,1 miesiąca, a na

sądowe 14,6 miesiąca. Czas trwania postępowania przygotowawczego i sądowego ulegał istotnym zmianom w zależności od tego, czy zarządzano i przeprowadzano obserwację. Jeżeli obserwacja psychiatryczna była prowadzona w postępowaniu przygotowawczym, średni czas jego trwania przedłużał się do 7,7 miesiąca, a postępowanie sądowe trwało tylko 4,8 miesiąca. Jeżeli zaś obserwacja była prowadzona w postępowaniu sądowym, to średni czas jego trwania wynosił 24,9 miesiąca, a czas postępowania przygotowawczego ulegał skróceniu do 4,2 miesiąca. Czynnikiem mającym wpływ na takie zróżnicowanie czasu trwania postępowania przygotowawczego i sądowego nie był jednak czas obserwacji (wynosił średnio 44,5 dnia), lecz błędy popełniane w fazie jej zarządzania i doprowadzania oskarżonego do zakładu leczniczego. Zostaną one przedstawione zgodnie z przebiegiem procesowego toku obserwacji.

Uzasadniona wątpliwość co do stanu zdrowia psychicznego oskarżonego, będąca merytoryczną podstawą poddania go w trybie art. 202 § 1 k.p.k. badaniom przez biegłych lekarzy psychiatrów w celu wydania opinii, wymaga jej konkretyzacji w podjętym rozstrzygnięciu procesowym. Powinno to następować przez wskazanie w treści uzasadnienia udokumentowanych w aktach faktów i dowodów, które w powszechnym odczuciu rodzą podejrzenie, że poczytalność oskarżonego może być wyłączona bądź ograniczona i dlatego w procesie karnym konieczny jest udział biegłych lekarzy psychiatrów.

Analiza omawianych postanowień oraz materiału aktowego badanych spraw pozwoliła na określenie i wskazanie podstaw materialnoprawnych badań ambulatoryjnych w następujących liczbach rozstrzygnięć procesowych:

- a) sprawca leczył się bądź leczy psychiatrycznie — 60;
- b) sprawca był uprzednio badany psychiatrycznie — 10;
- c) sprawca leczył się odwykowo, nadużywał alkoholu bądź używał narkotyków — 8;
- d) poważny charakter popełnionego czynu i drastyczny sposób jego popełnienia — 7;
- e) dziwaczne, w ocenie organu procesowego, zachowanie oskarżonego — 10;
- f) inne przyczyny — 2.

Ad a) **Upřednie leczenie** oskarżonego będące przyczyną poddania go badaniom psychiatrycznym zostało udokumentowane w 28 sprawach poprzez dołączenie karty informacyjnej leczenia, karty pobytu szpitalnego bądź innego dokumentu stwierdzającego przebyte leczenie. W po-

zostałych 32 sprawach były to wyłącznie oświadczenia oskarżonego złożone do protokołu przesłuchania w jego części wstępnej.

Ad b) **Uprzednie badanie** psychiatryczne oskarżonego; na 10 tego rodzaju podstaw udokumentowanie dołączeniem odpisu stosownej opinii nastąpiło tylko w 4 sprawach. Nie było takiego udokumentowania niekiedy w takiej sytuacji, gdy zarówno uprzednie, jak i aktualne postępowanie karne prowadziła ta sama jednostka organizacyjna prokuratury (II Kp 431/05 SR w K.).

Ad c) **Uprzednie leczenie odwykowe** zostało udokumentowane tylko w 2 sprawach przez dołączenie odpisu historii choroby oraz zaświadczenia lekarskiego. W pozostałych 6 sprawach były to wyłącznie wyjaśnienia oskarżonego złożone do protokołu.

Ad d) **Charakter czynu** i drastyczny sposób jego popełnienia jako podstawa poddania 7 oskarżonych badaniom psychiatrycznym nie budziły wątpliwości. Były to okoliczności oczywiste, wynikające z zebranych dowodów postępowania, które dotyczyło w pięciu wypadkach zabójstwa, w jednym ciężkiego uszczerbku na zdrowiu ze skutkiem śmiertelnym i w jednej sprawie popełnionych w zbiegu realnym 20 przestępstw seksualnych. Poza jedną sprawą wszystkie pozostałe badania zostały zarządzane w fazie postępowania przygotowawczego.

Ad e) **Dziwaczne zachowanie** oskarżonego — jako okoliczność rodząca uzasadnioną wątpliwość co do stanu jego zdrowia psychicznego oraz podstawa zarządzanych badań (10) — w zdecydowanej większości wypadków miało miejsce w fazie postępowania sądowego. Podnoszono zwłaszcza, jako uzasadnienie tych wątpliwości, postawę prezentowaną w czasie rozprawy, wypowiedzi o charakterze urojeniowym oraz nielogiczną treść prowadzonej korespondencji. Zarządzone z tych powodów badania psychiatryczne oskarżonych okazały się najbardziej trafne. Na ogólną liczbę 10 oskarżonych poddanych badaniom i obserwacji pełną niepoczytalność stwierdzono u sześciu z nich oraz wobec dwu dalszych poczytalność ograniczoną w stopniu znacznym.

Ad f) **Podstawą zarządzenia** w tej grupie badań psychiatrycznych oskarżonych było w jednym przypadku podejrzenie o ewentualne działanie sprawcy pod wpływem silnego wzburzenia. W drugim przypadku poddano badaniom psychiatrycznym 17-letniego sprawcę zabójstwa, ponieważ jego badanie psychologiczne w Policynjnej Izbie Dziecka sugerowało istnienie cech psychopatycznych.

Niezależnie od stadium procesu karnego (przygotowawczego bądź sądowego), w którym zapadła decyzja o poddaniu oskarżonego ba-

daniom psychiatrycznym, badane sprawy analizowano również pod kątem inicjatywy stron i organów procesowych w jego zarządzeniu. O ile przy braku formalnego wniosku oskarżonego lub jego obrońcy — a także prokuratora w postępowaniu sądowym — może się wydawać, że inicjatywa badań psychiatrycznych pochodzi od organu procesowego będącego gospodarzem danego stadium postępowania, o tyle bliższa analiza materiału aktowego wykazuje niezasadność takiego założenia. Dotyczy to oskarżonego i jego obrońcy, których taktyka obrony uwzględnia opłacalność i możliwą do osiągnięcia korzyść ze złożenia na określonym etapie procesu wniosku dowodowego bądź tylko sugestii przeprowadzenia badań w kontekście ujawnienia faktów z przeszłości życia sprawcy. Istotna była tu zatem intencja procesowego spożytkowania ujawnionych faktów, co musiało być zrealizowane tylko poprzez poddanie oskarżonego badaniom przez biegłych lekarzy psychiatrów. W ocenie zaś tej intencji przy braku innych kwantyfikatorów należało kierować się zwłaszcza doświadczeniem zawodowym.

Uwzględniając takie rozumienie inicjatywy poddania oskarżonego badaniom psychiatrycznym, badania te we wskazanych niżej liczbach nastąpiły z inicjatywy: oskarżyciela publicznego — 57; sądu — 14; oskarżonego lub jego obrońcy — 26.

W obserwacjach zarządzonych z inicjatywy oskarżyciela publicznego i sądu znaczący był udział stwierdzonych przypadków zaburzenia stanu zdrowia psychicznego oskarżonego, a dla obserwacji zarządzonych z inicjatywy oskarżonego i jego obrońcy — wysoki udział wypadków symulowania przez oskarżonego dolegliwości umysłowych, co wynikało z opinii biegłych. Obrazuje to zmieszczone niżej zestawienie (tab. 12).

Opinie psychiatryczne wydawane na podstawie badań ambulatoryjnych oskarżonego uzyskiwane są szybciej w postępowaniu przygotowawczym niż sądowym, jak również szybciej w sprawach, w których nie stosowano tymczasowego aresztowania. Powodem tego jest okoliczność, że przy uchylaniu się oskarżonych od badań psychiatrycznych — co ma dość często miejsce w odniesieniu do oskarżonych dotkniętych zaburzeniami psychicznymi — postępowanie przygotowawcze cechuje większa sprawność w zarządzeniu i wykonaniu przymusowego doprowadzenia oskarżonego na wyznaczony termin badania.

Postępowanie sądu w takich przypadkach ogranicza się zazwyczaj do ustalania z biegłymi nowego terminu badania, ponownego powiadamiania oskarżonego o nowym terminie badania, i tak niekiedy wie-

Tabela 12. Inicjatywa obserwacji psychiatrycznej a jej rezultat

Rodzaj obserwacji	Liczba obserwacji	Niepoczytalność i poczytalność ograniczona art. 31 § 1 i 2 k.k.	Współczynnik do liczby przeprowadzonych obserwacji	Przypadki symulacji zaburzeń psychicznych przez oskarżonego	Współczynnik do liczby przeprowadzonych obserwacji
Ogółem	97	52	53,6%	18	18,5%
Z inicjatywy:					
— prokuratora	57	37	64,9%	6	10,5%
— sądu	14	9	64,2%	1	7,1%
— oskarżonego i jego obrońcy	26	6	23,0%	11	42,3%

lokrotnie⁵. W sprawach natomiast, w których zastosowano tymczasowe aresztowanie, konieczne jest doprowadzenie oskarżonego przez konwój policji do zakładu leczniczego na ustalony wcześniej z biegłymi termin badania. Ogólnie przeciętny czas uzyskania opinii po ambulatoryjnych badaniach psychiatrycznych oskarżonego wynosił około miesiąca.

Warunkiem *sine qua non* orzeczenia sądu o poddaniu oskarżonego obserwacji w zakładzie leczniczym jest zgłoszenie takiej konieczności przez biegłych lekarzy psychiatrów w opinii z badania ambulatoryjnego. Wydaje się więc oczywiste — o czym milczy ustawa — że „zgłoszona konieczność” powinna obowiązkowo określać powody niemożności dokonania oceny poczytalności (trudności diagnostyczne), wskazywać potrzebę przeprowadzenia badań i analiz umożliwiających taką ocenę, a również prawdopodobny czas ich trwania. Są to bowiem okoliczności podlegające kontroli odwoławczej, a zatem także obowiązkowi ich sprecyzowania w materiale dowodowym sprawy. Praktycznie rzecz biorąc, obowiązek ten obciąża wyłącznie autorów opinii ambulatoryjnej, gdyż tylko oni mają znajomość okoliczności sprawy oraz wiadomości specjalne w tej dziedzinie wiedzy (psychiatria). Powierzanie zaś takiej oceny innej

⁵ VI K 40/04 SR w S. — cztery terminy badania; II K 938/02 SR w J., w której z tych samych powodów procedura uzyskania opinii ambulatoryjnej trwała od kwietnia do grudnia 2003 r.; II K 982/02 SR w K., w której opinię ambulatoryjną uzyskano po 10 miesiącach, opinię z badania stacjonarnego zaś po upływie kolejnego roku i zastosowaniu tymczasowego aresztowania, gdyż oskarżony w pierwszym terminie jej prowadzenia zbiegł z zakładu leczniczego.

parze biegłych to nic innego jak różnicowanie wiadomości specjalnych i wprowadzanie absurdu do procesu karnego.

Klasyfikowanie i grupowanie w materiale aktowym powodów, dla których biegli lekarze psychiatrzy zgłaszają konieczność poddania oskarżonego obserwacji w zakładzie leczniczym, jest dość problematyczne, ponieważ oceny dokonuje prawnik w odniesieniu do zagadnień z zakresu psychiatrii. O potrzebie obserwacji decyduje całokształt okoliczności danego przypadku, spośród których nie wszystkie są przytaczane w treści opinii, a równie istotny może być sposób ich czytelnego ujęcia względnie wyeksponowania. Biegli używali nadto sformułowania „trudności diagnostyczne w ocenie”, które mogło rodzić fałszywe wyobrażenie o niekompetencji biegłego — na rzecz określeń w istocie rzeczy zbliżonych, jak: niemożność oceny na podstawie jednorazowego badania, potrzeba dokonania pełnej diagnozy, uwzględnienia charakteru popełnionego czynu, analizy dokumentacji medycznej poprzedniego leczenia bądź prowadzonej obserwacji. Nie zawsze uzasadniano potrzebę przeprowadzenia obserwacji w zakładzie leczniczym. Wnioskowanie przez biegłych konieczności obserwacji w zakładzie leczniczym miało istotny związek z brakiem procesowego udokumentowania w aktach sprawy faktu uprzedniego leczenia psychiatrycznego, odwykowego bądź też poddawania oskarżonego badaniom psychiatrycznym. Wynikało to niekiedy wprost z treści tych opinii, w których potrzebę przeprowadzania obserwacji uzasadniano uprzednim leczeniem psychiatrycznym, przy braku w aktach stosownej dokumentacji medycznej (II K 875/04 SR w O.; IV K 801/05 SR w C.; II K 188/05 SR w Ś. i inne). Ten obowiązek udokumentowania w aktach faktów uprzedniego leczenia psychiatrycznego oskarżonego ciążyący na oskarżycielu publicznym był przerzucany na biegłych lekarzy psychiatrów dokonujących badań ambulatoryjnych i stacjonarnych, co wydłużało okres opiniowania.

Uwzględniając powyższe, w badanym materiale aktowym można wyodrębnić określone w miarę czytelnie trzy grupy przyczyn (powodów), którymi biegli uzasadniali konieczność poddania oskarżonego obserwacji w zakładzie leczniczym:

1) określana w różnych postaciach i odmianach postawa oskarżonego zmierzająca do zafałszowania wyników badania bądź uniemożliwienia podjęcia oceny w rodzaju: symulacja, agravacja, dysymulacja, negatywistyczny stosunek do badania, odmowa uczestnictwa w badaniu, niemożność nawiązania kontaktu itp. — 24 przypadki;

2) trudności diagnostyczne w ocenie poczytalności — 23 przypadki;

3) potrzeba przeprowadzenia dodatkowych badań specjalistycznych bądź wielokrotnych badań psychologicznych — 11.

W 39 przypadkach brak było uzasadnienia konieczności obserwacji bądź też potrzeba ta została sformułowana ogólnikowo jako potrzeba pełnej diagnozy, pełnej analizy dokumentacji itp.

To ostatnie rodzi podstawowe pytanie, dlaczego takiej diagnozy lub analizy nie dokonano w badaniu ambulatoryjnym, czy wiązało się to ze znacznym nakładem pracy, a również czy nie zachodzi tu przesadna ostrożność w podjęciu oceny i „pozbycie się” skomplikowanego przypadku na rzecz badania „wyższej rangi”, tj. badania stacjonarnego. W materiale aktowym nie natrafiono na ślad wyjaśniania takich wątpliwości w prowadzonym postępowaniu.

Uzyskane opinie biegłych o konieczności obserwacji oskarżonego w zakładzie leczniczym nie zawsze prowadziły do jej niezwłocznej realizacji. Uwzględniając daty wpływu opinii do organu procesowego oraz orzeczenia sądu o poddaniu oskarżonego obserwacji, orzeczenia te w 40,2% badanych spraw (39 przypadków) zapadały po upływie miesiąca, w tym niekiedy po znacząco dłuższym czasie. Zjawisko to występowało częściej przy zarządzaniu badań psychiatrycznych w fazie postępowania sądowego⁶. W tej ostatniej sprawie do czasu badania akt nie wykonano postanowienia o internacji oskarżonego, któremu zarzucono popełnienie czynu polegającego na tym, że naraził na bezpośrednie niebezpieczeństwo mieszkańców bloku przez wywołanie pożaru we własnym mieszkaniu, a w innym dniu przez odkręcenie w mieszkaniu urządzeń gazowych.

Podstawową wadą czynności przygotowawczych do poddania oskarżonego obserwacji w zakładzie leczniczym jest to, że zarówno prokurator przed złożeniem wniosku o orzeczenie obserwacji, jak i sąd w stosunku do obserwacji zarządzanych w fazie postępowania sądowego nie uzgadniają wcześniej z zakładem leczniczym terminu rozpoczęcia obserwacji. Podejmowanie tych czynności po zapadłym już rozstrzygnięciu

⁶ II K 938/03 SR w J. opinia biegłych wpłynęła 5 grudnia 2003 r. obserwację orzeczono 28 maja 2004 r., 6 października 2004 r. zmieniono miejsce obserwacji, 1 kwietnia 2005 r. nastąpiła ponowna zmiana miejsca obserwacji, która ostatecznie rozpoczęła się 25 maja 2005 r.; II K 1122/05 SR w B.B. — opinia po jednorazowym badaniu wpłynęła do prokuratury 11 lutego 2005 r., 24 marca 2005 r. prokurator złożył wniosek o orzeczenie obserwacji, postanowienie sądu zapadło 4 maja 2005 r., doręczono je oskarżonemu i jego obrońcy 20 maja 2005 r. i po uprawomocnieniu się postanowienia zarządzono zwrot akt prokuratorowi w dniu 21 czerwca 2005 r.

sądu powoduje konieczność dostosowania się do możliwości wyznaczonego zakładu leczniczego. Przypadki wyczekiwania na wolne miejsce w zakładzie leczniczym w celu przeprowadzenia orzeczonej obserwacji były stosunkowo nieliczne (12) i trwały od 1 do 4 miesięcy. Jedyne w trzech sprawach zakład leczniczy wskazał dłuższe (6, 6 i 10 miesięcy) terminy, co zostało spowodowane tym, że uprzednio oskarżeni nie zgłosili się kilkakrotnie na wyznaczane terminy rozpoczęcia obserwacji i sąd nie zarządził ich doprowadzenia (II K 232/99 SR w J., II K 232/05 SR w W., II K 131/04 SR w W.). Znacznie częściej przyczyną opóźnień w rozpoczęciu obserwacji było uchylanie się oskarżonych od obowiązku stawiennictwa w zakładzie leczniczym i brak reakcji organu procesowego na takie zachowania.

Postanowienia sądu orzekające poddanie oskarżonego obserwacji w zakładzie leczniczym — podobnie jak wnioski prokuratora — były „nazbyt zwięzłe” i ograniczały się do powołania argumentu, iż według opinii biegłych nie jest możliwa ocena poczytalności oskarżonego bez przeprowadzenia jego obserwacji w zakładzie leczniczym. Pomijano z reguły argumentację odnoszącą się do prawdopodobieństwa popełnienia przestępstwa przez oskarżonego, wskazania faktów i dowodów z jego życia rodzących uzasadnioną wątpliwość co do jego poczytalności, a także konkretyzację okoliczności, z powodu których biegli lekarze psychiatrzy nie mogą badaniem ambulatoryjnym ocenić poczytalności sprawcy. Wskutek tego rodzaju zaniedbań doszło do poddania obserwacji psychiatrycznej dwóch oskarżonych, z których jeden został uniewinniony przez sąd wobec braku dostatecznych dowodów popełnienia przestępstwa, a postępowanie przeciwko drugiemu prokurator umorzył na takiej samej podstawie faktycznej (II K 740/04 SR w K. i 3 Ds 1700/04 PR w T.).

Zażalenia oskarżonych bądź ich obrońców na postanowienia orzekające obserwację w zakładzie leczniczym zostały złożone w 12 sprawach i żadne z nich nie zostało uwzględnione. Żażaleń na postanowienia o przedłużeniu obserwacji nie składano. Istotne zastrzeżenia budzi natomiast praktyka przedłużenia czasu ich trwania. Jeżeli czas jej trwania przekraczał wyznaczony okres 6 tygodni i przekroczenie to oscylowało około tygodnia, zakład leczniczy nie składał wniosku o przedłużenie tego terminu i było to tolerowane przez organy procesowe. W badanych sprawach czas 6 tygodni trwania obserwacji został przekroczony w 23 sprawach, a jego przedłużenie nastąpiło tylko w 13 sprawach. W przypadkach gdy nie został on przedłużony, przekroczenie czasu trwania obserwacji wynosiło około tygo-

dnia, przy czym w trzech sprawach po 8 dni i w dwóch sprawach po 13 dni.

W jednej z badanych spraw odnotowano ciekawy przypadek postępowania sądu wskazujący na potrzebę odmiennego uregulowania uprawnień odwoławczych prokuratora od orzeczeń sądu w przedmiocie obserwacji psychiatrycznej. Problem ten jest tym bardziej aktualny, że nowelizowane przepisy wprowadzają szeroki zakres negatywnych przesłanek orzekania obserwacji, bez możliwości poddania ich kontroli odwoławczej. W sprawie Ds 255/03 Prokurator Rejonowy w K. prowadził postępowanie, w którego toku oskarżony został poddany obserwacji w Oddziale Psychiatrii Sądowej Szpitala Aresztu Śledczego w W. W związku z upływającym okresem 6 tygodni jej trwania zakład leczniczy złożył — liczący jedno zdanie — wniosek o przedłużenie obserwacji. Wniosek został podpisany przez ordynatora oddziału i nie określał powodów kontynuowania obserwacji ani też czasu dalszego jej trwania. Sąd — nie wzywając w trybie art. 120 § 1 k.p.k. do uzupełnienia braków formalnych pisma — postanowieniem z 18 października 2005 r., II Kp 431/05, nie uwzględnił wniosku z uwagi na „niewskazanie przez biegłych przyczyn uzasadniających przedłużenie czasu trwania obserwacji”. Ponowny wniosek prokuratora w tym przedmiocie, powołujący się na nadesłane w terminie późniejszym uzasadnienie wniosku zakładu leczniczego, nie znalazł uznania w ocenie sądu, który na podstawie art. 17 § 1 pkt 7 k.p.k. postępowanie umorzył. W uzasadnieniu postanowienia sąd przyjął, „iż nie jest możliwe ponowne rozstrzygnięcie w tym samym przedmiocie w sytuacji, gdy wcześniej w tym przedmiocie prawomocnie rozstrzygnięto”. Jednocześnie pouczonego prokuratora o „konieczności rozważenia ewentualnego ponownego skierowania podejrzanego na obserwację psychiatryczną w oparciu o przepis art. 203 § 1 k.p.k., jednak warunkiem niezbędnym do wydania takiego orzeczenia jest zgłoszenie przez biegłych konieczności przeprowadzenia badań psychiatrycznych połączonych z obserwacją w zakładzie leczniczym”. W międzyczasie sprawa „załatwiła się sama”, gdyż wpłynęła opinia z zakończonej, choć nieprzedłużonej obserwacji, co spowodowało cofnięcie przez prokuratora wniosku o przedłużenie czasu trwania obserwacji psychiatrycznej. W dalszym zaś postępowaniu zarówno sąd, jak i strony nie dostrzegali popełnionego uchybienia.

Innym czynnikiem mającym wpływ na okres trwania postępowania karnego są również opóźnienia w nadsyłaniu opinii z zakończonej obserwacji. W okresie przekraczającym 2 tygodnie od zakończenia obserwacji

złożono 26 opinii (26,8%). Opóźnienia te trwały do miesiąca i tylko w dwu sprawach dłużej (40 dni i 2 miesiące). Może to pozostawać w związku z tym, że w odniesieniu do obserwacji psychiatrycznych określa się czas ich trwania, a pomija termin dostarczenia opinii (art. 194 pkt 3 k.p.k.), który podlegałby każdorazowej zmianie w przypadku przedłużania czasu trwania obserwacji.

6. NOWELIZACJA ART. 203 K.P.K.: JEJ PRAWNOKARNE SKUTKI I ZAGROŻENIA

Jak wspomniano na wstępie, Trybunał Konstytucyjny wyrokiem z 10 lipca 2007 r. orzekł o niezgodności z Konstytucją art. 203 k.p.k. w zakresie, w jakim nie stwarza wystarczających gwarancji procesowych zapewniających sądową weryfikację konieczności badania psychiatrycznego połączonego z obserwacją w zakładzie leczniczym i nie wskazuje maksymalnego czasu jej trwania. Poza tym rozstrzygnięciem w treści uzasadnienia wyroku zawarto dalsze krytyczne uwagi odnoszące się do obowiązującej procedury w zakresie uregulowań prawnokarnych obserwacji psychiatrycznej, które można sprowadzić do następujących zarzutów:

— k.p.k. nie wskazuje, w jakich wypadkach należy zasięgnąć opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego,

— art. 203 k.p.k. nie zawiera rozstrzygnięcia, że warunkiem zastosowania obserwacji psychiatrycznej powinno być uprzednie ustalenie wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia przez oskarżonego zarzuczonego mu czynu zabronionego,

— potrzeby weryfikowania przez sąd obserwacji psychiatrycznej nie tylko pod kątem jej przydatności do stwierdzenia stanu poczytalności oskarżonego *tempore criminis et tempore procedendi*, ale również — a nawet przede wszystkim — pod kątem dopuszczalnych ograniczeń konstytucyjnie gwarantowanej wolności osobistej,

— brak precyzji i jednoznaczności regulacji prawnej art. 203 § 3 k.p.k. w zakresie oznaczania czasu trwania obserwacji, jedno- bądź wielokrotnego rozstrzygnięcia o przedłużaniu czasu jej trwania, wskazywania przez zakład leczniczy powodów uzasadniających przedłużenie oraz przyczyn niezakończenia obserwacji i obowiązku sądu ich weryfikowania.

W związku z powyższym wyrokiem złożono dwa projekty (rządowy i Senatu RP) zmian nowelizacyjnych art. 203 k.p.k., które przewidywały następujące jego brzmienie:

a) projekt rządowy w wersji z 20 maja 2008 r.:

„Art. 203 § 1. W razie zgłoszenia przez biegłych takiej konieczności, badanie psychiatryczne oskarżonego może być połączone z obserwacją w zakładzie leczniczym tylko wtedy, gdy zebrane dowody wykazują duże prawdopodobieństwo, że oskarżony popełnił przestępstwo. Przepis art. 259 § 2 stosuje się odpowiednio.

§ 2. O obserwacji w zakładzie leczniczym orzeka sąd, określając miejsce obserwacji. W postępowaniu przygotowawczym sąd orzeka na wniosek prokuratora. Przepisy art. 249 § 3 i 5 stosuje się odpowiednio.

§ 3. Obserwacja w zakładzie leczniczym nie powinna trwać dłużej niż 30 dni; na wniosek zakładu sąd może przedłużyć ten termin na czas określony, niezbędny do zakończenia obserwacji; łączny czas trwania obserwacji nie może przekroczyć 3 miesięcy. O zakończeniu obserwacji biegli niezwłocznie zawiadamiają sąd.

§ 4. Na postanowienia, o których mowa w § 2 i 3, przysługuje zażalenie. Sąd rozpoznaje zażalenie niezwłocznie.

§ 5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji, w tym do wykonywania obserwacji osób pozbawionych wolności, oraz sposób finansowania obserwacji, a także warunki zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności, mając na uwadze potrzebę sprawnego toku postępowania.

b) projekt Senatu RP z 24 lipca 2008 r.:

„Art. 203 § 1. Jeżeli zachodzi duże prawdopodobieństwo, że oskarżony popełnił przestępstwo i biegli zgłaszają taką konieczność, badanie psychiatryczne oskarżonego może być połączone z obserwacją w zakładzie leczniczym.

§ 2. Obserwacji w zakładzie leczniczym nie stosuje się jeżeli opinia biegłych psychiatrów może być wydana bez jej przeprowadzenia.

§ 3. Obserwacja w zakładzie leczniczym jest niedopuszczalna w sprawach o przestępstwa ścigane z oskarżenia prywatnego, a także gdy na podstawie okoliczności sprawy można przewidzieć, że sąd orzeknie w stosunku do oskarżonego karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania lub karę łagodniejszą albo że okres obserwacji przekroczy przewidywany wymiar kary pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia, chyba że oskarżony wnosi o poddanie go obserwacji.

§ 4. O potrzebie, czasie i miejscu obserwacji sąd orzeka na posiedzeniu. Udział prokuratora i obrońcy jest obowiązkowy. W postępowaniu przygotowawczym sąd orzeka na wniosek prokuratora.

§ 5. Obserwacja w zakładzie leczniczym nie powinna trwać dłużej niż 10 dni; na wniosek zakładu leczniczego sąd może przedłużyć ten termin na czas określony, niezbędny do zakończenia obserwacji; łączny czas trwania obserwacji w danej sprawie nie może przekroczyć 6 tygodni. O zakończeniu obserwacji biegli niezwłocznie zawiadamiają organ prowadzący postępowanie.

§ 6. Na postanowienie, o którym mowa w § 4, przysługuje zażalenie. Wniesienie zażalenia wstrzymuje wykonanie zaskarżonego postanowienia.

§ 7. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania obserwacji, w tym do wykonywania obserwacji osób pozbawionych wolności, oraz sposób finansowania obserwacji, a także warunki zabezpieczenia zakładów dla osób pozbawionych wolności mając na uwadze potrzebę zapewnienia sprawnego toku postępowania.

W oparciu o powyższe projekty Sejm RP, nowelizując art. 203 k.p.k., przyjął ustawą z 5 grudnia 2008 r. następujące jego brzmienie:

„Art. 203 § 1. W razie zgłoszenia przez biegłych takiej konieczności, badanie stanu zdrowia psychicznego oskarżonego może być połączone z obserwacją w zakładzie leczniczym tylko wtedy, gdy zebrane dowody wskazują na duże prawdopodobieństwo, że oskarżony popełnił przestępstwo. Przepis art. 259 § 2 stosuje się odpowiednio, chyba że oskarżony wnosi o poddanie go obserwacji.

§ 2. O potrzebie obserwacji w zakładzie leczniczym orzeka sąd, określając miejsce i czas trwania obserwacji. W postępowaniu przygotowawczym sąd orzeka na wniosek prokuratora. Przepisy art. 249 § 3 i 5 stosuje się odpowiednio.

§ 3. Obserwacja w zakładzie leczniczym nie powinna trwać dłużej niż 4 tygodnie; na wniosek zakładu sąd może przedłużyć ten termin na czas określony, niezbędny do zakończenia obserwacji; łączny czas trwania obserwacji w danej sprawie nie może przekroczyć 8 tygodni. O zakończeniu obserwacji biegli niezwłocznie zawiadamiają sąd.

§ 4. Na postanowienia, o których mowa w § 2 i 3, przysługuje zażalenie. Sąd rozpoznaje zażalenie niezwłocznie.

Przed odniesieniem się do przedstawionych projektów zmian nowelizacyjnych oraz treści znowelizowanego art. 203 k.p.k., należy w pierwszej kolejności określić, czym jest obserwacja psychiatryczna oskarżonego w procesie karnym i jaki jest cel tej instytucji prawnokarnej. Jest to istotne dlatego, że jako wzorzec wprowadzenia koniecznych tu ograniczeń przywołuje się środki zabezpieczające oraz karę pozbawienia

wolności bez warunkowego jej zawieszenia w rozmiarze przekraczającym czas trwania obserwacji. Tylko taka kolejność rozumowania zapewni właściwe pojmowanie obserwacji i uchroni przed bezkrytycznym wzorowaniem się na instytucjach prawnych, mających w procesie karnym inne zadania i cele do spełnienia.

O prawnokarnym charakterze oraz celu badania psychiatrycznego połączonego z obserwacją w zakładzie leczniczym przesądza sam ustawodawca w ten sposób, iż odnoszących się do niej rozstrzygnięć normatywnych nie zamieszcza w rozdziale IX k.k. traktującym o karach ani też w rozdziale X k.k. traktującym o środkach zabezpieczających. Zostały one zamieszczone w Kodeksie postępowania karnego w: Dziale V „Dowody”, rozdziale 22 „Biegli, tłumacze, specjaliści”. Opinia biegłych lekarzy psychiatrów wydana na podstawie badania połączonego z obserwacją w zakładzie leczniczym stanowi z mocy ustawy środek dowodowy zmierzający do określenia poczytalności oskarżonego jako okoliczności rzutuującej na winę. Obserwacja mieści się przeto w celach postępowania karnego przewidzianych art. 2 k.p.k., tworzenie zaś zakazu dowodowego jej prowadzenia godzi w zasadę legalizmu. Tego i takiej oceny obserwacji psychiatrycznej nie może zmienić żadna argumentacja bez zburzenia istniejącego porządku prawnego. Przykładanie do obserwacji psychiatrycznej jako wzorca koniecznych jej ograniczeń, kary bezwzględnej pozbawienia wolności w rozmiarze przekraczającym czas trwania obserwacji względnie też przesłanek orzeczenia środka zabezpieczającego stanowi oczywisty błąd logiczny wynikający z różnych celów i zadań, jakie mają one do spełnienia w procesie karnym. Oczywiście jest, że obserwacja psychiatryczna ogranicza przez czas jej trwania wolność jednostki ludzkiej i dlatego z mocy art. 63 § 1 k.k. podlega zaliczeniu na poczet orzeczonej kary, a również że dopuszczalność tego ograniczenia wolności powinna być oceniana w aspekcie konieczności w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej albo wolności i praw innych osób. To ostatnie ma najczęściej miejsce w procesie karnym z uwagi na wywołane przez sprawcę przestępstwa pokrzywdzenie ofiary.

Konkretyzując krytyczne uwagi wobec nowelizowanych przepisów, należy zauważyć, że wymóg dużego prawdopodobieństwa popełnienia przestępstwa przez oskarżonego poddawanego obserwacji psychiatrycznej z istoty swej jest zasadny. Jednakże procedura karna nakazuje uwzględnić to już we wcześniejszym stadium postępowania karnego:

- 1) art. 303 — uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstwa, przy wszczęciu śledztwa,
- 2) art. 313 § 1 — zebrane dowody uzasadniają dostatecznie podejrzenie popełnienia czynu, przy przedstawieniu zarzutów,
- 3) art. 249 § 1 — duże prawdopodobieństwo popełnienia przestępstwa, przy stosowaniu środków zapobiegawczych.

Uznając jednak, że w omawianym zakresie zostały stworzone procesowe przesłanki bardzo konkretnego ograniczenia wolności, należy uznać to powtórzenie za zasadne.

W związku ze zmianą art. 203 § 1 k.p.k. przez wprowadzenie w jego końcowej treści zapisu, iż przepis art. 259 § 2 k.p.k. stosuje się odpowiednio, to odpowiednie stosowanie art. 259 § 2 k.p.k. do obserwacji psychiatrycznej przełoży się na następujące rozumienie wprowadzanego tu zakazu orzekania przez sąd poddania oskarżonego obserwacji psychiatrycznej:

„Obserwacji psychiatrycznej nie stosuje się, gdy na podstawie okoliczności sprawy można przewidywać, że sąd orzeknie w stosunku do oskarżonego karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania lub karę łagodniejszą albo że okres obserwacji przekroczy przewidywany wymiar kary pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia”.

Przedmiotowy zakres funkcjonowania tego zakazu poddawania oskarżonego obserwacji psychiatrycznej w procesie karnym został przedstawiony w tabeli 13.

Uwzględniając odsetek orzekanych kar bezwzględnie pozbawienia wolności w stosunku do ogółu skazań, wnioskowana przez biegłych lekarzy psychiatrów konieczność obserwacji psychiatrycznej jako czynności procesowej zmierzającej do ustalenia poczytalności oskarżonego — ergo jego zawinienia — zostaje wyłączona w ponad 90% prowadzonych postępowań karnych. Nie można także nie zauważyć, że decydowanie w toku procesu o niedopuszczalności przeprowadzenia dowodu winy oskarżonego z uwagi na przewidywany wymiar kary, gdy to właśnie stopień zawinienia ma kształtować według art. 53 § 1 k.k. surowość kary, to oczywisty błąd logiczny polegający na nakazie wnioskowania na podstawie zakazanego założenia, a więc typowe *contradictio in adiecto*.

Treść art. 203 § 1 k.p.k. kształtowana odpowiednim stosowaniem art. 259 § 2 k.p.k. nie jest tak jednoznaczna, jak może się to wydawać na podstawie zestawienia obu tych przepisów. Artykuł 259 § 4 k.p.k. stanowi bowiem, iż ograniczenie przewidziane w § 2 nie ma zastosowa-

Tabela 13. Skazania według rodzaju orzeczonej kary

Rok	Ogółem	Skazania w liczbach bezwzględnych				Odsetek kar bezwzględnego pozbawienia wolności
		bezwzględne pozbawienie wolności*	pozbawienie wolności z warunkowym zawieszeniem	ograniczenie wolności	grzywna samoistna	
1990	106 464	29 140	52 030	5 230	19 487	27,37
1991	152 333	40 635	76 579	5 291	29 714	26,68
1992	160 703	39 671	84 350	5 405	31 259	24,69
1993	171 622	36 989	91 295	6 389	36 920	21,55
1994	185 065	33 659	99 856	7 223	44 308	18,19
1995	195 455	33 324	105 796	7 306	49 997	17,05
1996	227 731	31 303	123 669	10 612	62 082	13,75
1997	210 600	25 806	116 159	10 934	57 689	12,25
1998	219 064	25 942	123 410	13 263	56 400	11,84
1999	207 607	26 171	127 437	15 648	38 209	12,61
2000	222 815	30 748	143 497	14 796	33 699	13,80
2001	315 013	37 076	184 819	28 507	64 475	11,77
2002	365 326	35 898	214 485	39 156	75 698	9,83
2003	415 933	36 698	233 055	52 763	93 274	8,82
2004	513 399	49 129	278 338	71 887	111 491	9,57
2005	504 281	43 136	291 409	67 254	100 968	8,55
2006	462 937	42 549	272 653	57 918	88 407	9,19
2007	426 377	37 764	257 141	47 091	82 988	8,86

* Uwzględniono karę 25 lat i dożywotniego pozbawienia wolności.

nia: „gdy oskarżony ukrywa się, uporczywie nie stawia się na wezwania lub w inny bezprawny sposób utrudnia postępowanie”. Wydaje się oczywiste — czego nie rozstrzyga znowelizowany art. 203 § 1 k.p.k. — że odpowiednie stosowanie ograniczenia z art. 259 § 2 k.p.k. to racjonalne stosowanie w całości danej instytucji prawnej, razem z jej wyłączeniem w stosunku do sprawców ukrywających się przed wymiarem sprawiedliwości. Jeżeli tak, to odkrywamy dalszą absurdalność wprowadzanej nowelizacji. Ograniczenie to „zadziała” tylko w stosunku do sprawców zdrowych i symulujących objawy choroby psychicznej, gdyż — co wynika z prowadzonych badań aktowych — to ta właśnie grupa sprawców inicjuje badania psychiatryczne i — nie ukrywając się przed wymiarem sprawiedliwości — symuluje jednocześnie swoją „umysłową dolegliwość”. Osoby zaś rzeczywiście chore psychicznie, nie mając świadomości swoich zaburzeń, podejmują w swym subiektywnie

słusznym przekonaniu wszelkie możliwe formy zachowań, przeciwstawiając się badaniom psychiatrycznym i obserwacji w zakładzie leczniczym.

Najbardziej istotną wątpliwością jest ta, iż nowelizowany przepis nie rozstrzyga o sposobie zakończenia procesu karnego w sytuacji:

— gdy okres 8 tygodni prowadzonej obserwacji jest za krótki do podjęcia przez biegłych oceny poczytalności sprawcy *tempore criminis*, co ma miejsce w stosunku do 7,6% prowadzonych w kraju obserwacji psychiatrycznych;

— gdy biegli nie są w stanie ocenić poczytalności sprawcy *tempore criminis* bez przeprowadzenia obserwacji w zakładzie leczniczym, a orzeczenie tej obserwacji nie jest możliwe z uwagi na zakaz jej orzekania przewidziany odpowiednim stosowaniem art. 259 § 2 k.p.k., co będzie zachodzić w ponad 90% prowadzonych procesów karnych, gdy w tej grupie spraw biegli zawnioskują poddanie oskarżonego obserwacji w zakładzie leczniczym.

Aktualny stan prawny prawa materialnego i procesowego nie określa legalnego sposobu zakończenia procesu karnego, gdy biegli nie mogą ocenić poczytalności oskarżonego w dopuszczalnym okresie 8 tygodni trwającej obserwacji, względnie też poddanie oskarżonego obserwacji jest zakazane z uwagi na art. 259 § 2 k.p.k. Rodzi to niewątpliwą potrzebę uzupełnienia już znowelizowanego przepisu i przeprowadzenie dalszej nowelizacji procedury karnej przez wskazanie, jak w kontekście tych dylematów ukształtować zasady odpowiedzialności karnej oraz negatywne przesłanki procesu karnego. Każde jednakże z możliwych tu dwu rozstrzygnięć, a to:

— iż zakaz poddania oskarżonego obserwacji bądź jej przedłużenia ponad 8 tygodni wyłącza winę i skutkuje umorzeniem postępowania, względnie

— że są to okoliczności prawnie obojętne dla dalszego bytu procesu karnego,

jest równie absurdalne i sprzeczne z istotą procesu karnego. Jeżeli uznamy obie te możliwości za równie absurdalne — o czym jestem przekonany — to w myśl zasady *falsum in uno, falsum in omni*, absurdem jest także założenie będące podstawą tej dedukcji. Unaocznia to, że nie jest to prawidłowa droga do zmniejszenia częstotliwości stosowania obserwacji psychiatrycznych w procesie karnym oraz czasu ich trwania. Konieczne zaś rozważania w tym zakresie musimy prowadzić z wiedzą i świadomością błędów popełnianych w praktyce orzekania badań

psychiatrycznych i obserwacji w postępowaniu przygotowawczym i sądowym.

Wprowadzane rozwiązania budzą istotne wątpliwości co do konstytucyjności art. 203 § 1 k.p.k. w kontekście równości obywateli i równego traktowania przez władze publiczne — *vide* art. 32 ust. 1 Konstytucji. Zakaz poddawania oskarżonego obserwacji psychiatrycznej z uwagi na ograniczenia przewidziane w art. 259 § 2 k.p.k. to nic innego jak zakaz dowodowy ustalania winy i odpowiedzialności karnej sprawcy czynu zabronionego w publicznym procesie karnym, godzący w prawa pokrzywdzonego — ofiarę popełnionego przestępstwa. Skutkiem powyższego wśród równych sobie obywateli Rzeczypospolitej Polskiej i równych sobie stron procesu karnego „równiejsi” będą oskarżeni objęci zakazem przewidzianym w art. 259 § 2 k.p.k., konstytucyjna zaś wolność sprawcy staje się ustawową niewolą jego ofiary.

Istotnym problemem w psychiatrycznych badaniach stacjonarnych oskarżonego jest właściwe określenie dopuszczalnego czasu trwania obserwacji w zakładzie leczniczym. Jego ustalenie muszą wyznaczać, obok względów gwarancyjnych dla konstytucyjnych praw obywatelskich, także możliwości poznawcze biegłego lekarza psychiatry oceny stanu zdrowia psychicznego oskarżonego, jednakże na miarę możliwości powszechnie dostępnych zakładów leczniczych, a nie klinik uniwersyteckich. Te ostatnie będą bowiem tylko niedoścignionym wzorcem dla praktyka. Dlatego określenie czasu trwania obserwacji psychiatrycznej w zakładzie leczniczym bez udziału środowiska lekarskiego z zakresu psychiatrii jest w moim odczuciu postępowaniem dowolnym. O braku zaś takiego udziału zdawała się świadczyć zawarta w projekcie Senatu RP propozycja określenia czasu trwania obserwacji na poziomie 10 dni, z możliwością jej przedłużenia do 6 tygodni. Odwoływanie się w uzasadnieniu projektu do art. 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, jako pożądanego wzorca tej regulacji, jest oczywistym błędem. Zestawienie tego przepisu z treścią art. 31 k.k. wskazuje jednoznacznie, że cele i zakresy opiniowania są tu diametralnie różne. Celem pobytu chorego w zakładzie leczniczym w trybie art. 24 powołanej ustawy psychiatrycznej jest wyłącznie ustalenie istnienia choroby psychicznej. Opiniowanie psychiatryczne w procesie karnym ma natomiast ustalić przyczynę i następstwa zaburzeń zdrowia psychicznego, to jest, czy są nimi: choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe bądź inne zakłócenia czynności psychicznych oraz jak przyczyna owych zaburzeń zdrowia psychicznego przekłada się na możliwości rozpozna-

nia znaczenia czynu oraz kierowania swoim postępowaniem. Wzorcem bardziej adekwatnym mogłoby tu być postępowanie o ubezwłasnowolnienie — *vide* art. 13 § 1 k.c. i art. 554 § 1 k.p.c., w którym także dochodzi do opiniowania przez biegłych lekarzy psychiatrów, również na podstawie prowadzonej obserwacji w zakładzie leczniczym, o stanie zdrowia psychicznego osoby mającej być ubezwłasnowolnioną. Czas obserwacji w sprawie o ubezwłasnowolnienie wynosi „nie dłużej niż 6 tygodni”, z możliwością jego przedłużenia do 3 miesięcy i wspólna jest tu przesłanka niepoczytalności w postaci niezdolności kierowania swoim postępowaniem. Przesłanka ta odnoszona jest do „nieokreślonego czasu i niemal wszystkich podejmowanych czynności prawnych”⁷.

Zestawienie wynikających z nowelizacji dopuszczalnych terminów czasu trwania obserwacji w procesie karnym z rzeczywistym czasem trwania obserwacji psychiatrycznej w kraju wskazuje, że przypadki obserwacji trwających do 10 dni były śladowe, a w terminie miesiąca (porównywalny do 4 tygodni) na ogólną liczbę ustalonych 1553 obserwacji zakończono 273, co stanowi zaledwie 17,6%. Obserwacji trwających zaś ponad 8 tygodni było w skali kraju 119, tj. 7,6% ogólnej ich liczby, i odsetki te muszą być uwzględnione przy normatywnym określeniu czasu trwania obserwacji, jeżeli nie chcemy doprowadzić do paraliżu ścigania karnego.

Lektura badanych akt wskazuje, że istnieje możliwość skrócenia obserwacji psychiatrycznej — niemożliwa do jej wymiernego określenia w czasie — przez usprawnienie pracy organu procesowego zlecającego badanie i obserwację w zakładzie leczniczym. Formą tego usprawnienia może być pełne zgromadzenie w aktach sprawy dokumentacji medycznej uprzedniego leczenia bądź opiniowania psychiatrycznego oskarżonego, co uwolni biegłych od konieczności jej poszukiwania w innych zakładach psychiatrycznych. Jakie są w tym zakresie możliwości biegłych lekarzy psychiatrów — nie jest rzeczą oceny dla prawnika. Praktyka ścigania, w tym również lektura badanych akt, wskazuje, że są i będą nadal prowadzone takie obserwacje psychiatryczne, które z przyczyn niezawinionych zarówno ze strony organu procesowego, jak i biegłych lekarzy psychiatrów nie zostaną zakończone w przewidzianym ustawą czasie. Dla tych wypadków szczególnie uzasadnionych należy przyjąć

⁷ J. Przybysz, *Psychiatria sądowa, opiniowanie w postępowaniu cywilnym*, Toruń 2007, s. 119.

trzeci okres trwania obserwacji psychiatrycznej, pozostawiając judykaturze ich konkretyzację. Uważam, że te szczególnie uzasadnione wypadki będące podstawą przedłużenia obserwacji mogą stanowić trudności diagnostyczne wywołane symulacją zaburzeń psychicznych oraz każde inne zachowania stanowiące naruszenie przepisów prawa — w tym zwłaszcza zachowania pracowników służby zdrowia — jeżeli ich następstwem są trudności diagnostyczne w ocenie poczytalności. Jeżeli matakto oskarżonego stanowi podstawę do stosowania tymczasowego aresztowania, a popełnienie przestępstwa w związku z postępowaniem podstawę do jego wznowienia, to okoliczności takie powinny mieć analogiczne znaczenie w związku z prowadzoną obserwacją psychiatryczną.

W badanych aktach natrafiono na 7 spraw, w których obserwacje psychiatryczne trwały ponad 8 tygodni, przy czym aż w pięciu (trwających 128, 100, 98, 83 i 80 dni) przyczyną trudności diagnostycznych w ocenie poczytalności było symulowanie przez oskarżonych zaburzeń psychicznych (III K 919/04 SR w B., III K 106/04 SO w B., II K 85/05 SO w R., II K 113/04 SR w G. i II K 431/05 SR w K.). Najbardziej wymownym przykładem niezasadności normatywnego ograniczania czasu trwania obserwacji psychiatrycznej do 8 tygodni jest sprawa V Ds 44/05 Prokuratora Okręgowego w O., w której obserwacja psychiatryczna jednego z oskarżonych trwała 165 dni. Przyczyną tego, obok symulacji zaburzeń psychicznych przez oskarżonego, była konieczność weryfikowania w prowadzonym badaniu fałszywej dokumentacji z uprzedniego leczenia psychiatrycznego, jaką uzyskiwał on od lekarzy. Ostatecznie sprawa ta zakończyła się wniesieniem aktu oskarżenia przeciwko pięciu lekarzom psychiatrom, którym zarzucono fałszerstwo dokumentacji medycznej w zamian za przyjmowane korzyści majątkowe oraz przeciwko personelowi pielęgniarstwu i osobom korzystającym z takiej fałszywej dokumentacji w prowadzonych przeciwko nim postępowaniach karnych. Opisane zachowanie nie jest zjawiskiem odosobnionym w praktyce ścigania karnego, jednakże wątek korupcji w opiniowaniu psychiatrycznym nie był przedmiotem badań aktowych.

Inne krytyczne uwagi podniesione w uzasadnieniu wyroku TK, jakkolwiek dotyczą problematyki obserwacji psychiatrycznej, to nie odnoszą się wprost do treści zapadłego rozstrzygnięcia o niezgodności z Konstytucją przepisu art. 203 k.p.k. Z tego względu odniesienie się do nich, jak również uwag zawartych w uzasadnieniu projektu Senatu RP zmian nowelizacyjnych art. 203 k.p.k., nastąpi w rozdziale 8 artykułu.

7. REGULACJE PRAWNOKARNE OBSERWACJI PSYCHIATRYCZNEJ W WYBRANYCH PAŃSTWACH EUROPEJSKICH

„Umysłowa dolegliwość”, używając staropolskiej nazwy, może dotyczyć jednostkę ludzką bez względu na długość i szerokość geograficzną jej miejsca bytowania. Z tego spostrzeżenia wynika kolejne, że regulacje normatywne obowiązujące w porządku prawnym każdej społeczności muszą zawierać zasady odpowiedzialności karnej bądź zwolnienia od niej osób, których działanie przestępne było ekspresją ich osobowości. Poznanie tych zasad oraz procedury postępowania w procesie karnym innych państw, obowiązującej przy badaniu stanu zdrowia psychicznego sprawcy i jego wpływu na popełnione przestępstwo, jest interesujące, a niekiedy konieczne. Taka potrzeba zachodzi zwłaszcza wtedy, gdy w danym kraju — tak jak w Polsce — ów porządek postępowania poddawany jest istotnym zmianom nowelizacyjnym. Poznanie obcej normy prawnej to również zrozumienie „dlaczego tak”, co z kolei wymaga odniesienia do miejscowych zwyczajów, tradycji prawnej oraz warunków społecznych. W sumie przekracza to fizyczne możliwości badającego i ogranicza je do postępowania wybiórczego i fragmentarycznego.

Kierując się takim założeniem, starano się poznać regulacje prawne obserwacji psychiatrycznej obowiązujące w krajach, których systemy prawne oddziaływały najsilniej na prawo polskie (prawo niemieckie i rosyjskie), jak również regulacje obowiązujące w krajach sąsiadujących. Korzystano przy tym z wolnego ich tłumaczenia przez miejscowych tłumaczy języków obcych, bezpośrednich kontaktów z prokuratorami innych krajów i z informacji placówek dyplomatycznych państw obcych. Uzyskany w ten sposób zasób informacji o regulacjach prawnych obserwacji psychiatrycznej w procesie karnym (Rosja, Litwa, Ukraina, Słowacja, Czechy, Niemcy, Szwecja, Belgia i Włochy) pozwala na przyjęcie, iż poza właściwością sądu w przedmiocie orzekania o poddaniu oskarżonego badaniom połączonym z obserwacją w zakładzie leczniczym oraz przedłużeniu okresu jej trwania nie ma rozwiązań identycznych. Dostrzeżone zróżnicowanie uregulowań prawnych dotyczy zwłaszcza takich zagadnień, jak:

- 1) miejsca usytuowania przepisów o obserwacji psychiatrycznej w systemie prawnym i ich rangi;

- 2) zakazów dowodowych prowadzenia obserwacji bądź zagadnień będących przedmiotem opiniowania;
- 3) czasu trwania obserwacji w zakładzie leczniczym;
- 4) suspensywności środków odwoławczych od postanowień w przedmiocie obserwacji;
- 5) wyłączności uprawnień biegłych lekarzy psychiatrów do opiniowania o poczytalności oskarżonego.

Ad 1) **Przepisy o obserwacji psychiatrycznej** są zazwyczaj zawarte w kodeksie postępowania karnego, którego przepisy są w miarę syntetyczne, a ich wykładnia następuje w drodze doktrynalnej i orzecznictwa sądowego (niemiecki StPO § 81, czeski k.p.k. 141/1961 § 105, 116 i 117; słowacki k.p.k. z 2005 r. § 148 i 149). Niekiedy też przepisy procedury karnej, obok szczegółowej regulacji zagadnień dotyczących zakresu ekspertyzy, sposobu powoływania biegłych, nominowania przez strony własnych konsultantów itp., pozostawiają określenie innych zagadnień odrębnym regulacjom (włoski k.p.k. z 1930 r. — czas trwania obserwacji psychiatrycznej określa regulamin penitencjarny). Inny sposób regulacji prawnokarnej obserwacji psychiatrycznej, polegający na określeniu w kodeksie postępowania karnego podstaw i zakresu ekspertyzy oraz organu uprawnionego do jej zarządzenia, spotykamy w systemach prawnych Federacji Rosyjskiej (art. 195–207), Ukrainy (art. 76, 204–205) i Republiki Litewskiej (art. 205–211). Pozostałe regulacje dopełniające i techniczne odnoszące się do obserwacji zawierają odpowiednio: ustawa z 31 maja 2001 r. „O gosudarstwiennoj sudiebnoj ekspertnoj diejatielnosti Rossijskoj Federacji”, Regulamin ekspertyz sądowo-psychiatrycznych zatwierdzony rozporządzeniem Ministra Ochrony Zdrowia Ukrainy z 8 października 2001 r. oraz Regulamin wykonywania ekspertyz sądowo-psychiatrycznych i sądowo-psychologicznych przez Państwową Służbę Psychiatrii Sądowej zatwierdzony rozporządzeniem Ministra Ochrony Zdrowia Republiki Litewskiej z 18 sierpnia 2003 r.

Odrębne akty prawne dotyczące obserwacji psychiatrycznej w procesie karnym zawiera ustawodawstwo Szwecji: ustawa nr 1137 z 1991 r. o obserwacji sądowo-psychiatrycznej i rozporządzenie nr 1413 o obserwacji sądowo-psychiatrycznej z 1991 r., a także ustawodawstwo Belgii: ustawa z 1964 r. *Loi de défense à l'égard des anormaux, des delinquant d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels*.

Ad 2) **Zakazy dowodowe** poddawania oskarżonego obserwacji psychiatrycznej w procesie karnym bądź zakresu opiniowania spotykamy w ustawodawstwie niemieckim, włoskim i szwedzkim. Przepis § 81 ust. 2

niemieckiego StPO wyłącza możliwość poddania oskarżonego obserwacji w zakładzie leczniczym, jeżeli dolegliwość jej stosowania jest niewspółmierna (nieproporcjonalna) do znaczenia sprawy, oczekiwanej kary albo oczekiwanego środka zabezpieczającego. Włoski k.p.k. w art. 220 ust. 2 wyłącza możliwość poddania oskarżonego badaniom psychiatrycznym, których celem jest ustalenie „przyzwyczajenia lub zawodowości popełniania przestępstwa, tendencji przestępczych, charakteru osobowości oskarżonego i rodzaju cech psychicznych, niezależnych od powodów patologicznych”. Natomiast ustawa szwedzka zakazuje poddawania oskarżonego badaniom psychiatrycznym, jeżeli zarzucone mu przestępstwo jest zagrożone wyłącznie karą grzywny.

Niektóre ustawodawstwa karne wprowadzają też jako przesłankę zarządzenia badania psychiatrycznego wysoki stopień prawdopodobieństwa popełnienia przez oskarżonego (podejrzanego) zarzuconego mu czynu, określając go jako uzasadnione podejrzenie albo dowodowe przekonanie o popełnieniu czynu równoważne z przyznaniem się do jego popełnienia. Wyłączność sądu do orzekania w przedmiocie badań psychiatrycznych zostaje niekiedy ograniczona w postępowaniu przygotowawczym tylko do badań połączonych z obserwacją.

Ad 3) **Rozstrzygnięcia normatywne o czasie trwania obserwacji psychiatrycznej** w zakładzie leczniczym cechuje wielość przyjmowanych rozwiązań proceduralnych, a stosowaną regułą jest jego określenie nie w ścisłych granicach czasowych „od–do”, lecz przez wskazanie górnej granicy danego terminu zwrotem werbalnym: „nie może przekraczać”, „może trwać najwyżej”, „nie może przebywać na obserwacji dłużej niż” itp. Wymienianą najczęściej granicą czasową jest termin miesiąca, którą przyjmują kodeksy: Belgii, Włoch, Federacji Rosyjskiej, Ukrainy i Litwy. W Szwecji są to: 4 tygodnie dla oskarżonych aresztowanych i 2 tygodnie dla osób niepozbawionych wolności, w Słowacji i Czechach — 2 miesiące, a w Republice Federalnej Niemiec — 6 tygodni. Ustawodawstwa niemieckie i włoskie nie przewidują możliwości przedłużenia czasu trwania obserwacji. W Szwecji obserwacja może być przedłużona w obu jej rodzajach tylko raz o 2 tygodnie, a w Belgii, Słowacji i Czechach o kolejny miesiąc. Przedłużenie czasu trwania obserwacji przewidują też pozostałe z omawianych procedur karnych. Maksymalny czas trwania obserwacji według omawianych procedur karnych może wynosić miesiąc, 6 tygodni, 2 i 3 miesiące.

Ad 4) **Problematyka obserwacji psychiatrycznej** to również kwestia środków odwoławczych przeciwko decyzji procesowej o poddaniu

oskarżonego obserwacji psychiatrycznej, a w razie złożenia zażalenia — wstrzymanie jej wykonania do czasu rozstrzygnięcia w ramach kontroli odwoławczej. Kwestia ta nie ma powszechnej regulacji w procedurach karnych i tylko niektóre z nich zawierają w tym zakresie jednoznaczne rozstrzygnięcia. Wstrzymanie wykonania postanowienia o poddaniu oskarżonego obserwacji psychiatrycznej w przypadku złożenia środka odwoławczego przewiduje § 81 ust. 4 niemieckiego StPO oraz § 148 ust. 4 k.p.k. Słowacji.

Ad 5) **Jakkolwiek wyłączość uprawnień biegłego lekarza psychiatry** wydaje się oczywista — z uwagi na posiadane wiadomości specjalne — do badania i oceny stanu zdrowia psychicznego oskarżonego, to niekiedy procedury karne zawierają rozstrzygnięcia mogące budzić wątpliwości co do tej wyłączości uprawnień w zakresie opiniowania o poczytalności oskarżonego. Wspomniana ustawa belgijska z 1964 r. zawiera przepis, według którego opinia o poczytalności oskarżonego jest wydawana przez zespół biegłych: sędziego, lekarza i adwokata, wchodzących w skład komisji obrony społecznej (art. 12 ustawy).

Reasumując, należy uznać, że procedury karne państw europejskich zawierają zróżnicowane sposoby regulacji, a także normatywne rozstrzygnięcia merytoryczne dotyczące problematyki badań psychiatrycznych i obserwacji stacjonarnej oskarżonego w procesie karnym, przy czym żadna z nich nie wydaje się godnym i pełnym wzorcem do naśladowania. Pożądana syntetyczność procedury karnej powoduje, że jej następstwem jest konieczność permanentnego doprecyzowywania przez judykaturę i doktrynę uzupełniających szczegółów legislacyjnych albo też dopracowanie tych szczegółów i uzupełniających rozstrzygnięć w odrębnym akcie prawnym rangi ustawowej i każde z tych rozwiązań może być przedmiotem krytyki. Na tle zagranicznych regulacji rodzi się obawa — co sygnalizowano w rozdziale 6 — że zmiany nowelizacyjne polskiej procedury w zakresie ograniczeń orzekania obserwacji, a przeto i dowodzenia zawinienia, poszły nazbyt daleko, godzą w prawa pokrzywdzonych przestępstwem i będą odczytywane i rozstrzygane w praktyce ścigania karnego również — a nawet przede wszystkim — *ad usum crimini*.

8. PROPOZYCJE ZMIAN LEGISLACYJNYCH

W końcowej części uzasadnienia wyroku Trybunału Konstytucyjnego znajdujemy stwierdzenie następującej treści: „Zakwestionowane prze-

pisy wymagają zastąpienia nowymi, odpowiadającymi w pełni standardom konstytucyjnym. Niezbędne w tym zakresie jest rozwiązanie kompleksowe, uwzględniające również wskazania Trybunału wynikające z niniejszego wyroku. W szczególności w nowej regulacji prawnej konieczne będzie zawężenie stosowania obserwacji psychiatrycznej do osób, co do których istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że popełniły czyn zabroniony zagrożony karą izolacyjną i takiej też kary w ramach prowadzonego procesu karnego mogą się spodziewać. Ponadto trzeba doprecyzować w ustawie maksymalny czas stosowania tej metody. Należy jednak podkreślić, że TK, związany granicami skargi konstytucyjnej, skonfrontował ze standardami konstytucyjnymi tylko niektóre rozwiązania regulacji karnoprosesowej dotyczącej kierowania oskarżonego na obserwację psychiatryczną. To nie znaczy, że podnoszone przez uczestników niniejszego postępowania zarzuty odnoszące się do innych rozwiązań tej regulacji, które z uwagi na zakres kognicji TK nie mogły zostać rozpoznane merytorycznie, są bezzasadne. Konstruując nową regulację prawną, ustawodawca powinien zatem rozważyć również te inne zarzuty podnoszone przez skarżących i Rzecznika Praw Obywatelskich, po to, by nowa regulacja miała charakter spójny i w pełni odpowiadała standardom konstytucyjnym⁸.

Podzielając taką ocenę regulacji prawnokarnej badań psychiatrycznych, można sformułować następujące uwagi co do tematycznego zakresu niezbędnej legislacji, sposobu jej przygotowania, a również umiejscowienia tych przepisów w obowiązującym systemie prawnym. Dokonana nowelizacja art. 203 k.p.k. nie jest kompleksowym rozwiązaniem problematyki badań psychiatrycznych, a jedynie rozwiązaniem częściowym, polegającym na poprawieniu tych rozstrzygnięć normatywnych, które mocą wyroku TK utraciły moc prawną. Kompleksowe rozwiązanie problematyki badań psychiatrycznych powinno objąć jedną wspólną regulacją zarówno badanie dla potrzeb procesu karnego, jak i procesu cywilnego (ubezwłasnowolnienie, wady oświadczenia woli itp.). W skład zespołu przygotowującego kompleksową regulację badań psychiatrycznych muszą wejść, z racji wspólnego przedmiotu zainteresowania, reprezentanci prawa karnego, prawa cywilnego oraz psychiatrii. Byłoby wysoce pożądane, aby zespół ten posiadał również znajomość praktyki w tym zakresie w krajach Unii Europejskiej.

⁸ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 10 lipca 2007 r., SK 50/06, „Prokuratura i Prawo” 2007, z. 10, dodatek: „Orzecznictwo”, s. 70.

Istotne będzie również umiejscowienie tej kompleksowej regulacji w istniejącym systemie prawnym. Zamieszczenie tych przepisów w Kodeksie postępowania cywilnego i w Kodeksie postępowania karnego, wraz z organizacyjnymi szczegółami tudzież normatywną powinnością sądu badania i rozliczania przyczyn niezakończenia w terminie obserwacji, byłoby powrotem do archaicznej kazuistyki. Nie są także dobrym rozwiązaniem regulaminy wykonywania obserwacji, którym trudno byłoby nadawać rangę ustawy. Dlatego też jedynym racjonalnym rozwiązaniem wydaje się konieczność podziału podejmowanych rozstrzygnięć na to, co istotne i *stricte* prawne, oraz to, co dotyczy zagadnień organizacyjnych i psychiatrycznego zakładu leczniczego. Te pierwsze zagadnienia powinny być usytuowane w przepisach procedury cywilnej i karnej, miejscem zaś właściwym do zamieszczenia tych drugich jest wyłącznie ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. W tej ostatniej części przepisem dyscyplinującym organy ścigania karnego (również sądu) do zebrania informacji o przebytych leczeniach bądź badaniach psychiatrycznych oskarżonego może być przepis o prawie biegłego do odmowy wydania opinii, gdy przedstawiony materiał aktowy jest niekompletny.

Co do postulowanego wyrokiem Trybunału kompleksowego zakresu regulacji obserwacji psychiatrycznej, to powinna ona w szczególności obejmować takie zagadnienia, jak:

- 1) podstawa poddania oskarżonego badaniom psychiatrycznym w procesie karnym,
- 2) prawo biegłego do odmowy opiniowania z uwagi na niekompletność przedłożonej dokumentacji medycznej,
- 3) powinność procesowa określania podstaw wniosku i zarządzania obserwacją psychiatryczną w zakładzie leczniczym,
- 4) zakazy dowodowe prowadzenia obserwacji psychiatrycznej i zakresu opiniowania,
- 5) określenie procesowego sposobu zakończenia postępowania objętego zakazem dowodowym obserwacji psychiatrycznej,
- 6) czas trwania obserwacji w zakładzie leczniczym w wymiarze podstawowym i po jej przedłużeniu,
- 7) procesowe określenie podstaw przedłużenia obserwacji w zakładzie leczniczym,
- 8) uprawnienia odwoławcze prokuratora od rozstrzygnięć sądu w przedmiocie obserwacji psychiatrycznej,
- 9) roszczenia odszkodowawcze wynikające z niesłusznego orzeczenia i poddania oskarżonego obserwacji w zakładzie leczniczym.

Odnosząc się do wyszczególnionych wyżej zagadnień, wymagających normatywnego określenia bądź tylko uściślenia w kompleksowej regulacji prawnej, należy zauważyć, co następuje.

Ad 1) Uzasadniona wątpliwość co do stanu zdrowia psychicznego oskarżonego jako podstawa poddania go badaniom przez biegłych lekarzy psychiatrów może być wprowadzona do art. 202 § 1 k.p.k. w następującym brzmieniu:

Art. 202 § 1 k.p.k. „Jeżeli zachodzi uzasadniona wątpliwość co do stanu zdrowia psychicznego oskarżonego sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator, powołuje co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów celem wydania opinii”.

Ad 2) i 3) Stosowny rozdział ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dotyczący praw i obowiązków biegłego lekarza psychiatry w postępowaniu karnym (cywilnym) powinien zawierać rozstrzygnięcie dotyczące prawa do odmowy opiniowania, jeżeli zebrana w aktach sprawy dokumentacja medyczna poprzedniego leczenia bądź opiniowania jest niepełna, co uniemożliwia wydanie opinii. Brak takiej regulacji powoduje „przerzucanie” na lekarza psychiatrę powinności organu procesowego albo też wnioskowanie przez biegłych konieczności zarządzenia obserwacji w zakładzie leczniczym. Regulacja ta powinna również — w formie rozstrzygnięcia normatywnego — określać powinność biegłego przytoczenia w złożonej opinii okoliczności faktycznych wskazujących na konieczność poddania oskarżonego obserwacji, trudności w podjęciu oceny, wskazywać niezbędne do przeprowadzenia dodatkowe badania bądź czynności medyczne, a również i czas potrzebny do ich wykonania oraz wydania opinii.

Ad 4) Zagrożenie dla procesu karnego wprowadzeniem zakazów dowodowych poddawania oskarżonego obserwacji psychiatrycznej zostało zasygnalizowane w punkcie 6 niniejszego artykułu. Świadomość takich zagrożeń uzasadnia konieczność ponownego rozważenia celowości ich obowiązywania, a przy tym ich zgodności z standardami konstytucyjnymi. Jeżeli zaś chodzi o zakres obserwacji, to wskazane jest wyłączenie możliwości badania za pośrednictwem biegłych psychiatrów przestępczych cech osobowości oskarżonego (tendencji, przyzwyczajzeń, zawodowości itp.) niezależnych od powodów patologicznych. Zakaz taki konieczny w prawie karnym trudno jest wyprowadzić z treści art. 171 k.p.k. bądź przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dotyczących tajemnicy lekarskiej.

Ad 5) Zakazy dowodowe poddawania oskarżonego obserwacji psychiatrycznej rodzą problem sposobu zakończenia postępowania karnego — przygotowawczego lub sądowego. W sytuacji jednoczesnej potrzeby obserwacji dla ustalenia możliwości przypisania winy i normatywnego zakazu poddania obserwacji w celu ustalenia poczytalności ustawodawca uchylił się od rozstrzygnięcia tego problemu, pozostawiając to praktyce, co może prowadzić do chaosu.

Ad 6) Przyjęte nowelą okresy trwania obserwacji psychiatrycznej mają to do siebie, iż w podstawowym terminie 4 tygodni kończonych jest zaledwie 17,6% prowadzonych obserwacji, a dalszych 7,6% trwa dłużej niż maksymalny jej czas 8 tygodni. Dane te wskazują jednocześnie, że wszystkie pozostałe obserwacje (niemal 75%) będą podlegać procedurze przedłużania przez sąd. Racjonalny ustawodawca musi przewidzieć, czy usprawni to postępowanie karne. Jedynym rozsądnym rozwiązaniem tego problemu pozostaje określenie podstawowego czasu trwania obserwacji na poziomie 6 tygodni oraz wydłużenie maksymalnego czasu jej trwania do 3 miesięcy. Są to jednak propozycje prawnika, głos przesadzający powinien zaś należeć do środowiska medycznego, w szczególności lekarzy psychiatrów w zakresie możliwości diagnostycznych w nowych terminach trwania obserwacji psychiatrycznej. Co się zaś tyczy możliwości wielokrotnego procedowania o przedłużeniu czasu trwania obserwacji psychiatrycznej, w procesie karnym jest rzeczą oczywistą, że czas trwania obserwacji, podobnie jak tymczasowego aresztowania, może być przedłużany wielokrotnie. W obu wypadkach (*vide* art. 203 § 3 i art. 263 § 2 k.p.k.) ustawa używa tej samej formuły „może przedłużyć”. Warunkiem koniecznym jest jedynie to, aby zachodziły przesłanki merytoryczne jej przedłużenia, a czas jej trwania mieścił się w czasie ustawowo oznaczonym.

Ad 7) W rozumieniu normatywnym podstawą przedłużenia okresu trwania obserwacji psychiatrycznej jest to, że w jej ustawowym czasie trwania biegli lekarze psychiatrzy nie mogli ocenić stanu zdrowia psychicznego oskarżonego w kontekście, o jakim mowa w art. 31 k.k. Formułowanie w przepisie prawnym medycznych przyczyn niemożności oceny stanu zdrowia psychicznego oraz potrzeby stosowania koniecznych metod diagnostycznych nie jest rzeczą ustawy. Są to wiadomości specjalne z dziedziny psychiatrii. Norma prawna może jedynie obligować do ich wskazania w treści wniosku pochodzącego od zakład leczniczego — *vide* art. 203 § 2 k.k. Czy nadal powinien go reprezentować kierownik zakładu, a nie bezpośredni przełożony bieg-

łych lekarzy psychiatrów (ordynator oddziału) — można mieć wątpliwości.

Ad 8) Zakres uprawnień odwoławczych stron do zaskarżenia postanowień sądu dotyczących poddania oskarżonego badaniom połączonym z obserwacją w zakładzie leczniczym oraz przedłużenia czasu jej trwania nie uległ żadnym zmianom normatywnym. Brzmienie ustawy jest jednoznaczne. Są to nadal „postanowienia, o których mowa w § 2 i 3”. Każde rozstrzygnięcie organu procesowego może być w konkretnym przypadku zasadne lub niezasadne, a w odniesieniu do rozstrzygnięć dotyczących badań psychiatrycznych brak jest racjonalnych podstaw do negowania uprawnień odwoławczych prokuratora przeciwko merytorycznie niezasadnym rozstrzygnięciom odmawiającym zarządzenia obserwacji bądź przedłużania czasu jej trwania. Rozpoczęcie od nowa procedury badań psychiatrycznych będzie dla oskarżonego bardziej dolegliwe niż jej dokończenie. Dopuszczalne podniesienie dopiero w skardze apelacyjnej zarzutu niewyjaśnienia kwestii poczytalności oskarżonego będzie każdorazowo skutkować koniecznością powtórzenia procesu sądowego. Uzupełnienie treści art. 203 § 4 k.p.k. o zwrot „sąd rozpoznaje zażalenie niezwłocznie” rozwiązuje problem suspensywności złożonego zażalenia.

Ad 9) Czas trwania obserwacji w zakładzie leczniczym judykatura i doktryna oceniają jednoznacznie jako rzeczywiste pozbawienie wolności, podlegające z mocy art. 63 § 1 k.k. zaliczeniu na poczet orzekanej kary. To rozstrzygnięcie nie jest już tak jednoznaczne na tle art. 552 k.p.k., gdy chodzi o odszkodowanie za czas „niewątpliwie niesłusznego” okresu trwania obserwacji psychiatrycznej w zakładzie leczniczym. Względy sprawiedliwościowe przemawiają za taką samą oceną, jak w odniesieniu do zatrzymania i tymczasowego aresztowania. Specyfika stosowania tego środka dowodowego i jego wpływu na rozstrzygnięcia kończące proces karny wymaga jednak odrębnego opracowania przesłanek „niewątpliwie niesłuszej” obserwacji psychiatrycznej.

9. UWAGI KOŃCOWE I WNIOSKI

Oba wątki zagadnień będących przedmiotem niniejszego opracowania: kształt zmian nowelizacyjnych procedury karnej dotyczącej badań psychiatrycznych oskarżonych w procesie karnym, jak również praktyki ich prowadzenia, budzą istotne zastrzeżenia i wątpliwości. Nowelizacja

art. 203 k.p.k. podjęta w następstwie wyroku Trybunału Konstytucyjnego jest połowiczna i częściowa. Określiła tylko maksymalny czas trwania badania psychiatrycznego oskarżonego połączonego z obserwacją w zakładzie leczniczym, co w świetle badań aktowych budzi zastrzeżenia. Ponad 7% obserwacji — i to w stosunku do groźnych sprawców czynów zabronionych — przekracza ten maksymalny czas jej trwania, nowy stan prawny nie tworzy zaś żadnych racjonalnych możliwości rozwiązania tego problemu. Również zdecydowana większość prowadzonych obserwacji nie mieści się w podstawowym terminie jej trwania.

Nie został także rozwiązany postulowany w wyroku Trybunału Konstytucyjnego problem sądowej weryfikacji zgłoszonej przez biegłych konieczności połączenia badania psychiatrycznego oskarżonego z obserwacją w zakładzie leczniczym. Wprowadzenie w art. 203 § 1 k.p.k. kryterium dużego prawdopodobieństwa popełnienia przestępstwa to rozwiązanie połowiczne i o charakterze prawno-dowodowym. Istotne zaś byłoby tu stworzenie normatywnej powinności wskazania przez biegłych, na podstawie przeprowadzonych badań ambulatoryjnych, konkretnych (na tle danego przypadku) faktów wskazujących na trudności diagnostyczne w ocenie potrzeby dodatkowych badań możliwych do przeprowadzenia w warunkach szpitalnych oraz czasu trwania obserwacji, które z punktu widzenia medycznego uzasadniają łącznie konieczność orzeczenia przez sąd obserwacji w zakładzie leczniczym.

Dopiero tak określona normatywna powinność i jej spełnienie przez biegłych mogą być podstawą do sądowej weryfikacji konieczności obserwacji.

Istotne zastrzeżenia natury prawnej — co zasygnalizowano w punkcie 6 — budzi wprowadzenie do art. 203 § 1 k.p.k. przez odwołanie się do treści art. 259 § 2 k.p.k. zakazów dowodowych prowadzenia obserwacji psychiatrycznej, bez równoczesnego wskazania podstaw prawnych i sposobu procesowego zakończenia postępowania. Dokonana nowelizacja pominęła także wszystkie dalsze krytyczne uwagi Trybunału Konstytucyjnego zawarte w uzasadnieniu wyroku, wskazujące na konieczność kompleksowej regulacji prawnokarnej badania i obserwacji psychiatrycznej oskarżonego. Zagadnienia te omówiono w punkcie 8.

Ocena potrzeby poddania oskarżonego ambulatoryjnym badaniom psychiatrycznym jest dokonywana na podstawie zgłoszonej, a nieuzasadnionej wątpliwości co do jego stanu zdrowia psychicznego. Świadczy o tym zwłaszcza stosunkowo niski stopień dokumentowania w aktach poprzedniego leczenia bądź badań psychiatrycznych oskarżonego, a także

opisany w różnych formach i postaciach zachowań rażący brak sprawności postępowania w orzeczeniu badań połączonych z obserwacją i doprowadzeniu oskarżonego do poddania się tym badaniom. Ewidentnym zaś dowodem tego jest kilkakrotnie dłuższa ta faza postępowania karnego, w której przeprowadzono obserwację, niż faktyczny czas jej trwania. Naruszenie przepisów prawa przez organ procesowy miało też postać nieprzedłużania czasu trwania obserwacji, gdy do jej zakończenia pozostawało kilka dni.