



Instytut Wymiaru Sprawiedliwości



Efektywność opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów

Justyna Włodarczyk-Madejska



Analizy wymiaru sprawiedliwości

Warszawa 2017

Spis treści

Wprowadzenie	5
1. Analiza historyczno-teoretyczna	7
1.1. Rozważania wprowadzające	7
1.2. Ośrodki diagnostyczne w Polsce	10
1.3. Diagnoza psychologiczno-pedagogiczna w sprawach nieletnich	15
1.4. Diagnoza psychologiczno-pedagogiczna w sprawach rodzinnych i opiekuńczych	17
2. Rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne oraz opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów	21
3. Analiza wpływu wprowadzonych zmian na funkcjonowanie ośrodków diagnostycznych	33
3.1. Analiza statystyczna	33
3.1.1. Opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów	34
3.1.1.1. Wpływ zmian regulacji prawnej na rzeczywiste funkcjonowanie OZSS	42
3.1.2. Opinie biegłego z listy sporządzane do spraw rozpoznawanych w wydziałach rodzinnych i nieletnich	45
3.1.3. Opinie sporządzone w ramach środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości nieletnich	48
3.1.4. Udział opinii diagnostycznych w ogólnej liczbie spraw rodzinnych i nieletnich	50
3.2. Wyniki badania aktowego	55
3.3. Konsekwencje zmian w opinii specjalistów	65
Podsumowanie	71

Wprowadzenie

Podstawa prawna funkcjonowania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych (dalej: ROD-K), czyli rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 sierpnia 2001 r. w sprawie organizacji i zakresu działania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych¹, zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 października 2015 r. (U 6/13)², została uznana za niezgodną z art. 84 § 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich³ (dalej: u.p.n.) oraz z art. 92 ust. 1 Konstytucji. Stąd, na mocy ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r.⁴, z dniem 1 stycznia 2016 r. ośrodki te zostały przekształcone w opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów (dalej: OZSS). Efektem nowej regulacji było m.in.: zniesienie zadaniowego czasu pracy, umiejscowienie zespołów diagnostycznych w strukturach sądu, skrócenie i ujednolicenie terminu sporządzania opinii we wszystkich sprawach, wprowadzenie dodatkowych obowiązków (w tym sporządzanie wywiadów środowiskowych), zmiany kryterium rekrutacji pracowników.

Z dotychczas przeprowadzonych badań wynika, że ustawa o OZSS miała niekorzystny wpływ na efektywność pracy zespołów⁵. Dodatkowo treść ustawy nie uwzględniała specyfiki wykonywanej pracy. W związku z powyższym po roku obowiązywania nowych przepisów, a co za tym idzie zupełnie innego funkcjonowania, zasadne wydaje się porównanie pracy zespołów w roku 2016 w stosunku do lat poprzednich (kiedy to ich funkcjonowanie regulowało przywołane na wstępie rozporządzenie w sprawie organizacji i zakresu działania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych). Tego typu porównanie może dotyczyć: liczby sporządzanych opinii, kategorii spraw, w których opinie zostały sporządzone i czasu sporządzania opinii. W analizie warto również uwzględnić liczbę osób zatrudnionych, liczbę spraw wpływających i załatwianych w pionie rodzinnym sądów rejonowych oraz liczbę spraw o rozwód i separację wpływających i załatwianych w sądach okręgowych. Dane te należy również odnieść do funkcjonowania biegłych sądowych.

¹ Dz.U. Nr 97, poz. 1063.

² Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 października 2015 r. sygn. akt U 6/13. (Dz.U. poz. 1796).

³ Tekst jedn. Dz.U. z 2010 r. Nr 33, poz. 178 ze zm.; obecne brzmienie: tekst jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 1654 ze zm.

⁴ Ustawa o opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów (Dz.U. poz. 1418 ze zm.)

⁵ J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca sądu dla nieletnich z instytucjami pomocniczymi w procesie orzekania*, „Archiwum Kryminologii”, 2018 (w druku).

Zgodnie z nową regulacją, OZSS zajmują się diagnostyką i sporządzaniem opinii w sprawach rodzinnych i opiekuńczych oraz nieletnich. Ośrodki te, mimo odmiennego nazewnictwa, pełnią rolę pomocniczą dla wymiaru sprawiedliwości niemal od lat 20. XX wieku. Należy jednak zauważyć, że historia tego wsparcia jest znacznie dłuższa w przypadku spraw nieletnich. W sprawach rodzinnych i opiekuńczych jej początki sięgają dopiero roku 1978⁶. Z uwagi na powyższe, mimo że w części teoretycznej opracowania, poświęconej diagnozie psychologiczno-pedagogicznej, wyróżniono podział na sprawy nieletnich oraz rodzinne i opiekuńcze, to analizy przeprowadzone w tym miejscu w znacznie większym stopniu dotyczą spraw nieletnich.

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

⁶ Por. m.in. A. Czerederecka, *Kompetencje biegłego psychologa w odniesieniu do spraw rodzinnych i opiekuńczych* [w:] *Standardy opiniowania psychologicznego w sprawach rodzinnych i opiekuńczych*, red. A. Czerederecka, Kraków 2016, s. 33.

1. Analiza historyczno-teoretyczna

1.1. Rozważania wprowadzające

Znaczenie procesu diagnostycznego oraz sporządzanej na jego podstawie opinii dla spraw sądowych i wydawanych orzeczeń było wielokrotnie podnoszone w literaturze. Szczególnie istotną kwestię stanowiły oddziaływania, których wdrożenie miałoby wpływ na konkretną osobę, zwłaszcza osobę nieletniego. Maurycy i Hanna Veillard-Cybulsky podkreślali, że o doborze właściwego środka wychowawczego powinny decydować jedynie potrzeby wychowawcze nieletniego, wobec którego środek ten jest stosowany, względy wychowawcze i psychospołeczne. W związku z tym szczególną uwagę zwrócono na indywidualizację decyzji w tym zakresie. Niedopuszczalne było ustalanie jakiejkolwiek proporcji między wagą czynu a rodzajem zastosowanego środka. Pokrzywdzonego określano mianem postaci drugoplanowej⁷. Marian Stanik zaznaczał z kolei, że skoro dla wymiaru sprawiedliwości, jedną z dyrektyw naczelnych jest indywidualizacja w wyrokowaniu, to należyte wykorzystanie kompetencji psychologów i psychiatrów znajduje tutaj uzasadnienie⁸. Zdaniem Zofii Rosiak, to właśnie materiały diagnostyczne nieletniego mają dla sądu największe znaczenie. Wśród nich natomiast najpowszechniejszą była opinia rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego. Uznawano ją za studium przypadku złożone z następujących elementów: wywiadu środowiskowego (z założenia obszernego i wnikliwego), wyników przeprowadzonych badań (psychologicznych i lekarskich). Do zadań ośrodka diagnostycznego zaliczano natomiast opracowanie „możliwie dokładnych informacji o środowisku, w którym wychował się nieletni, przedstawienie historii jego życia, scharakteryzowanie jego osobowości oraz zaprezentowanie wyników badań specjalistycznych”⁹.

Diagnoza psychologiczno-kryminologiczna spełnia warunki tożsame diagnozie psychologicznej w ogóle. Odnosi się bowiem do kategorii faktów psychologicznych wpisujących się w przedmiot psychologii. W przypadku diagnozy kryminologicznej mówimy o specyficznym rodzaju tych faktów. Są nimi zarówno zdarzenia, jak i aktywność ludzi naruszających porządek prawny. Diagnoza psychologiczna, w przeciwieństwie do diagnozy medycznej, nie polega na rozpoznaniu choroby. Dotyczy natomiast „przebiegu i treści aktywności psychicznej

⁷ M.H. Veillard-Cybulsky, *Nieletni przestępcy w świecie*, Warszawa 1968, s. 140–141.

⁸ J.M. Stanik, *Współpraca psychiatryczno-psychologiczna w ekspertyzach sądowych* [w:] *Problemy psychologiczno-psychiatryczne w procesie karnym*, red. J.M. Stanik, Katowice 1985, s. 16.

⁹ Z. Rosiak, *Sprawy karne nieletnich* [w:] *Polskie sądy rodzinne w świetle badań empirycznych*, red. A. Strzembosz, Warszawa 1983, s. 113.

i jej związków z zewnętrzną aktywnością realizacyjną w życiowych sytuacjach człowieka, jej różnorodnych uwarunkowań i jej genezy”¹⁰. Diagnozę psychologiczną utożsamia się z poznaniem, jak również z wytłumaczeniem podejmowanych działań¹¹. Wykorzystuje się ją do opracowania programu oddziaływań, celem których jest zmiana zachowania jednostki¹². Oczekuje się nie tylko diagnozy osobowości, ale również wskazań w jakim kierunku powinny zmierzać podejmowane wobec konkretnej jednostki działania resocjalizacyjne¹³. Można zatem powiedzieć, że diagnoza stanowi podstawę do resocjalizacji, czyli do dalszej pracy z konkretnym człowiekiem¹⁴. Słusznie zatem Krystyna Ostrowska i Ewa Milewska podkreślały zależność między rzetelnością przeprowadzonej diagnozy a odpowiednim dopasowaniem modelu oddziaływań. Autorki pisały: „Im proces diagnostyczny rzetelniej prowadzony, tym większe prawdopodobieństwo sformułowania adekwatnych modeli modyfikacji zachowania.”¹⁵. Rozważania w tym kierunku były charakterystyczne również dla publikacji Aliny Sokołowskiej. W jednej z nich – „Psychologiczna ekspertyza sądowa w sprawach dzieci i młodzieży” – autorka dość znacząco wyróżniła rolę psychologa w systemie wymiaru sprawiedliwości, w tym zwłaszcza posiadanej przez niego wiedzy. Wiedza ta bowiem okazywała się pomocna zarówno w ustaleniu prawdy materialnej, jak i w doborze środków najbardziej skutecznych, definiowanych jako takie, które zabezpieczają potrzeby psychiczne oraz dobro jednostki, w sposób nienarażający na wejście w konflikt z interesem społecznym¹⁶. Również Stanisław Nieuciński podkreślał cel podstawowy ekspertyzy psychologicznej. Jest nim ułatwienie podjęcia decyzji w postaci orzeczenia, które w dalszej kolejności zapewni rozwiązanie zaistniałych problemów, zwłaszcza tych dotyczących naruszenia norm prawnych. Autor pisząc o współpracy sądu z psychologiem wyodrębnił zakres obowiązków dla każdej z tych instytucji. Przed psychologiem postawił zadanie udzielenia odpowiedzi na pytania zawarte w tezie dowodowej sądu, przed sądem natomiast m.in. wnikliwą analizę sporządzonej opinii oraz jej efektywne wykorzystanie na etapie orzekania. Rola psychologa została sprowadzona do ważnej funkcji pomocniczej w podjęciu decyzji, przy czym w żaden sposób, co należy podkreślić, nie wpływała na autonomiczność decyzji sądu¹⁷. Mając na względzie powyższe, należy podsumować, że wśród funkcji, jakie powinna spełniać diagnoza kryminologiczna, wymienia się: zrozumienie człowieka oraz popełnionego przez niego czynu, sformułowanie

¹⁰ S. Gerstmann, *Użyteczność badań psychologicznych dla kryminologii* [w:] „Studia kryminologiczne, kryminalistyczne i penitencjarne”, Warszawa 1978, 8, s. 17.

¹¹ Tamże, s. 17–18.

¹² K. Ostrowska, E. Milewska, *Diagnozowanie psychologiczne w kryminologii. Przewodnik metodyczny*, Warszawa 1986, s. 10.

¹³ S. Gerstmann, *Użyteczność...*, s. 97–98.

¹⁴ Tamże, s. 21.

¹⁵ K. Ostrowska, E. Milewska, *Diagnozowanie...*, s. 10.

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

¹⁷ S. Nieuciński, *Psychologiczna diagnoza a ekspertyza psychologiczna dla potrzeb sądu. Analiza makrostrukturalna* [w:] *Diagnoza psychologiczna rozpoznawana przez sądy rodzinne. Materiały na sympozjum*, Kraków 1985, s. 139.

najbardziej adekwatnej oceny uczynku i winy¹⁸. Jednak, na co zwrócił uwagę S. Nieuciński, o ile psychologiczny punkt widzenia w omawianym zakresie jest bezdyskusyjnie istotny, to stanowi on tylko jeden z aspektów „wartościowań prawnych”¹⁹.

Prawidłowe przeprowadzenie procesu diagnostycznego to niewątpliwie zarówno trudne, jak i odpowiedzialne zadanie. K. Ostrowska i E. Milewska zwracały uwagę na problemy, jakie mogą pojawić się w jego trakcie. Osoba badająca odwołuje się do przyjętej przez siebie normy, a zatem wzorca idealnego. Kwestią wątpliwą jest natomiast postawienie znaku równości między wzorcem idealnym przyjętym przez diagnostę a rzeczywistym wzorcem idealnym²⁰. Zdaniem autorek kryterium pozwalającym zapewnić prawidłowy przebieg procesu diagnostycznego jest przestrzeganie zasady porządkującej, wyznaczającej cel, jakiemu powinna służyć sporządzana opinia²¹. W literaturze wyróżnia się różne klasyfikacje celów diagnozy. Włodzisław Sanocki dla przykładu wymienia: 1) wyjaśnienie istniejącego stanu rzeczy, 2) prognozę, 3) zaprojektowanie przyszłych stanów z jednoczesnym wskazaniem środków zapewniających realizację powyższego²². Istotny wpływ na przebieg procesu diagnostycznego ma niewątpliwie doświadczenie i staż pracy osób badających. A. Sokołowska pisząc o ekspertyzach sądowych podkreślała, że „choć formalnie każdy specjalista może być powołany jako biegły, to jednak przygotowanie i wykształcenie fachowca biegłego jest procesem długotrwałym²³”. Na poparcie tak skonstruowanej tezy przywoływała również stanowisko zajęte przez krakowski Instytut Ekspertyz Sądowych. Zgodnie z nim dopiero pracownik z około 10-letnim stażem pracy nabiera walorów biegłego, którego można określić mianem „przydatnego w zakresie wyuczonej specjalności²⁴”. Przydatność biegłego sprowadza się nie tylko do opanowania metod badawczych, ale również m.in. do wypracowania pewnego podejścia do badań i materiału dowodowego czy też wysokiego poczucia odpowiedzialności za wykonywaną pracę²⁵. W badaniach psychologiczno-kryminologicznych dopuszcza się stosowanie niemal wszystkich technik psychologicznych. Zaznacza się jednak, że ich wybór i stosowanie muszą zostać szczegółowo uzasadnione²⁶.

¹⁸ S. Gerstmann, *Użyteczność...*, s. 21.

¹⁹ S. Nieuciński, *Psychologiczna...*, s. 140.

²⁰ K. Ostrowska, E. Milewska, *Diagnozowanie...*, s. 13.

²¹ Tamże, s. 13–14.

²² W. Sanocki, *Koncepcja normy w psychologii klinicznej*, Gdańsk 1978, s. 84–85 za: K. Ostrowska, E. Milewska, *Diagnozowanie...*, s. 14.

²³ A. Sokołowska, *Psychologiczna ekspertyza sądowa...*, s. 42.

²⁴ J. Makarewicz, *Instytut Ekspertyz Sądowych w 40 roku swego istnienia*, „Z zagadnień Kryminalistyki”, Warszawa 1969, z. IV. Wydawnictwa Prawnicze, za: A. Sokołowska, *Psychologiczna ekspertyza sądowa w sprawach dzieci i młodzieży*, Warszawa 1977, s. 42.

²⁵ Tamże, s. 43.

²⁶ S. Gerstmann, *Użyteczność...*, s. 18.

1.2. Ośrodki diagnostyczne w Polsce

Początki rozwoju ośrodków diagnostycznych dla celów postępowań sądowych w Polsce wiążą się ze zmianą, jaka nastąpiła w kryminologii. Jak wspominali M.H. Veillard-Cybulsky, do XIX wieku nie interesowano się osobowością przestępców, także nieletnich. Zgodnie z obowiązującym wówczas nurtem kryminologii klasycznej – każdy sprawca zbrodni powinien zostać ukarany²⁷. Rozwój psychologii, jako dyscypliny samodzielnej, nastąpił pod koniec XIX wieku, przy czym dość intensywny okres przypadł na lata 20. i 30. XX wieku²⁸. Wówczas bowiem, przed ówczesnymi badaniami biologiczno-kryminalnymi²⁹ (prototypami późniejszych badań diagnostycznych) stawiano zadanie pozyskania wyczerpujących danych w zakresie charakterystyki sprawcy (definiowanej jako ustalenie jego właściwości psychicznych i fizycznych). Charakterystyka ta jednak nie mogła poprzestać na wskazaniu właściwości bez podjęcia ustaleń mających na celu wyjaśnienie ich genezy. Właściwości te należało badać w kontekście środowiska, w którym wychowywał się przestępca. Można zatem powiedzieć, że badania biologiczno-kryminalne poza aspektem psychologicznym i lekarskim, miały uwzględniać także aspekt socjologiczny³⁰. Znaczenie tego ostatniego dostrzegano głównie w sprawach nieletnich³¹. Stanisław Gerstman pisał, że w historii psychologii ukształtowały się dwie główne tendencje: badań transsytuacyjnych oraz sytuacyjnych. Badania transsytuacyjne zakładały poznanie ogólnych właściwości zachowania, przeżyć psychicznych czy cech osobowości. Pomijały natomiast fakt, że na podjęcie aktywności kryminalnej wpływa równocześnie szereg różnych czynników, jak również, że aktywność człowieka związana jest nieodłącznie z warunkami i zadaniami, które rozwiązuje on w kontekście ogółu sytuacji życiowej. Badania te nie uwzględniały złożoności działań ludzkich, stąd S. Gerstman określił je mianem badań uproszczonych³². Zaznaczał przy tym, że użyteczność psychologii dla kryminologii sprowadza się do poznania „rzeczywistych aktywności ludzkich, powstających i przebiegających w konkretnych warunkach zewnętrznych i środowiskowych”³³. Oczekiwania w tym zakresie spełniły badania sytuacyjne. Istotność uwzględniania sytuacji towarzyszącej popełnieniu przestępstwa

²⁷ M.H. Veillard-Cybulsky, *Nieletni...*, s. 80.

²⁸ Por. także L. Tyszkiewicz, *Badania osobopoznawcze w procesie karnym*, Warszawa 1975; K. Ostrowska, *Teoretyczne przesłanki diagnozowania psychologicznego w kryminologii* [w:] *Diagnoza psychologiczna...*, s. 170. Jak pisze A. Czerederecka w okresie tym położono większy nacisk na profesjonalizację zawodu psychologa (A. Czerederecka, *Standardy opiniowania w sprawach rodzinnych i opiekuńczych – komentarz psychologiczny* [w:] *Standardy opiniowania psychologicznego...*, s. 69).

²⁹ Pierwsze badania indywidualne, prowadzone w ramach nauki zwanej „biologia kryminalna” (A. Sokołowska, *Psychologiczna ekspertyza sądowa...*, s. 18).

³⁰ S. Batawia, *Kwestionariusz biologiczno-kryminalny (zarys projektu)*, „Archiwum Kryminologii”, 1934, t. 1, s. 172.

³¹ A. Sokołowska, *Psychologiczna ekspertyza sądowa...*, s. 19.

³² S. Gerstmann, *Użyteczność...*, s. 8–9.

³³ Tamże, s. 10; por. także J.M. Stanik, *Asocjalność nieletnich przestępców jako przedmiot psychologicznej diagnozy klinicznej*, Warszawa 1980, s. 3–4.

podkreślała również A. Sokołowska. W jej opinii, diagnoza powstająca w oderwaniu od tego tła jest z góry błędna³⁴. Podobne stanowisko zajął również M. Stanik („zachowanie człowieka (...) nie może być rozpatrywane w próżni³⁵”).

Do pierwszych instytucji podejmujących się przeprowadzania obserwacji oraz opiniowania należy zaliczyć: „placówki zatrzymań” oraz oddziały leczniczo-pedagogiczne utworzone przy klinikach psychiatrycznych. Pierwsze z nich stanowiły prototyp późniejszych policyjnych izb dziecka czy też schronisk dla nieletnich³⁶. Można zatem powiedzieć, że zaplecze sądu w zakresie diagnostyki było dość skromnie rozwinięte. Zmiana w tym obszarze była podyktowana zbiegiem rozwoju indywidualnych badań dzieci podsądnych z ewolucją poglądów dotyczących przyczyn przestępczości. Poglądy te można najogólniej zaklasyfikować w dwie grupy: konstytucjonalno-patologiczne oraz społeczno-wychowawcze. Pierwsze doszukiwały się związku zachowania przestępczego z zaburzeniem psychiki samego sprawcy, drugie natomiast traktowały o zaniedbaniach dostrzeżonych w środowisku, w którym miał miejsce proces wychowania. Wraz z rozwojem badań zaczęły powstawać nowe instytucje podejmujące się tego zadania. Tym razem były to przychodnie lekarsko-pedagogiczne o charakterze usługowym, współpracujące z sądami. Pierwsza z nich – Poradnia Towarzystwa Przyjaciół Dzieci – w Polsce zaczęła funkcjonować w 1924 r.³⁷ Świadczyła ona również porady w zakresie problemów wychowawczych. Kolejna, Poradnia Pedagogiczna powstała w Warszawie w 1932 r. Kierownictwo nad nią przejął prof. Stefan Baleya. Była to placówka świadcząca usługi jedynie dla sądu dla nieletnich³⁸. Jak pisze A. Sokołowska, model badania nieletniego został opracowany na podstawie praktycznej działalności psychologów. Model ten przewidywał pozyskanie informacji w zakresie: sytuacji środowiskowo-rodzinnej nieletniego, obciążeń patologicznych, wzorów wychowawczych określanych jako niekorzystne, sposobu życia oraz warunków bytowych. Sytuacja rodzinna miała podlegać ustaleniu m.in. na podstawie wywiadu przeprowadzonego w miejscu zamieszkania. Taki zakres informacji dostarczał wiedzy o rozwoju (fizycznym, psychicznym i intelektualnym), zainteresowaniach i uzdolnieniach, postępach w nauce, sprawianych trudnościach, procesie demoralizacji oraz popełnionym czynie. Dodatkowo we wnioskach zawierano propozycje środków wychowawczych, które powinny zostać – zdaniem badających – zastosowane. Propozycje te na ogół spotykały się z aprobatą sędziów³⁹.

Wybuch II wojny światowej miał silny, negatywny wpływ na rozwój badań psychologicznych – lata 40. określa się w tym kontekście mianem stagnacji. Warunki wojenne niewątpliwie utrudniały podejmowanie prac mających na celu rozwój badań ogólnych, modyfikacje metody

³⁴ A. Sokołowska, *Psychologiczna ekspertyza sądowa...*, s. 12.

³⁵ J.M. Stanik, *Asocjalność nieletnich przestępców...*, s. 5.

³⁶ A. Sokołowska, *Psychologiczna ekspertyza sądowa...*, s. 22.

³⁷ Tamże, s. 23–24.

³⁸ Tamże, s. 24.

³⁹ Tamże, s. 24–25.

czy też koncepcji działalności o charakterze usługowym. Praca diagnostyczna sprowadzała się do doraźnych oddziaływań wychowawczo-pedagogicznych. I choć nadal mówiono o współpracy, to należy przypomnieć, że współpraca ta była kontynuowana w miarę możliwości, jedynie z niektórymi sądami⁴⁰. Dodatkowymi czynnikami wpływającymi negatywnie na rozwój badań w tym okresie były: niewielkie zainteresowanie prawników wiedzą psychologiczną oraz małe zapotrzebowanie sądownictwa na opiniodawstwo psychologiczne⁴¹.

Zmiana nastąpiła już w II połowie XX wieku. Zapoczątkowany rozwój diagnostyki nieletnich dotyczył zarówno poziomu merytorycznego, jak i organizacyjnego⁴². Z uwagi na nasilenie przestępczości nieletnich i zagrożenie demoralizacją, znaczenie badań psychologicznych dla kryminologii stało się przedmiotem dyskursu naukowego. Zastanawiano się, w jaki sposób nauka ta może być przydatna i użyteczna dla wyjaśniania przyczyn przestępczości, a dokładniej podjęcia ustaleń, dlaczego konkretny człowiek dopuścił się popełnienia przestępstwa w konkretnej sytuacji⁴³. S. Gerstman tłumaczył, że udział psychologii w badaniach kryminologicznych jest po pierwsze potrzebny, po drugie natomiast – uzasadniony⁴⁴.

W latach 60. XX wieku przy schroniskach dla nieletnich i zakładach poprawczych zaczęły powstawać pierwsze instytucje, zajmujące się przeprowadzaniem badań diagnostycznych⁴⁵. W 1967 r. powstały pierwsze ośrodki diagnostyczno-selekcyjne – łącznie 18⁴⁶. Anna Walczak-Żochowska zaznaczała, że powołanie pierwszych resortowych placówek diagnostyczno-konsultacyjnych stanowiło realizację zalecenia kolegium Ministerstwa Sprawiedliwości z dnia 19 października 1966 r., jak również było kolejną zmianą, aby zapewnić właściwy dobór środka wychowawczo-poprawczego⁴⁷. Do zadań ośrodków należało przeprowadzanie, na zlecenie sądu lub prokuratury, badań: psychologicznych, pedagogicznych, lekarskich, środowiskowych. Ich celem było ustalenie dokładnych danych dotyczących zarówno samego nieletniego, jak i jego rodziny oraz najbliższego otoczenia. Informacje te miały ułatwiać nie tylko prawidłowe orzecznictwo, ale również organizację pracy resocjalizacyjnej⁴⁸. Było to możliwe dzięki zbadaniu zarówno aktualnej sytuacji, jak i określeniu prognozy kryminologicznej. Tę ostatnią traktowano jako niezbędną przy doborze odpowiednich środków resocjalizacyjnych⁴⁹. Funkcjonowanie oraz organizację ośrodków diagnostyczno-selekcyjnych

⁴⁰ Tamże, s. 25.

⁴¹ *Problemy psychologiczno-psychiatryczne w procesie karnym*, red. J.M. Stanik, Katowice 1985, s. 7.

⁴² A. Sokołowska, *Psychologiczna ekspertyza sądowa...*, s. 26.

⁴³ S. Gerstmann, *Użyteczność...*, s. 7.

⁴⁴ S. Gerstmann, *Wywiad psychologiczny w badaniach kryminologicznych* [w:] „*Studia kryminologiczne, kryminalistyczne i penitencjarne*”, Warszawa 1975, 2, s. 117.

⁴⁵ Uzasadnienie wyroku TK U 6/13 s. 5, por. także: E. Holewińska-Łapińska, *Opinia w sprawie potrzeby zmian stanu prawnego normującego Rodzinne Ośrodki Diagnostyczno-Konsultacyjne*, Warszawa 2014, s. 2.

⁴⁶ M. Lipka, *Zjawiska patologii społecznej wśród młodzieży. Studium prawnokryminologiczne*, Warszawa 1977, s. 288; A. Walczak-Żochowska, *Systemy postępowania z nieletnimi w państwach europejskich. Studium prawnoporównawcze*, Warszawa 1988, s. 158–159.

⁴⁷ A. Walczak-Żochowska, *Systemy postępowania...*, s. 158.

⁴⁸ M. Lipka, *Zjawiska patologii...*, s. 288; A. Walczak-Żochowska, *Systemy postępowania...*, s. 158–159.

⁴⁹ A. Sokołowska, *Psychologiczna ekspertyza sądowa...*, s. 29.

określało zarządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 10 września 1974 r.⁵⁰. W myśl zarządzenia, ośrodek stanowił jednostkę organizacyjną zakładu dla nieletnich, przy którym to zakładzie został utworzony⁵¹. Ośrodki te w 1978 r., zarządzeniem Ministra Sprawiedliwości, zostały zlikwidowane. W tym samym roku w ich miejsce utworzono rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne⁵². A. Walczak-Żochowska zwracała uwagę, że poza zmianą nazwy, rozszerzeniu uległy również kompetencje nowych ośrodków. Oprócz prowadzenia badań (którymi zajmowały się również ośrodki diagnostyczno-selekcyjne) i sporządzania na ich podstawie opinii o nieletnich, dodatkowo w zakres ich obowiązków weszło sporządzanie opinii w sprawach opiekuńczych i rozwodowych, a zatem dotyczących małoletnich oraz ich rodziców/opiekunów⁵³. Do zadań ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych należało również: 1) prowadzenie poradnictwa rodzinnego, sprawowanie specjalistycznej opieki nad nieletnim, 2) świadczenie zakładom poprawczym oraz schroniskom dla nieletnich pomocy z zakresu opieki psychologiczno-pedagogicznej, 3) współdziałanie z instytucjami oraz organizacjami społecznymi, które zajmowały się problematyką ochrony i umacniania rodziny, zapobieganiem demoralizacji dzieci i młodzieży⁵⁴. Już w 1978 r. utworzono dodatkowe 20 ośrodków, a zatem pod koniec 1978 r. w Polsce funkcjonowało 40 rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych (w styczniu 1981 r. – 44)⁵⁵. Potrzebę rozszerzenia zaplecza diagnostycznego należy tłumaczyć rozwojem sądownictwa rodzinnego w Polsce. W latach 1974–1975 eksperymentalnie powstało kilka pierwszych sądów rodzinnych, w 1978 r. było ich już kilkanaście (w 1985 r. – 272, obecnie – 318, większość sądów rejonowych posiada wydziały rodzinne i nieletnich)⁵⁶. Od momentu utworzenia sądów rodzinnych, rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne traktowano jako organy pomocnicze⁵⁷. Ich funkcjonowanie do 2016 r. regulowało rozporządzenie ministra sprawiedliwości z dnia 26 kwietnia 2001 r. Zgodnie z rozporządzeniem, zadaniem ośrodków diagnostycznych było określanie w sporządzanych opiniach: przyczyn i stopnia demoralizacji, propozycji środka oraz wskazań co do jego wykonania⁵⁸. Jeśli zespół diagnostyczny za zasadne uznał umieszczenie nieletniego w zakładzie wychowawczym lub poprawczym, wskazywał jego rodzaj⁵⁹.

⁵⁰ Zarządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 10 września 1974 r. w sprawie organizacji i zakresu działania ośrodków diagnostycznych nieletnich (Dz. Min. Sprawiedliwości Nr 8, poz. 44).

⁵¹ E. Holewińska-Łapińska, *Opinia...*, s. 2.

⁵² A. Walczak-Żochowska, *Systemy postępowania...*, s. 156; A. Strzembosz, *Wyniki analizy danych statystycznych [w:] Polskie sądy rodzinne w świetle badań empirycznych*, red. A. Strzembosz, Warszawa 1983, s. 17.

⁵³ P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego w sprawach o ustalenie kontaktów dziecka z innymi osobami niż rodzice*, „Prawo w działaniu. Sprawy cywilne”, 4/2008, s. 183.

⁵⁴ A. Walczak-Żochowska, *Systemy postępowania...*, s. 158–159; por. także: A. Grodzki, *Dwugłos o ośrodkach diagnostycznych*, „Gazeta Prawnicza”, 1982, nr 4/430, s. 9 za: A. Walczak-Żochowska, *Systemy postępowania...*, s. 159.

⁵⁵ Wstęp do: *Polskie sądy rodzinne w świetle badań empirycznych*, red. A. Strzembosz, Warszawa 1983, s. 5.

⁵⁶ H. Włodarczyk, M. Kościelniak, *Próba krytycznej analizy psychologicznych ekspertyz w sprawach opiekuńczych i karnych nieletnich [w:] Diagnoza psychologiczna...*, s. 215.

⁵⁷ E. Holewińska-Łapińska, *Opinia...*, s. 2.

⁵⁸ H. Włodarczyk, M. Kościelniak, *Próba...*, s. 218; por. także Dz. Urz. Min. Sprawiedliwości Nr 43, poz. 14.

⁵⁹ M. Kalinowski, *Europejskie systemy resocjalizacji nieletnich*, Warszawa 1991, s. 160.

Samo utworzenie ośrodków diagnostycznych nie gwarantowało jednak ich sprawnego funkcjonowania. Na problemy w tym zakresie zwracał uwagę m.in. Adam Strzembosz. Rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne nie funkcjonowały przy każdym sądzie wojewódzkim, odległość do najbliższych była natomiast znaczna, co – ze względu na inne obowiązki – wykluczało możliwość przeprowadzania badań⁶⁰. Marian Kalinowski z kolei podkreślał, że osiągnięcie celów postępowania z nieletnimi, w postaci resocjalizacji, zależy w dużej mierze od zasobów, pozostających do dyspozycji sądu. Wskazywał na zależność istniejącą między pracą sądu a wyposażeniem rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych. Zależność ta miała kierunek dodatni. Oznacza to dokładnie, że sąd wykonywał swoje zadania lepiej, gdy mógł skorzystać z pomocy dobrze wyposażonych ośrodków⁶¹.

Należy zauważyć, że kodeks postępowania karnego z 1928 r. przewidywał możliwość przeprowadzenia, przez zespół diagnostyczny schroniska dla nieletnich, obserwacji nieletniego, niezbędnej do orzeczenia prawidłowego środka. Zespoły te, funkcjonujące na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie organizacji i zasad pobytu nieletnich w schroniskach dla nieletnich z dnia 7 maja 1983 r. (§ 2; § 40 pkt 2)⁶², wydawały opinie o podobnym zakresie informacji do tych sporządzanych przez rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne⁶³.

Marian Lipka dokonał analizy działania ośrodków diagnostycznych nieletnich. Na jej podstawie stwierdził, że od czasu ich utworzenia do końca 1973 r. zostało przebadanych łącznie 11 771 nieletnich. W samym zaś 1974 r. liczba badanych małoletnich i nieletnich wzrosła o 5 tysięcy. Autor zaznaczał, że mimo znacznego postępu w badaniach osobopoznawczych, potrzeby w tym zakresie zaspokajane były jedynie w 40%⁶⁴. Co więcej, mimo określonego czasu badania, które nie powinno trwać dłużej niż 2–3 tygodnie, 20% wydanych opinii przekroczyło ten termin (nawet do 40 dni). Z opracowania Departamentu Spraw Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości wynikała wysoka zbieżność orzeczeń sądów z propozycjami ośrodków, oscylująca na poziomie 80%, jak również próba dążenia do wykorzystania opinii diagnostycznych nie tylko przez sąd, ale również przez organy pomocnicze w trakcie podejmowanych działań resocjalizacyjnych i profilaktycznych⁶⁵. Zbieżność ta znajduje również potwierdzenie w wynikach badań przeprowadzonych przez innych autorów.

⁶⁰ A. Strzembosz, *Postępowanie w sprawach nieletnich w prawie polskim*, Lublin 1984, s. 94.

⁶¹ M. Kalinowski, *Europejskie...*, s. 11.

⁶² Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 7 maja 1983 r. w sprawie organizacji i zasad pobytu nieletnich w schroniskach dla nieletnich (Dz.U. Nr 26, poz. 127).

⁶³ M. Kalinowski, *Europejskie...*, s. 165–166.

⁶⁴ J. Majer, *Ośrodki diagnostyczno-selekcyjne – użyteczne dla sądów i pomocne w nauce*, „Gazeta Sądowa” Nr 1/1974, s. 11, za: M. Lipka, *Zjawiska patologii...*, s. 289–290.

⁶⁵ Por. opracowanie Departamentu Spraw Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości pt.: *Kierunki działalności sądownictwa dla nieletnich* z kwietnia 1975, za: M. Lipka, *Zjawiska patologii...*, s. 291.

1.3. Diagnoza psychologiczno-pedagogiczna w sprawach nieletnich

Istota postawienia trafnej diagnozy przed zastosowaniem środka wychowawczego lub poprawczego była podnoszona wielokrotnie w literaturze. Dla przykładu M. Lipka pisał, że trafność diagnozy podjętej na podstawie badań osobopoznawczych ma istotne znaczenie dla prawidłowej reakcji sądu – orzeczeniu właściwego środka⁶⁶. Włodzimierz Czajka podkreślał, że warunkiem orzeczenia najbardziej trafnego środka wychowawczego lub poprawczego jest zebranie szczegółowych danych o osobowości nieletniego oraz o jego środowisku wychowawczym⁶⁷. Kazimierz Grześkowiak zwracał natomiast uwagę na: ustalenie okoliczności i motywu popełnionego czynu oraz zachowania się sprawcy (zarówno przed, jak i po popełnieniu czynu), sporządzenie ekspertyzy dotyczącej środowiska rodzinnego czy opinii schroniska dla nieletnich (o ile nieletni został umieszczony w tej placówce), przeprowadzenie badań w rodzinnym ośrodku diagnostyczno-konsultacyjnym. Kwestie te miały istotne znaczenie dla prawidłowego doboru środków opiekuńczo-wychowawczych, by osiągnąć zakresły w ustawie cel postępowania⁶⁸. Podobne stanowisko zajął M. Kalinowski. Jego zdaniem punktem wyjścia do wszelkiej pracy wychowawczej jest gruntowne poznanie zarówno osobowości nieletniego, jak i jego środowiska wychowawczego, z uwzględnieniem wpływów środowiskowych na nieletniego oraz jego reakcji w tym środowisku. Autor jednocześnie podkreślał, że sam wywiad środowiskowy nie jest wystarczający⁶⁹. Także Barbara Choruży i Grażyna Szczygieł zwracały uwagę na konieczność poznania etiologii wykolejenia społecznego. Jest to bowiem warunek wpływający znacząco na działania zmierzające do wyeliminowania tego problemu⁷⁰. Podobne wnioski sformułowała również Ewa Żabczyńska, zaznaczając wpływ treści diagnozy na postępowanie resocjalizacyjne⁷¹.

Wydanie opinii na mocy art. 25 u.p.n. stanowi cenny dowód w sprawie, mający istotne znaczenie w zakresie stosowania konkretnych środków wobec nieletniego. Dotychczas przeprowadzone badania wskazują na wysoką zbieżność orzeczeń sądu z propozycjami

⁶⁶ M. Lipka, *Zjawiska patologii...*, s. 288.

⁶⁷ W. Czajka, *Badania osobowości nieletnich i młodocianych w świetle ustaw i praktyki organów sprawiedliwości* [w:] „*Studia kryminologiczne, kryminalistyczne i penitencjarne*”, t. 21, s. 152.

⁶⁸ K. Grześkowiak, *Nieletni przed sądem*, Warszawa 1986, s. 45.

⁶⁹ M. Kalinowski, *Resocjalizacja nieletnich w państwach europejskich i pozaeuropejskich*, Warszawa 2005, s. 283.

⁷⁰ B. Choruży, G. Szczygieł, *Rola kuratorów społecznych w procesie zapobiegania przestępczości*, „*Patologia społeczna – zapobieganie*”, Warszawa 1980, 9, s. 63.

⁷¹ E. Żabczyńska, *Potrzeba działań interdyscyplinarnych w sprawach nieletnich i małoletnich* [w:] *Diagnoza psychologiczna...*, s. 249.

rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych⁷² (istniejącymi do 1 stycznia 2016 r.⁷³) oraz sugerują zainteresowanie sądu zlecającego sporządzeniem opinii udzielającej odpowiedzi na pytanie o właściwy środek do zastosowania w konkretnej sprawie⁷⁴. Tadeusz Bojarski zastanawia się nad słusznością takiej praktyki, jak również nad tym, czy prośba o wskazanie odpowiednich środków nie stanowi w pewnym stopniu przejęcia części obowiązków orzeczniczych przez rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne⁷⁵ choć, jak podawali sędziowie, „materiał dostarczony sądowi przez RODK jest niekiedy tak sugestywny, że trudno czasem wyobrazić sobie (szczególnie w postępowaniu opiekuńczo-wychowawczym), aby sąd z materiałów tych nie skorzystał”⁷⁶. K. Grześkowiak i inni podkreślali, że opinia diagnostyczna⁷⁷ stanowi dowód w sprawie i podlega ocenie sądu. Samo zaś skierowanie na badanie diagnostyczne nie przesądza o zastosowaniu środków wymienionych w art. 25 u.p.n. (dawnym art. 24)⁷⁸.

Należy wspomnieć, że analiza opinii diagnostycznych dotyczących nieletnich od lat stanowiła przedmiot zainteresowania wielu badaczy. Jako pierwszy problem ten podniósł zespół badawczy pracujący pod kierunkiem A. Strzembosza. W latach 70. XX wieku zespół ten poddał badaniu akta spraw (karnych i wykonawczych) nieletnich prowadzonych w 1977 r. w wydziałach dla nieletnich (4) oraz w 1979 r. w wydziałach rodzinnych i nieletnich (8).

⁷² Por. m.in.: przypis 74 i 109 oraz: J. Włodarczyk-Madejska, *Stosowanie środka wychowawczego w postaci umieszczenia w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz środka poprawczego przez sądy rodzinne i nieletnich w świetle danych statystycznych i badań aktowych*, raport IWS, Warszawa 2016, https://www.iws.org.pl/pliki/files/W%C5%82odarczyk-Madejska%20J_Stosowanie%20%C5%9Brodka%20wychowawczego.pdf (dostęp: 20.11.2017); P. Ostaszewski, *Opinie diagnostyczne w sprawach nieletnich*, raport IWS, Warszawa 2010, https://www.iws.org.pl/pliki/files/IWS_Ostaszewski%20P._145_Nieletni%20opinie%20diagnostyczne.pdf (dostęp: 20.11.2017).

⁷³ T. Bojarski na podstawie badania ankietowego przeprowadzonego z pracownikami ROD-K oraz badania akt sądowych, w których zbieżność wydanych decyzji sądu z sugestiami ROD-K wynosiła ok. 80%. (A. Kielasińska, E. Skrętowicz, *Znaczenie opinii RODK w postępowaniu z nieletnimi* [w:] *Orzekanie środków wychowawczych i poprawczych w praktyce sądów rodzinnych*, red. T. Bojarski, Lublin 1990, s. 115–121 oraz wyniki badań ankietowych przedstawione [w:] *Teoretyczne i praktyczne problemy stosowania ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich*, red. T. Bojarski, E. Skrętowicz, Lublin 2001, s. 103–109 za: T. Bojarski, E. Kruk, E. Skrętowicz, *Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 134).

⁷⁴ T. Bojarski, E. Kruk, E. Skrętowicz, *Ustawa o postępowaniu...*, s. 134.

⁷⁵ Tamże.

⁷⁶ E. Skrętowicz, A. Kielasińska, *Wpływ opinii rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego na zastosowanie przez sąd rodzinny środka wychowawczego lub poprawczego*, [w:] *Postępowanie z nieletnimi. Orzekanie i wykonywanie środków wychowawczych i poprawczych*, red. T. Bojarski, Lublin 1988, s. 213–214; E. Skrętowicz, A. Kielasińska, *Znaczenie opinii Rodzinnego Ośrodka Diagnostyczno-Konsultacyjnego w postępowaniu z nieletnimi* [w:] *Orzekanie środków wychowawczych...*, s. 118; E. Skrętowicz, P. Strzelec, *Wyniki badań ankietowych w Sądach Rodzinnych i Ośrodkach Diagnostyczno-Konsultacyjnych* [w:] *Teoretyczne i praktyczne...*, s. 103, 106 za: V. Konarska-Wrzosek, *Prawny system postępowania z nieletnimi w Polsce*, Warszawa 2014, s. 173.

⁷⁷ Jak słusznie wskazuje P. Ostaszewski w obowiązujących aktach normatywnych nie występuje pojęcie „opinii diagnostycznej”. Autor proponuje, by opinię tę traktować jako: „dokument sporządzony przez osoby do tego uprawnione, dysponujące specjalistyczną wiedzą i znajomością prawidłowości funkcjonowania człowieka, wykonany na podstawie badań (szczególnie psychologicznych, psychiatrycznych i pedagogicznych, który w możliwie pełny i dokładny sposób opisuje stany wewnętrzne i zewnętrzne badanej jednostki” (por. P. Ostaszewski, *Opinie diagnostyczne...*, s. 3, 7). W związku z powyższym, w niniejszym opracowaniu posługuję się umownie tym terminem.

⁷⁸ K. Grześkowiak, A. Krukowski, W. Patulski, E. Warzocha, *Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich. Komentarz*, Warszawa 1984, s. 94; por. także: P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane przez rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne w sprawach opiekuńczych i rozwodowych*, „Prawo w działaniu. Sprawy cywilne”, 14/2013, s. 13 (swobodna ocena dowodów); P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego ośrodka...*, s. 185.

Łącznie badaną próbę stanowiło 248 nieletnich, w tym 129, których sprawy toczyły się w 1977 r. przed wydziałami dla nieletnich, oraz 119 takich, których rozpoznanie miało miejsce przed wydziałami rodzinnymi i nieletnich. Analiza badanych spraw pozwoliła stwierdzić, że zebrany w nich materiał dowodowy był niekompletny. Tylko w 5% spraw z 1977 r. i w 6% z 1979 r. dołączona została opinia diagnostyczna. Z. Rosiak komentuje, że zwiększenie liczby spraw, w których zgromadzono dowód dostarczający wiedzy osobopoznawczej w ciągu dwóch lat, było niewielkie. Również powstanie nowych ośrodków diagnostycznych nie wpłynęło dodatnio na częstość korzystania z ich pomocy⁷⁹. Na brak w aktach spraw opinii diagnostycznej zwracała także uwagę Helena Kołakowska-Przełomiec. Badania na próbie 58 nieletnich chłopców, którzy w I półroczu 1983 r. popełnili zbrodnię mając ukończone 16 lat, pozwoliły stwierdzić, że w około co czwartej sprawie sąd nie dysponował wynikami badań dostarczających informacji o osobowości, stanie rozwoju psychofizycznego oraz społecznego. Jak zaznacza sama autorka: „brak wyników takich badań w sprawach sądowych o popełnienie zbrodni przez 16-letnich chłopców musi budzić zdziwienie”⁸⁰. Również inne dostępne badania pozwalają stwierdzić, że korzystanie z opinii rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych dotyczyło maksymalnie kilku procent spraw⁸¹, zaś czas oczekiwania na sporządzenie tych opinii był co do zasady znaczny⁸².

1.4. Diagnoza psychologiczno-pedagogiczna w sprawach rodzinnych i opiekuńczych

Opiniowanie w sprawach rodzinnych i opiekuńczych, o czym wspomniano we wstępie, ma zdecydowanie krótszą historię (sięgającą połowy lat 70. XX wieku⁸³) aniżeli korzystanie z tego rodzaju dowodu w sprawach nieletnich. Mimo to istotność omawianej kwestii również w tej kategorii spraw pozostaje bezdyskusyjna. Argumentem potwierdzającym powyższe są ustalenia innych badaczy podjęte na podstawie przeprowadzonych dotychczas badań,

⁷⁹ Z. Rosiak, *Sprawy karne nieletnich*, [w:] *Polskie sądy rodzinne...*, s. 113–114.

⁸⁰ H. Kołakowska-Przełomiec, *Nieletni sprawcy zbrodni (początki kariery przestępczej)*, Warszawa 1990, s. 28.

⁸¹ Dla przykładu: w badaniach D. Woźniakowskiej-Fajst nad nieletnimi sprawczyniami opinie te występowały w zaledwie 5% spraw (D. Woźniakowska-Fajst, *Nieletnie. Niebezpieczne, niegrzeczne, niegroźne?*, Warszawa 2010, s. 219). Tendencja taka była widoczna również w II połowie XX wieku. M. Stanik, na podstawie przeprowadzonych badań pisze, że korzystanie z opinii psychologów oscylowało na poziomie 14% wszystkich spraw nieletnich. Sędziowie natomiast zlecający przeprowadzenie opinii w niemal 50% byli zainteresowani pozyskaniem odpowiedzi na kilka pytań. Wśród nich znalazło się następujące pytanie: „Jaki należałoby zastosować środek wychowawczy lub poprawczy wobec nieletniego”. Niemal połowa sędziów nie przywiązywała uwagi do pozyskania informacji w zakresie środowiska wychowawczego nieletniego (J.M. Stanik, *Podmiotowe i środowiskowe przesłanki asocjalności nieletnich w psychologicznej opinii sądowej* [w:] *Diagnoza psychologiczna...*, s. 186–187; por. także: J.M. Stanik, H. Przybyła, *Opinia biegłego psychologa w sprawach karnych nieletnich*, Katowice 1981, s. 83). Podobne wnioski płyną z analiz statystycznych przeprowadzonych przez H. Włodarczyk i M. Kościelniak. W 1982 r. na łącznie załatwionych 505 spraw dotyczących 813 nieletnich, tylko w 5,4% sporządzono opinię diagnostyczną (H. Włodarczyk, M. Kościelniak, *Próba...*, s. 225).

⁸² P. Ostaszewski, *Opinie diagnostyczne...*, s. 21–50.

⁸³ E. Holewińska-Łapińska, *Opinia...*, s. 8.

jak i analiza danych statystycznych. Za przykład pierwszego z nich posłużą badania opinii dołączonych do akt w sprawach dotyczących: rozwiązania przysposobienia, rozstrzygnięcia w istotnych sprawach dziecka, rozwodów, w których nastąpiło oddalenie pozwu i w których małżonkowie posiadali wspólne małoletnie dziecko oraz pozbawienia władzy rodzicielskiej, autorstwa Pawła Ostaszewskiego. Analiza uzasadnień orzeczeń sądu, wydanych w powyższych sprawach, potwierdziła znaczenie opinii i wniosków w nich zawartych dla rozstrzygnięcia wydawanego przez sąd (dla przykładu cytaty z uzasadnień: „szczególnie istotnym dowodem w sprawie okazała się opinia biegłych z RODK”, „(...) co wynika wprost z przekonującej opinii RODK i sąd takie stanowisko w pełni podziela”)⁸⁴. Sam autor analizowane opinie ocenił jako obiektywne oraz rzetelnie przygotowane⁸⁵. Podkreślał również istotność tego rodzaju dowodu, sporządzanego do spraw rodzinnych i opiekuńczych („[mogą] być źródłem szczególnie ważnych i rzetelnych informacji”)⁸⁶. Zauważył, że między sugestią zamieszczoną w opinii diagnostycznej a rozstrzygnięciem sądu może istnieć duży stopień zbieżności. Wyjaśnił to w następujący sposób: „(...) niewątpliwie waga tego szczególnego dowodu, ze względu na jego obiektywność i wykorzystanie specjalistycznych źródeł wiedzy, jest nieporównywalna z innymi, więc i formułowane w jego treści rozwiązania mają dużą szansę znaleźć odzwierciedlenie w ostatecznych wyrokach”⁸⁷.

Dane statystyczne, omówione szczegółowo w rozdziale 3.1., pokazują natomiast, że w praktyce zespoły diagnostyczne, od kiedy dysponujemy szczegółowymi danymi (2007 r.), wydawały i nadal wydają zdecydowanie więcej opinii w sprawach rodzinnych i opiekuńczych, niż nieletnich. Co więcej obserwuje się systematyczny wzrost liczby opinii wydawanych w sprawach rodzinnych i spadek liczby opinii do spraw nieletnich. Obrazuje to istotną zmianę, jaka zaszła w ciągu ostatnich 40 lat w opiniowaniu psychologiczno-pedagogicznym na potrzeby wymiaru sprawiedliwości.

O znaczeniu opinii dla sądu opiekuńczego może również świadczyć zakres pytań zadawanych biegłemu w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii. Jak wynika z dotychczas przeprowadzonych badań, w praktyce szczegółowość pytań zadawanych biegłemu przez sąd jest znaczna. Co więcej, często oczekiwana odpowiedź jest równoznaczna z podaniem rozwiązania dla danej sytuacji (np. na pytania: „jak uregulować kontakty z drugim dzieckiem”, „w jakie dni i w jakich godzinach mają odbywać się spotkania”). Mimo że praktyka ta mogłaby potwierdzać zaufanie do biegłego, to traktowana jest za niedopuszczalną. Równie negatywna ocena dotyczy zbytnej szczegółowości pytań sądu, utrudniającej realizację sądowego zlecenia⁸⁸. Alicja Czerederecka powyższe analizuje w kontekście granic kompetencyjnych biegłego

⁸⁴ P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane...*, s. 20–21.

⁸⁵ P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego ośrodka...*, s. 209.

⁸⁶ P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane...*, s. 24.

⁸⁷ Tamże, s. 13.

⁸⁸ M. Kała, D. Wilk, J. Wójcikiewicz, *Problemy rodzinne i opiekuńcze*. [w:] *Ekspertyza sądowa. Zagadnienia wybrane*, <https://sip.lex.pl/#/monograph/369403579/495> (dostęp: 13.11.2017).

psychologa oraz sędziego. Zwraca uwagę na dwa problemy. Pierwszym z nich jest oczekiwanie sędziów co do rozwiązania przez biegłego kwestii prawnych, drugim natomiast – podejmowanie rozstrzygnięć w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych⁸⁹. Bez względu na powyższe, jak czytamy w opracowaniu „Podstawowe zasady sporządzania przez biegłych opinii w sprawach rodzinnych” Iwony Strózik, dowód z opinii biegłego musi być dla sądu przydatny. Autorka przydatność tę definiuje w kontekście dostarczania wiadomości ogólnych, stanowiących podstawę do wnioskowania koniecznego celem rozstrzygnięcia sprawy. Wnioskowanie to musi zostać przeprowadzone samodzielnie. Warunkiem koniecznym jest jednak „bycie dobrym prawnikiem”, posiadającym szerokie wykształcenie o charakterze ogólnym⁹⁰. Podobne wnioski sformułowali Wanda Stojanowska i Stanisław Nieuciński na podstawie badania spraw o rozwód z I połowy 1983 roku. Autorzy zwrócili uwagę na samodzielność diagnosty w podejmowaniu decyzji co do procesu diagnostycznego. Za niewłaściwe uznali „kurczowe trzymanie się tezy dowodowej”. Jako najbardziej istotne dla tego rodzaju spraw uznali „prognozę co do losu dzieci po ewentualnym rozwodzie”⁹¹. Znaczenie opinii diagnostycznej dla sądu opisywali słowami: „Dla potrzeb sądu taka prognoza stanowi niezmiernie cenny aspekt opinii, celem jego decyzji jest bowiem optymalne uregulowanie przyszłych warunków życia dziecka”⁹².

Podobnie jak w sprawach nieletnich, o czym już wspomniano, także w sprawach opiekuńczych i rozwodowych rozstrzygnięcie sądu jest w dużej mierze zbieżne z sugestią zespołu diagnostycznego⁹³. To co niewątpliwie odróżnia proces diagnostyczny w sprawach nieletnich oraz innych to czas niezbędny na ich sporządzenie. W literaturze podkreśla się szczególnie stopień trudności opinii sporządzanych w sprawach opiekuńczych i rodzinnych. Każda z nich wymaga zbadania całego systemu, w którym ma miejsce wychowanie nieletniego, co oznacza, że opinie te są bardzo czasochłonne⁹⁴.

⁸⁹ A. Czerederecka, *Kompetencje biegłego psychologa w odniesieniu do spraw rodzinnych i opiekuńczych* [w:] *Standardy opiniowania psychologicznego...*, s. 34–35.

⁹⁰ I. Strózik, *Podstawowe zasady sporządzania przez biegłych opinii w sprawach rodzinnych* [w:] *Standardy opiniowania psychologicznego...*, s. 14.

⁹¹ W. Stojanowska, S. Nieuciński, *Analiza niektórych elementów psychologicznej ekspertyzy w sprawach rozwodowych* [w:] *Diagnoza psychologiczna...*, s. 198–199.

⁹² Tamże, s. 201.

⁹³ Por. m.in. P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego ośrodka...*, s. 208.

⁹⁴ M. Kała, D. Wilk, J. Wójcikiewicz, Józef. *Problemy...*, por. także: A. Czerederecka, *Rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne na cenzurowanym*, „Rodzina i Prawo”, 24/2013, s. 24.

2. Rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne oraz opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów

Do 1 stycznia 2016 r. funkcjonowanie rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych regulowało rozporządzenie z dnia 3 sierpnia 2001 r.⁹⁵ Rozporządzenie określało zarówno skład personelu tych ośrodków, zadania, jak i sposób ich realizacji. Personel ośrodka tworzyli: pracownicy pedagogiczni (psychologowie i pedagodzy), lekarze oraz pracownicy administracji i obsługi. Działalność ośrodka obejmowała diagnozę, poradnictwo, opiekę specjalistyczną w sprawach nieletnich, a także działania podejmowane w zakresie zarówno przeciwdziałania, jak i zapobiegania demoralizacji⁹⁶. Do licznych zadań, wymienionych w § 14, zgodnie z pkt 1 należało przeprowadzanie badań psychologicznych, pedagogicznych lub lekarskich oraz wydawanie na ich podstawie opinii. Zadanie to podlegało realizacji na podstawie zlecenia sądu lub prokuratora. Rozporządzenie uregulowało również sposób przeprowadzania badań stanowiących podstawę do wydania opinii. W myśl § 10 pkt 1, zasadą było ich przeprowadzenie w siedzibie ośrodka. Wyjątek stanowił pkt 2 tegoż §, który dopuszczał przeprowadzanie badań poza ośrodkiem w sytuacji uzasadnionej względami zdrowotnymi lub wychowawczymi osób badanych. Czas na sporządzenie opinii został określony jako 14 dni – w sprawach nieletnich oraz 30 dni – w pozostałych. Termin ten, co istotne, liczony był od momentu zakończenia badania⁹⁷.

Do ostatnich zmian dotyczących organizacji i zakresu działania ROD-K należy zaliczyć te będące wynikiem treści wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 października 2015 r. (sygn. akt U 6/13). Trybunał uznał, że:

§ 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 sierpnia 2001 r. w sprawie organizacji i zakresu działania *rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych* (Dz.U. Nr 97, poz. 1063) w zakresie, w jakim dotyczy wydawania przez *rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne* opinii w sprawach innych niż sprawy nieletnich, jest niezgodny z art. 84 § 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2014 r. poz. 382), a przez to z art. 92 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

⁹⁵ Dz.U. Nr 97, poz. 1063.

⁹⁶ Por. § 13 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 sierpnia 2001 r. w sprawie organizacji i zakresu działania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych (Dz.U. Nr 97, poz. 1063).

⁹⁷ Por. § 11 rozporządzenia (Dz.U. Nr 97, poz. 1063).

Zarzut niekonstytucyjności dotyczył również załącznika do rozporządzenia, w którym zamieszczony był wzór wydawania opinii w sprawach innych. Jak czytamy w uzasadnieniu do wyroku:

Wydawanie przez RODK opinii w sprawach innych niż sprawy dotyczące nieletnich od wielu lat poddawane było krytyce. W literaturze oraz opiniach eksperckich podkreślano, że przedmiot ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich oraz delegacja ustawowa przewidziana w art. 84 § 3 u.p.s.n. oznaczają, iż zakres działania RODK powinien obejmować wyłącznie sprawy dotyczące nieletnich. Zarazem postulowano wprowadzenie zmian legislacyjnych, które określą kompetencję RODK do opiniowania w sprawach *rodzinnych* i *opiekuńczych*. Wydawanie przez RODK opinii w sprawach innych niż dotyczące nieletnich było również przedmiotem licznych skarg składanych przez osoby (oraz reprezentujące ich interesy organizacje społeczne), w których sprawach *rodzinnych* i *opiekuńczych* sąd skorzystał z opinii RODK. W konsekwencji podjęte zostały prace legislacyjne mające na celu nadanie działalności RODK wyraźnych ram ustawowych⁹⁸.

Wątpliwości co do kompetencji sporządzania opinii diagnostycznych przez rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne w sprawach rodzinnych i opiekuńczych były podnoszone wielokrotnie w literaturze (por. m.in. P. Ostaszewski oraz Elżbieta Holewińska-Łapińska⁹⁹).

Zgodnie z treścią uzasadnienia przywołanego wyroku, z dniem 5 sierpnia 2015 r. uchwalono ustawę o opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów, która w życie weszła dnia 1 stycznia 2016 r. W trakcie posiedzeń komisji sejmowych podnoszono, że ustawa ta ma zapobiec likwidacji rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych, z uwagi na ich niekonstytucyjność. Mówiono wprost o zmianie filozofii ich działania¹⁰⁰. Niepodważalna rola ośrodków diagnostycznych dla wymiaru sprawiedliwości (nie tylko w sprawach nieletnich, ale również innych) była wielokrotnie podnoszona w literaturze¹⁰¹. Dla przykładu, Wanda Stojanowska i Stanisław Nieciński zwracali uwagę na różnice w opiniach sporządzonych przez ośrodki oraz przez biegłych. Na podstawie badań empirycznych stwierdzili, że opinie ośrodków diagnostycznych są obszerniejsze, a ich uporządkowana forma ułatwia zapoznanie się z ich treścią¹⁰². Również P. Ostaszewski sformułował pozytywną ocenę dla rzetelności opinii ośrodków, jak i ich zestandaryzowanej struktury¹⁰³. Podobne stanowisko zajął Jerzy Słyk w „Opinii prawnej dotyczącej projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo o ustroju sądów powszechnych oraz innych ustaw” (druk nr 3058). Na podstawie przeglądu przeprowadzonych badań jednoznacznie pozytywnie ocenił on działalność ROD-K. Podkreślił

⁹⁸ Uzasadnienie wyroku U 6/13.

⁹⁹ P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane...*, s. 7; E. Holewińska-Łapińska, *Orzecznictwo w sprawach pozbawienia władzy rodzicielskiej*, „Prawo w działaniu”, 2/2013, s. 27.

¹⁰⁰ Stanowisko takie prezentował Jerzy Kozdroń. Posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 209), Komisja Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 221), Biuletyn nr 4267/VII, 18.02.2015.

¹⁰¹ Por. m.in. literaturę cytowaną w niniejszej pracy.

¹⁰² W. Stojanowska S. Nieciński, *Analiza niektórych...*, s. 197–198.; J. Słyk, *Opinia prawna dotycząca projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo o ustroju sądów powszechnych oraz niektórych innych ustaw* (druk nr 3058), s. 3–4.

¹⁰³ P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego ośrodka...*, s. 196, 209–210.

konieczność pozostawienia tych ośrodków w systemie wymiaru sprawiedliwości, jak również potrzebę zwiększenia ich obsady kadrowej oraz zakresu działania¹⁰⁴. Postulował jednak zmianę obowiązującego określenia ośrodków diagnostycznych jako „organów pomocniczych sądu rodzinnego”¹⁰⁵ na „organ pomocniczy wymiaru sprawiedliwości”¹⁰⁶. Również E. Holewińska-Łapińska w trakcie prac komisji sejmowych podkreśliła znaczenie ośrodków diagnostycznych dla wymiaru sprawiedliwości:

(...) sąd rozstrzygający sprawy rodzinne jest dosyć bezradny, nie dysponując wiedzą fachową. Ta wiedza psychologiczno-pedagogiczna jest skoncentrowana w ośrodkach, gdzie można uzyskać opinię merytoryczną, bardzo przydatną dla rozwiązania określonych spraw rodzinnych. Istnienie ośrodków jest bardzo ważne. Sądownictwo rodzinne nie może dobrze funkcjonować bez takiego zaplecza¹⁰⁷.

W kontekście niniejszego opracowania szczególnie istotne wydają się wnioski W. Stojanowskiej sformułowane w oparciu o wyniki badań spraw rozwodowych z lat 1997–1998. Wnioski te dotyczą m.in. pozytywnej oceny sędziów w zakresie zarówno merytorycznej oceny opinii, ale także współpracy z ośrodkami i komunikacji na linii sędzia-ośrodek. Autorka dostrzegła praktykę wykraczania osób sporządzających opinię poza pytania sformułowane przez sąd w postanowieniu o dopuszczeniu opinii. Praktykę tą oceniła pozytywnie. Zwróciła również uwagę na wysoką zgodność orzeczeń z zaleceniami zawartymi w opinii (oscylującą na poziomie 83%). Za niepokojące uznała długi czas oczekiwania na wydanie opinii, niekiedy również wątpliwości budził sposób sformułowania tez dowodowych. Podobnie jak J. Słyk, autorka postulowała zwiększenie liczby pracowników zatrudnionych w rodzinnych ośrodkach diagnostyczno-konsultacyjnych, jak również rozszerzenie zakresu ich działalności¹⁰⁸. W zakresie nieprawidłowo formułowanych tez dowodowych, Alicja Czerederecka podkreślała wagę tego problemu. Zaznaczała przy tym, że sąd nie może zadawać biegłym pytań dotyczących konkretnych rozwiązań (dla przykładu: „Któremu z rodziców powierzyć władzę rodzicielską?”)¹⁰⁹. O problemach tych pisał również P. Ostaszewski. W wątpliwość poddał słuszność obowiązującej praktyki, polegającej na pytaniu ROD-K o przedstawienie rozwiązania w konkretnej sprawie¹¹⁰. Na podstawie przeprowadzonej analizy sprawozdań

¹⁰⁴ J. Słyk, *Opinia prawna dotycząca projektu ustawy...*, s. 5.

¹⁰⁵ Por. J. Ignatowicz [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2003, s. 70–71, za: J. Słyk, *Opinia prawna dotycząca projektu ustawy...*, s. 7.

¹⁰⁶ Taka propozycja została sformułowana w opinii Sądu Najwyższego – Biura Studiów i Analiz z dnia 1.12.2014 r., BSAI-021-360/14, s. 5–6, za: J. Słyk, *Opinia prawna dotycząca projektu ustawy...*, s. 7.

¹⁰⁷ Posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 209), Komisja Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 221), Biuletyn nr 4267/VII, 18.02.2015, stanowisko takie zajęła E. Holewińska-Łapińska.

¹⁰⁸ W. Stojanowska, *Dowód z opinii RODK w sprawach o rozwód i jego wpływ na treść wyroku w świetle wyników badań aktowych*, Zeszyty Prawnicze UKSW 2.1 (2002), s. 8–56. Na problem formułowania tezy dowodowej zwrócili też uwagę H. Włodarczyk, M. Kościelniak, *Próba...*, s. 235–236 za: J. Słyk, *Opinia prawna dotycząca projektu ustawy...*, s. 3–4.

¹⁰⁹ A. Czerederecka, *Kompetencje biegłego psychologa w odniesieniu do spraw rodzinnych i opiekuńczych* [w:] *Standardy opiniowania psychologicznego...*, s. 46.

¹¹⁰ P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane...*, s. 13.

statystycznych z funkcjonowania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych za 2012 rok, autor obliczył, że czas sporządzania opinii nie jest jednolity: od miesiąca (11,7%) do powyżej 5 miesięcy (11,8%). Co trzecia opinia została sporządzona w terminie od miesiąca do dwóch, co czwarta – od 3 do 5, co piąta natomiast – od 2 do 3. Na podstawie badania aktowego określił również przeciętny czas sporządzania opinii, definiowany jako różnica między datą wpływu akt do ośrodka a datą wysłania ich wraz z opinią do organu zlecającego. Stwierdził, że czas sporządzania opinii w sprawach opiekuńczych i rozwodowych jest dłuższy niż w sprawach nieletnich (odpowiednio: 80, 79 i 64 dni). Podobne ustalenia autor podjął w oparciu o analizę opinii diagnostycznych dołączonych do akt spraw opiekuńczych o ustalenie kontaktów dzieci z osobami innymi niż rodzice. Komentując średni czas oczekiwania¹¹¹, wynoszący 110 dni (minimum 30, maksimum 365), przyczyn zaistniałego stanu doszukiwał się w opieszałości funkcjonowania ROD-K (na co wpływ miały: wyznaczanie terminu odległego od daty wniosku¹¹², opracowanie zebranego materiału¹¹³) lub też w ich przeciążeniu („średnio ponad trzymiesięczny okres realizacji opinii nie świadczy dobrze o organizacji całego systemu rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych”). Wskazywał również konsekwencje znacznego czasu oczekiwania na sporządzanie opinii, tj. przewlekłość postępowań sądowych¹¹⁴. Analiza akt sądowych pozwoliła natomiast na postawienie wniosków dotyczących praktyki sądów w zakresie korzystania z opinii diagnostycznych. Do najistotniejszych należy zaliczyć problem zadawania w tezie dowodowej pytań o „zalecenie określające sposób rozwiązania niekorzystnej sytuacji”. Autor praktykę w tym zakresie potraktował jako próbę przeniesienia na ROD-K odpowiedzialności za wydane w sprawie orzeczenie. W wątpliwość poddał kompetencje pracowników tych ośrodków w odniesieniu do kwestii czysto prawnych (dla przykładu wymienił: klauzulę dobra dziecka czy zupełnego i trwałego rozkładu pożycia)¹¹⁵.

Nie brakuje również krytycznych ocen działalności ośrodków. Formułowane są one głównie przez Stowarzyszenie Centrum Praw Ojca i Dziecka i dotyczą przeważnie stronniczości oraz dyskryminacji ojców w sprawach o władzę rodzicielską i kontakty z dziećmi¹¹⁶. Zarzut ten nie znalazł jednak potwierdzenia w przeprowadzonych dotychczas badaniach empirycznych¹¹⁷.

¹¹¹ Obliczony jak powyżej.

¹¹² P. Ostaszewski na podstawie badania analizy akt spraw nieletnich wszczętych z art. 10 § 2 k.k. i zakończonych prawomocnie w latach 2004–2008 oraz nieletnich, których sprawy były rozpoznawane przez sądy rodzinne i nieletnich, obliczył (w sprawach, w których możliwe było ustalenie stosownych danych, tj. w połowie opinii), że średni czas, jaki upłynął od wniosku do wyznaczenia terminu badania, wynosił 49 dni, a czas od zakończenia badania do sporządzenia opinii – 12 dni (P. Ostaszewski, *Opinie diagnostyczne...*, s. 33).

¹¹³ Tamże, s. 33.

¹¹⁴ P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego ośrodka...*, s. 191, 210.

¹¹⁵ P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane...*, s. 9–10, 13.

¹¹⁶ Raport z działań strażniczych „Monitoring pracy wybranych Rodzinnych Ośrodków Diagnostyczno-Konsultacyjnych”, Warszawa 2009, http://prawaojca.org.pl/images/materialy/Raport_RODK.pdf. za: J. Słyk, *Opinia prawna dotycząca projektu ustawy...*, s. 3–4; por. także: P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane...*, s. 22.

¹¹⁷ Por. także: A. Czerederecka, *Rodzinne ośrodki...*, s. 17–27; J. Słyk, *Opinia prawna dotycząca projektu ustawy...*, s. 3–4; por. także: P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane...*, s. 23–34.

W uzasadnieniu do projektu ustawy wskazano, że proponowana zmiana statusu dotychczas funkcjonujących rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych wynika z potrzeby wykorzystania pracy tych ośrodków także do innych celów aniżeli tylko diagnozowanie w sprawach nieletnich¹¹⁸. Uzasadnia to również analiza sprawozdań statystycznych z funkcjonowania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych. Zdecydowana większość opinii wydawana była nie w sprawach nieletnich, a w innych rodzinnych czy opiekuńczych (dla przykładu w 2012 r. 46% ogółu stanowiły opinie wydane w sprawach opiekuńczych, 32% w sprawach nieletnich, 20% – rozwodowych¹¹⁹). Projekt ustawy jest wynikiem inicjatywy poselskiej, stąd nie została zachowana standardowa procedura legislacyjna, m.in. nie istniał wymóg poddania go konsultacjom społecznym. Niemniej jednak, jak zapewniano w trakcie posiedzenia komisji sejmowej, Ministerstwo Sprawiedliwości poddało projekt szerokiej konsultacji, zakończonej aprobatą środowiska¹²⁰.

Ustawa w stosunku do dotychczas obowiązującego rozporządzenia wprowadzała wiele zmian. Poza nową nazwą – opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów (zamiast rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych), zmieniły się również warunki i forma pracy świadczonej przez tę instytucję. Pracownicy opiniodawczych zespołów zostali ulokowani w strukturach sądu („w sądach okręgowych”, nie zaś jak dotychczas „przy sądach okręgowych”). Oznacza to zatem, że jako pracownicy sądu zostali wyłączeni spod ustawy Karta Nauczyciela¹²¹. Wiązało się to ze zmniejszeniem wymiaru urlopu z 35 do 26 dni oraz utworzeniem swoistego rodzaju instytucji określanej mianem „biegłego na etacie”. Reakcja Związku Zawodowego Pracowników Rodzinnych Ośrodków Diagnostycznych na projektowane zmiany była negatywna. Jego przedstawiciele wskazywali bowiem, że taki zabieg prawny pociągnie za sobą szereg konsekwencji. Zaliczali do nich: większe absencje chorobowe, fluktuację zawodową, wzrost sytuacji konfliktowych wśród pracowników, jak również niezadowolenie osób badanych. Zaznaczali przy tym, że nowa regulacja „może (...) uderzać nie tylko w specjalistów, ale w cały wymiar sprawiedliwości”¹²². Dodatkowo zwracali uwagę, że uregulowanie zespołów w strukturach sądów podważy ich bezstronność¹²³. Poniżej zostały przytoczone słowa stanowiące odpowiedź członków komisji uzasadniającą wyjęcie spod Karty Nauczyciela: „Nie jesteście nauczycielami, ale zespołami opiniodawczymi. Nie pracujecie na

¹¹⁸ Druk sejmowy nr 3058/VII kadencja, 25 września 2014 r., s. 11, Uzasadnienie do ustawy o opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów.

¹¹⁹ Dane statystyczne Ministerstwa Sprawiedliwości.

¹²⁰ Posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 209), Komisja Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 221), Biuletyn nr 4267/VII, 18.02.2015.

¹²¹ Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r. poz. 1189 ze zm.).

¹²² Stanowisko takie zajął Członek ZZPROD K Ryszard Biedny Komisja Polityki Społecznej i Rodziny (nr 231), Komisja Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 255), 24.06.2015 4740/VII <http://orka.sejm.gov.pl/Zapisy7.nsf/wgskrrnr/PSR-231> (dostęp: 02.10.2017).

¹²³ Komisja Polityki Społecznej i Rodziny (nr 231), Komisja Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 255), 24.06.2015 4740/VII <http://orka.sejm.gov.pl/Zapisy7.nsf/wgskrrnr/PSR-231> 24.06.2015 r. (dostęp: 02.10.2017), stanowisko takie zajęła poseł Iwona Arent.

co dzień z dziećmi i młodzieżą. Stosowanie w stosunku do was przywilejów dla nauczycieli jest jakimś nieporozumieniem”¹²⁴.

Zakres obowiązków opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów został określony w art. 1 ustawy¹²⁵. Do ich zadań należy: 1) sporządzanie opinii w sprawach rodzinnych i opiekuńczych oraz w sprawach nieletnich, 2) przeprowadzanie mediacji, 3) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych w sprawach nieletnich, 4) prowadzenie poradnictwa specjalistycznego dla małoletnich i nieletnich oraz ich rodzin. Realizacja zadań następuje wskutek zlecenia wydawanego przez sąd lub prokuratora. Podstawą wydawanych opinii są przeprowadzone badania psychologiczne, pedagogiczne lub lekarskie. Odmienne niż poprzednio, bardziej precyzyjnie wskazano osoby wchodzące w skład zespołu. Są to specjaliści z zakresu psychologii, pedagogiki, pediatrii, medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych, psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży¹²⁶. Jak wynika z analizy sprawozdań z funkcjonowania opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów zatrudnieni w nim byli głównie psycholodzy oraz pedagodzy¹²⁷. W art. 2 ust. 2 podkreślono, że swoje obowiązki specjalista wykonuje w sposób niezależny. Zmiany dotyczyły również możliwości awansu, wynagrodzenia oraz kryteriów rekrutacji. Z uwagi na ograniczone ramy opracowania, kwestie te nie zostaną jednak poddane szczegółowej analizie.

Aktem wykonawczym do ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. jest wydane przez Ministra Sprawiedliwości zarządzenie z dnia 1 lutego 2016 r. w sprawie ustalenia standardów metodologii opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów¹²⁸. Uzasadnieniem wprowadzenia w życie tych zmian była dbałość zarówno o osoby objęte badaniem (w sposób zapewniający bardziej świadomy w nim udział), jak i specjalistów odpowiedzialnych za jego przebieg¹²⁹. W zarządzeniu określono: 1) zasady postępowania kierownika zespołu i specjalistów, 2) procedury badania i metodologię opiniowania jako gwarancję prawidłowej realizacji zleceń, w tym szczególnie ochronę małoletnich i nieletnich oraz zgodności stosowanych metod i technik badawczych z aktualną wiedzą z zakresu psychologii, pedagogiki i nauk medycznych, 3) etapy procesu diagnostycznego, 4) zasady postępowania w przypadkach szczególnych, 5) wymogi dotyczące procesu diagnostycznego, 6) schemat opinii w sprawach rodzinnych i opiekuńczych oraz nieletnich¹³⁰.

¹²⁴ Komisja Polityki Społecznej i Rodziny /nr 231/, Komisja Sprawiedliwości i Praw Człowieka (nr 255), 24.06.2015 4740/VII http://orka.sejm.gov.pl/Zapisy7.nsf/wgsknrnr/PSR-231_24.06.2015_r. (dostęp: 02.10.2017), stanowisko takie zajął Jerzy Kozdroń.

¹²⁵ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów (Dz.U. poz. 1418 ze zm.).

¹²⁶ Art. 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów (Dz.U. poz. 1418 ze zm.).

¹²⁷ MS-OZSS-25. Sprawozdanie z działalności Opiniodawczych Zespołów Sądowych Specjalistów za 2016 r.

¹²⁸ Dz. Urz. MS poz. 76.

¹²⁹ H. Domagała, M. Zamiela-Kamińska, *Standardy opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów* [w:] *Standardy opiniowania psychologicznego...*, s. 305.

¹³⁰ Por. pkt 1 załącznika do zarządzenia (tekst jedn.: Dz. Urz. MS z 2016 r. poz. 76).

W pkt 3 załącznika do zarządzenia został określony zakres zadań zarówno kierownika ośrodka diagnostycznego, jak i zatrudnionych w nim specjalistów. Zadaniem kierownika jest m.in. wyznaczenie terminu badania (niezwłocznie po wpłynięciu zlecenia), wyznaczenie składu zespołu (przy uwzględnieniu rodzaju oraz stopnia złożoności sprawy), kontrola w zakresie przestrzegania procedur badania oraz standardów etycznych, zatwierdzenie spełnienia przez opinię wymogów formalnych (w tym głównie zgodności treści i wniosków do tez dowodowych organu zlecającego), dbanie o: sprawną oraz terminową realizację zadań, aktualizację metod badawczych oraz podnoszenie kwalifikacji przez specjalistów. Do zadań specjalisty należy natomiast m.in. realizacja procesu diagnostycznego, stosowanie metod badawczych i ich interpretacja oraz sporządzanie części opinii (z uwzględnieniem posiadanych kompetencji i w zakresie własnej specjalności).

Szczegółowa procedura postępowania w sytuacji diagnostycznej została określona w pkt 4. Zgodnie z nią, opinia zespołu powinna zawierać informacje uzyskane w wyniku badania diagnostycznego, stosowne do tezy dowodowej organu zlecającego. Zarządzenie nie pozostawia również dowolności postępowania w sytuacji zaistnienia konieczności rozszerzenia zakresu opinii. Wówczas bowiem zespół zobowiązany jest zwrócić się do organu zlecającego o zajęcie stanowiska. Wyjątki dopuszczające podjęcie czynności w tym zakresie bez podejmowania kontaktu z organem zlecającym wskazano w pkt 4.2 i 4.3. Zaliczono do nich pozyskanie informacji: 1) wskazujących na występowanie przemocy w rodzinie, naruszenie dobra małoletniego lub nieletniego, 2) dotyczących problemów zdrowotnych występujących u osób badanych, mających wpływ na realizowanie zadań opiekuńczo-wychowawczych. Informacje te zamieszcza się w opinii. Wnioski z przeprowadzonych badań zespół opracowuje wspólnie. W przypadku sporządzenia opinii przez różnych specjalistów, forma tej opinii powinna ułatwiać identyfikację tak części opinii, jak i jej wniosków, za które odpowiadają poszczególni specjaliści. W przypadku rozbieżności stanowisk specjalistów w opinii należy wskazać obszary rozbieżności oraz podać ich uzasadnienie.

W myśl pkt 5 proces diagnostyczny składa się z trzech etapów. Pierwszym jest: zapoznanie się z aktami sprawy¹³¹, przygotowanie do badania (w tym zwłaszcza: zaplanowanie organizacji badania uwzględniając warunki obiektywne, np. lokalowe opiniodawczego zespołu sądowych specjalistów, jak i subiektywne, np. postawę osób badanych) oraz przygotowanie miejsca i odpowiednich warunków badania. Drugi etap to dość szeroko zakreślone badanie właściwe. Obejmuje on wszystkie czynności związane z bezpośrednim kontaktem z osobami badanymi. W trakcie tego etapu zespół potwierdza tożsamość osób badanych, udziela tym osobom stosownych informacji, jak również odbiera pisemną zgodę na udział w badaniu. Zakres przekazywanych informacji dotyczy: celu i planu badania, zakazu rejestracji jego

¹³¹ S. Nieuciński pisał, że badanie akt spraw przy uwzględnieniu funkcji, jaką spełniać miała ekspertyza psychologiczna, jest jednym z podstawowych obowiązków osoby badającej, określanej przez autora mianem „diagnosty” (por. S. Nieuciński, *Psychologiczna...*, s. 147).

przebiegu, możliwości przerwania badania oraz odstąpienia od niego (w sytuacji nieprzestrzegania zakazu rejestracji), udziału w badaniu wyłącznie osób wskazanych w zleceniu, wykorzystania danych w celu sporządzenia opinii. W dalszej kolejności zespół przeprowadza badanie. O jego zakończeniu informuje osoby badane. Osobom tym udziela również informacji w zakresie terminu sporządzenia opinii oraz możliwości zgłaszania uwag co do przebiegu badania. Etap trzeci sprowadza się do opracowania zebranego materiału (analizy i interpretacji wyników badania, integracji danych), poddania go konsultacjom w zespole oraz sporządzenia opinii pisemnej.

Przypadki szczególne określone w zarządzeniu to: 1) odmowa ze strony osoby badanej dalszego udziału w badaniach, 2) brak zgody jednego z rodziców na kontakt dziecka z drugim rodzicem, 3) niewyrażenie zgody rodzica na badanie psychologiczne, pedagogiczne lub psychiatryczne dziecka bez jego obecności, 4) odmowa nieletniego udziału w badaniu, 5) przeprowadzenie badania i wydanie opinii bez udziału jednej ze stron, 6) występowanie u osób badanych zachowań agresywnych, zagrażających bezpieczeństwu osób badanych lub badających, 7) przekazanie przez rodziców/opiekunów w trakcie badania dokumentacji dotyczącej zdrowia, edukacji oraz rozwoju małoletnich i nieletnich, 8) wykorzystanie innych materiałów dostarczonych badającym przez strony¹³². Zarządzenie reguluje sposób postępowania w każdej z ww. sytuacji.

Wytyczne co do opiniowania zostały wskazane odrębnie dla każdego rodzaju sprawy (nieletnich, rodzinnych i opiekuńczych). Pkt 7.1 określa cel opiniowania w sprawach nieletnich. Opinia ma stanowić odpowiedź na tezę dowodową sądu, w tym ma dostarczać informacji w zakresie poziomu demoralizacji nieletniego oraz kierunków dalszych oddziaływań na nieletniego. Zarządzenie określa, że w skład zespołu musi wchodzić co najmniej dwóch specjalistów. Zadania zespołu opiniującego w sprawach nieletnich wynikają z pkt 7.3. Są one bardziej precyzyjnie skonstruowane niż te, o których mowa w pkt 4 i 5. Zespół diagnostyczny analizuje akta i przeprowadza rozmowę z nieletnim oraz wywiad z jego rodzicami lub opiekunami. Analizuje środowisko rodzinne i wychowawcze, rozwój psychofizyczny, przebieg edukacji, przyczyny i przejawy demoralizacji. Opracowuje również diagnozę procesów psychicznych nieletniego, wyjaśniając przy tym psychologiczne mechanizmy funkcjonowania. Do jego zadań należy sporządzenie wniosków z jednoczesnym wskazaniem kierunków oddziaływań na nieletniego. Należy zauważyć, że od 2016 r. od zespołu diagnostycznego nie wymaga się ustalenia poziomu wiadomości szkolnych.

Opiniowanie w sprawach rodzinnych i opiekuńczych reguluje pkt 8. Również w tych kategoriach spraw sporządzona opinia ma stanowić odpowiedź na tezy dowodowe sądu i zawierać kompleksową diagnozę systemu rodzinnego. Do zadań co najmniej 2-osobowego zespołu specjalistów należy: organizacja procesu badawczego oraz dobór metod badawczych. W sposób

¹³² Por. pkt 6 załącznika do zarządzenia (tekst jedn.: Dz. Urz. MS z 2016 r. poz. 76).

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

Odmienne niż w rozporządzeniu z 2001 r., ujednolicono termin na sporządzenie opinii diagnostycznej. Wynosi on maksymalnie 14 dni we wszystkich rodzajach spraw. Termin ten wyznacza okres od następnego dnia po zakończeniu badania do momentu sporządzenia opinii. W przypadku braku zakreszenia terminu w postanowieniu organu zlecającego, opinię sporządza się niezwłocznie (tak w sprawach nieletnich, jak i pozostałych)¹³³. Wzory opinii zawarte są w załączniku do zarządzenia. W trakcie prac grupy roboczej postulowano wydłużenie terminu do sporządzenia opinii: o 7 dni w sprawach nieletnich, o 10 – w rodzinnych. Z uwagi jednak na dążenie do przyspieszenia postępowań sądowych, postulat ten nie zyskał aprobaty¹³⁴. Jak podkreślały Hanna Domagała i Maria Zamiela-Kamińska, 14-dniowy termin wskazany jako właściwy do sporządzenia opinii nie uwzględnia zarówno pracochłonności, jak i czasochłonności tego procesu (przede wszystkim w sprawach rodzinnych i opiekuńczych)¹³⁵. W literaturze podkreśla się również, że przed OZSS stawiany jest wymóg efektywności ilościowej i czasowej, pomijając przy tym istotę jakości sporządzanych opinii¹³⁶. Podobne wnioski sformułowały Magdalena Błażek i Aleksandra Lewandowska-Walter. Ich zdaniem, bezwzględnie określony w załączniku do zarządzenia termin „utrudnia utrzymanie wysokiej jakości pracy”¹³⁷.

¹³³ Por. pkt 7 i 8 załącznika do zarządzenia (tekst jedn.: Dz. Urz. MS z 2016 r. poz. 76).

¹³⁴ H. Domagała, M. Zamiela-Kamińska, *Standardy opiniowania w opiniodawczych zespołach...*, s. 310–311.

¹³⁵ Tamże, s. 311.

¹³⁶ M. Błażek, A. Lewandowska-Walter, *Granice relacji diagnostycznej w opiniowaniu w sprawach rodzinnych* [w:] *Standardy opiniowania psychologicznego...*, s. 183, por. także: A. Czerederecka, *Ekspertyza psychologiczna* [w:] *Ekspertyza sądowa*, red. J. Wójcikiewicz, Kraków 2002, s. 381–389.

¹³⁷ M. Błażek, A. Lewandowska-Walter, *Granice relacji diagnostycznej w opiniowaniu...*, s. 186.

Warunki przeprowadzania badania określa pkt 9. Zgodnie z pkt 9.1, mają one zapewniać dyskrecję i bezpieczeństwo. W pkt 9.4 zostały wymienione podstawowe metody badawcze. Wśród nich znalazły się: analiza akt sprawy, wywiady z badanymi, obserwacja zachowań oraz wzajemnych relacji osób badanych. Należy zwrócić uwagę, że zarządzenie mówi o podstawowych metodach. Ich katalog nie jest zamknięty. Oznacza to, że metody te należy w miarę możliwości uzupełniać innymi, spełniającymi standardy metodologiczne narzędzi badawczych (zoperacjonalizowanych jako posiadających właściwości psychometryczne takie jak: trafność, rzetelność, obiektywność, standaryzację, normalizację, adaptację kulturową). Dobór technik badawczych, odmiennie niż w dotychczasowych standardach opiniowania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych¹³⁸, zależy natomiast od samych badających. Powinien on jednak być adekwatny do możliwości rozwiązania konkretnych problemów diagnostycznych. Techniki badawcze, zgodnie z pkt 9.7, określane są jako jeden z instrumentów procesu diagnozowania. Diagnoza końcowa natomiast, to wynik „całościowej analizy, interpretacji i integracji danych pozyskanych wszystkimi metodami badawczymi”. Zarządzenie nakłada na badających obowiązek doskonalenia zawodowego¹³⁹.

Korzystanie z opinii OZSS w sprawach rodzinnych i opiekuńczych reguluje również kodeks postępowania cywilnego. Zgodnie z art. 290¹ § 1¹⁴⁰, zlecenie sporządzenia tej opinii ma charakter fakultatywny. W sprawach nieletnich natomiast, dodatkowe regulacje w tym zakresie zostały wskazane w art. 25 u.p.n. Ustawodawca podał zarówno fakultatywne, jak i obligatoryjne przesłanki do sporządzenia dowodu z opinii diagnostycznej. Do pierwszych zaliczył: konieczność przeprowadzenia kompleksowej diagnozy osobowości wymagającej wiedzy: pedagogicznej, psychologicznej bądź medycznej, którą uznaje się za potrzebną do podjęcia właściwej decyzji oraz określenia właściwych kierunków oddziaływania na nieletniego¹⁴¹ (art. 25 § 1 u.p.n.). Do drugich natomiast: wydanie orzeczenia o umieszczeniu nieletniego w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, domu pomocy społecznej, zakładzie poprawczym. Wyjątek od powyższego, czyli możliwość odstąpienia przez sąd od przeprowadzenia diagnozy, gdy dysponuje on opinią o nieletnim sporządzoną w innej sprawie w okresie 6 miesięcy poprzedzających wszczęcie postępowania, został określony w § 4. To pragmatyczne rozwiązanie – wprowadzone nowelizacją ustawy z dnia 29 lipca 2011 r.¹⁴² – przyczynia się do sprawniejszego rozpoznania sprawy

¹³⁸ Wykaz technik badawczych stanowił załącznik do tych standardów.

¹³⁹ Por. pkt 9 załącznika do zarządzenia (tekst jedn.: Dz. Urz. MS z 2016 r. poz. 76).

¹⁴⁰ Dodany w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów. Opinia OZSS jest odmianą dowodu z opinii biegłych (obok opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego) i dopuszczanym na zasadach ogólnych dopuszczania dowodu z opinii. Opinia OZSS zawsze powinna być sporządzana kolegiąlnie. Por. T. Ereciński, Art. 236. [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*. Tom II. *Postępowanie rozpoznawcze*, wyd. V <https://sip.lex.pl/#/komentarz/587717456/514896> (dostęp: 19.09.2017), por. także: I. Strózik, *Podstawowe zasady sporządzania przez biegłych opinii w sprawach rodzinnych* [w:] *Standardy opiniowania psychologicznego...*, s. 30–31.

¹⁴¹ T. Bojarski, E. Kruk, E. Skrętowicz, *Ustawa o postępowaniu...*, s. 133.

¹⁴² Dz.U. Nr 191, poz. 1134.

nieletniego. Jak podkreśla Violetta Konarska-Wrzosek: „okres do 6 miesięcy nie jest na tyle długi, aby diagnoza osobowości nieletniego miała się w jakiś zasadniczy sposób zmienić”¹⁴³.

¹⁴³ V. Konarska-Wrzosek, *Prawny system postępowania...*, s. 172.

3. Analiza wpływu wprowadzonych zmian na funkcjonowanie ośrodków diagnostycznych

Przeanalizowanie wpływu wprowadzonych zmian na rzeczywiste funkcjonowanie ośrodków diagnostycznych wymaga wykorzystania kilku metod badawczych. Dla potrzeb niniejszego opracowania skorzystano z: analizy statystycznej, badania aktowego oraz opisu wyników badania jakościowego.

3.1. Analiza statystyczna

Założeniem projektu było opracowanie danych statystycznych dotyczących funkcjonowania ośrodków diagnostycznych (rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych oraz opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów) w latach 2006–2016. Do analizy wykorzystano sprawozdania statystyczne przygotowane przez Ministerstwo Sprawiedliwości (w tym: MS-RODK-25, MS-OZSS-25, MS-S16r, MS-S18r) oraz dane z kontrolek WAB za okres 2013–2014, zgromadzone do projektu „Biegły w postępowaniu sądowym. Kompleksowy obraz systemu w świetle badań aktowych, ankietowych, statystycznych i ekonomicznych”, zrealizowanego w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości.

W trakcie realizacji projektu okazało się, że dane dotyczące funkcjonowania rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych były gromadzone od 2007 r. W związku z powyższym ograniczono zakres analizowanych lat do okresu 2007–2016.

Przeprowadzona analiza, zamieszczona w dalszej części opracowania, uwzględnia następujące zmienne: 1) liczbę sporządzonych opinii, w tym rocznego obciążenia jednego pracownika (odpowiednio specjalisty lub pracownika pedagogicznego), 2) liczbę osób zatrudnionych, 3) czas sporządzania opinii, 4) kategorię spraw, w których opinie zostały sporządzone. Ostatnia część analizy dotyczy biegłego z listy powoływanego do sporządzenia opinii w sprawach rodzinnych i nieletnich.

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

spraw: 1) nieletnich, 2) rodzinnych i opiekuńczych w sądach rejonowych oraz 3) spraw o rozwód lub separację.

3.1.1. Opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów

W 2016 roku funkcjonowało w Polsce 67 opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów (w tym: 11 w apelacji białostockiej, 8 w bydgoskiej, 19 w katowickiej, 9 w poznańskiej, 10 w warszawskiej i 9 we wrocławskiej). Zespoły te zatrudniały 714 pracowników, którzy w 2016 roku wydali łącznie 19 708 opinii.

Tabela 1. Liczba pracowników OZSS w 2016 roku

		N	%
specjaliści		594	83,2
w tym:	psycholodzy	364	51,0
	pedagodzy	187	26,2
	psychiatra	37	5,2
	inni	6	0,8
pracownicy sądowi		120	16,8
w tym:	administracyjni urzędnicy	74	10,4
	inni	46	6,4
Ogółem		714	100,0

Pracowników OZSS należy podzielić na dwie grupy: specjalistów (w rozumieniu art. 25 ust. 3 ustawy) oraz pracowników sądowych (art. 25 ust. 6). Pierwsza grupa, w skład której wchodzi: psycholodzy, pedagogzy, psychiatry i inni, w roku 2016 stanowiła ponad 83% ogółu. Większość z nich, tj. 84% była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy. Blisko co dziesiąty pracował na pół etatu. W 4,5% odnotowano inną formę zatrudnienia. Jak słusznie zaznaczał P. Ostaszewski, z uwagi na powyższe do obliczenia rzeczywistego obciążenia pracą w zakresie sporządzania opinii diagnostycznych dla sądu należy uwzględnić nie tyle liczbę osób zatrudnionych, co limity etatów. W 2016 roku limity te wynosiły odpowiednio: 542,69 dla specjalistów (w tym: 344,88 dla psychologów, 167,0 dla pedagogów, 28,06 dla psychiatrów, 2,75 dla innych) oraz 102,38 dla pracowników sądowych. Zgodnie z pkt 7.2. załącznika do zarządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie ustalenia standardów metodologii opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów – w skład zespołu wchodzi co najmniej dwóch specjalistów. Z dotychczas przeprowadzonych badań wynika, że skład ten jest co do zasady stały i tworzony przez dwóch psychologów lub psychologa oraz

pedagoga¹⁴⁴. Przy uwzględnieniu liczby wydanych opinii ogółem w 2016 roku oraz limitu etatów na stanowisku specjalisty z zakresu psychologii oraz pedagogiki można obliczyć przeciętną liczbę wydanych opinii przypadających na jeden etat. W 2016 roku było ich 77. Należy zauważyć, że od 2016 nie funkcjonują limity liczby opinii wydawanych przez zespół w ciągu roku. Do 2016 roku liczba ta wynosiła 90 opinii przy zatrudnieniu na pełny etat. Zniesienie limitu było podyktowane koniecznością zapewnienia odpowiedniej jakości sporządzanych opinii. Uwzględniając niewystarczającą liczbę osób zatrudnionych w całym kraju, jak zaznaczały H. Domagała i M. Zamiela-Kamińska, realizacja powierzonych zadań przy spełnieniu wszystkich wymogów, tj. terminowości, jakości i liczebności nie byłaby możliwa¹⁴⁵.

W 2016 roku do opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów wpłynęło 33 396 spraw. Łącznie zespoły wydały opinię w 19 708 (co stanowi 59% wpływu), 8161 pozostało natomiast na rok następny. Dość licznie ośrodki udzielały innych informacji pisemnych, w tym: skierowanych do zleceniodawców lub innych placówek w zakresie wyników badań lub prowadzonego poradnictwa (1266), mediacji (2498) oraz opinii uzupełniających (303). W 1216 przypadkach istniała konieczność wyznaczenia więcej niż tylko jednego terminu badania (w 2015 roku było to 719). Liczbę wydanych opinii znacząco różnicuje kategoria spraw. Najwięcej, bo aż ponad połowa opinii została wydana w sprawach opiekuńczych. Opinie wydane w sprawach nieletnich stanowiły 28,8% ogółu, w rozwodowych – 19,7%. Dokładnie 87 opinii zespoły wydały w sprawach o separację, 25 w innych sprawach rodzinnych (cywilnych) oraz 6 w sprawach karnych. Łącznie we wszystkich opiniodawczych zespołach przebadano 59 938 osób, w tym ponad 55% to osoby dorosłe, 35,5% – małoletnie, 9,4% – nieletnie. Łącznie w 3612 badaniach wziął udział lekarz (tj. w 18,3% opinii), w tym w 2831 psychiatra (czyli w 14,3% przypadków).

Czas sporządzania opinii diagnostycznej, zgodnie z pkt 7.4. załącznika do zarządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie ustalenia standardów metodologii opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów, wynosi 14 dni od zakończenia badania do sporządzenia opinii. W związku z powyższym, wydaje się właściwe zastosowanie tego kryterium do oceny terminowości pracy zespołów. Sprawozdania statystyczne umożliwiają jednak przeprowadzenie analizy co do dwóch okresów czasowych: 1) między datą wpływu sprawy do ośrodka a datą wysłania opinii oraz 2) między datą zakończenia badania a datą wysłania opinii. Żaden z tych okresów nie odpowiada jednak wytycznym wskazanym w załączniku do zarządzenia. Oznacza to zatem, że na podstawie sprawozdania MS-OZSS-25 nie można jednoznacznie ocenić terminowości lub też jej braku przy sporządzaniu opinii – w rozumieniu wytycznych wynikających z pkt 7.4. załącznika. Czas oczekiwania zleceniodawcy na opinię, definiowany jako różnica między datą wpływu sprawy do ośrodka a datą wysłania opinii, wynosił najczęściej, bo w co trzeciej opinii, powyżej 120 dni. Blisko w co czwartym przypadku

¹⁴⁴ P. Ostaszewski, *Opinie sporządzane...*, s. 8–9.

¹⁴⁵ H. Domagała, M. Zamiela-Kamińska, *Standardy opiniowania w opiniodawczych...*, s. 310.

wpisywał się w przedział od 31 do 60 dni, w co piątym natomiast – 61–90 dni. 16,4% opinii została wysłana w terminie od 91 do 120 dni, licząc od momentu wpływu sprawy do ośrodka. Za sporadyczne należy uznać zrealizowanie tego zadania w okresie nieprzekraczającym 30 dni – łącznie 1632 opinie, tj. 8,2%, w tym 322 dotyczyło 14-dniowego czasu realizacji. Mimo że od 2016 roku został ujednolicony czas sporządzania opinii we wszystkich rodzajach spraw, to szczegółowa analiza sprawozdań statystycznych pozwala zauważyć, że czas – definiowany jak wyżej – był krótszy w przypadku opinii sporządzanych do spraw nieletnich. Najczęściej, tj. w 32,2% w tej kategorii spraw został odnotowany przedział 31–60 dni, w 16,5% natomiast – powyżej 120 dni. We wszystkich pozostałych kategoriach spraw, tj. opiekuńczych, o rozwód, o separację, innych rodzinnych (cywilnych) i karnych dorosłych, najwięcej opinii zostało sporządzonych w ostatnim przedziale czasowym, czyli powyżej 120 dni (odpowiednio: 36,3%, 37,3%, 36,8%, 28%).

Tabela 2. Czas oczekiwania na opinię (od wpływu sprawy do ośrodka do wysłania opinii) w 2016 roku

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

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

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

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

Należy zauważyć, że w pracy opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów w zakresie sporządzania opinii wyodrębniają się dwa zasadnicze etapy. Pierwszym z nich jest czas oczekiwania na wyznaczenie terminu badania, drugim natomiast rzeczywisty czas sporządzania opinii po zakończeniu badania. Czas oczekiwania na wyznaczenie terminu badania, jak wynika z dotychczasowych ustaleń, jest dość znaczny. Co więcej, nie do końca znane są przyczyny takiego stanu rzeczy. Jak tłumaczy P. Ostaszewski, może to być podyktowane opieszałością w pracy ośrodków diagnostycznych lub wynikać z nieprawidłowej organizacji tych ośrodków albo po prostu z ich zbyt dużego obciążenia. Na podstawie przeprowadzonej analizy można również stwierdzić, że zdecydowana większość opinii (85,6%) została wysłana do sądu w terminie do 14 dni od momentu zakończenia badania. Oznacza to, że sam czas ich sporządzenia był krótszy. Mając na względzie powyższe można uznać, że większość opinii została sporządzona w terminie określonym załącznikiem do zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 1 lutego 2016 r.

W 2016 roku w 428 sprawach specjaliści OZSS przeprowadzili mediacje (najczęściej, tj. w 238 sprawach opiekuńczych) oraz w 53 sprawach, na zlecenie sądu, udzielili fachowych porad i wskazówek małoletnim, nieletnim i ich rodzinom. W omawianym roku żaden z ośrodków nie sporządził wywiadu środowiskowego w sprawach nieletnich, będącego od 2016 roku, zgodnie z art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. jednym z obowiązków wpisanych w zakres prac ośrodków.

Analizując dane zamieszczone w tabeli 4 można zauważyć niemal stałą liczbę pracowników rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych zarówno na początku, jak i na końcu analizowanego okresu. W 2016 roku, w odniesieniu do roku 2007, odnotowano 6% wzrost pracowników pedagogicznych, zmniejszenie liczby pracowników administracyjno-urzędniczych i innych o blisko 8% oraz znaczny spadek liczby lekarzy z 96 do 73, tj. o około 24%. Celem porównania roku 2016 do lat poprzednich konieczne było częściowe ujednolicenie posiadanych danych, tj. zsumowania dwóch kategorii pracowników rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych (pracowników pedagogicznych i lekarzy), tak by odpowiadały

kategorii specjalisty zatrudnionego w opiniodawczym zespole sądowych specjalistów. W 2007 roku rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne zatrudniały 648 pracowników, definiowanych jak powyżej. Już w kolejnym roku widoczny jest wzrost do 673. Poziom ten, z niewielkimi zmianami, utrzymywał się do roku 2014. W 2015 natomiast liczba pracowników zmniejszyła się do 660. W 2016 roku w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów było zatrudnionych 594 specjalistów, tj. o 66 mniej niż w roku ubiegłym (10%) i o 48 mniej w stosunku do roku 2007 (tj. 8,3%). O ile w 2015 roku w ośrodkach tych pracowało 60 psychiatrów, tak w 2016 było ich już tylko 37.

W związku ze zmianą regulacji prawnej istniało ryzyko rezygnacji ze świadczenia pracy na rzecz ROD-K. Stąd posługiwanie się kategorią limitu etatów nie oddaje w pełni rzeczywistego stanu zatrudnienia i nie pozwala na zaobserwowanie zmian w tym zakresie. Dlatego też do porównań wykorzystano dane o liczbie pełnych, obsadzonych etatów, pochodzące ze sprawozdań statystycznych MS-RODK-25 za 2015 rok oraz MS-OZSS-25 za rok 2016. W sprawozdaniach tych znajdują się informacje o pracownikach zatrudnionych na pełny etat, ½ etatu oraz w innym wymiarze czasu pracy. Na potrzeby niniejszego opracowania uznano „inny wymiar” za ¼ etatu. Założono, że sumę powyższych można potraktować jako liczbę pełnych, obsadzonych etatów. W 2015 roku liczba ta wynosiła: 521,3 dla pracowników pedagogicznych (pedagogów i psychologów) oraz lekarzy (psychiatrów i innych), w 2016 natomiast – 443,28 (łącznie dla wszystkich specjalistów). Można zatem powiedzieć, że w stosunku do roku 2015, w 2016 zmniejszyło się rzeczywiste zatrudnienie o 78,03 etaty. Kwestia ta zostanie szczegółowo omówiona w dalszej części opracowania.

Tabela 4. Liczba pracowników RODK w latach 2007–2015

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

W latach 2007–2015 zwiększyła się liczba spraw wpływających do rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych (o 3258, tj. o 12,5%). Wzrost ten był systematyczny do roku 2013. W kolejnych dwóch latach można mówić o spadku o odpowiednio 888 spraw w roku 2014 i o 87 w 2015. Mimo niemal stałej liczby osób zatrudnionych, zwiększyła się

liczba wydawanych opinii o 1446, tj. o 6,6%, przy czym wzrost w tym zakresie dotyczył jedynie spraw opiekuńczych i rozwodowych (odpowiednio o 2900 i 125 opinii). Liczba opinii wydawanych w pozostałych kategoriach spraw zmniejszyła się (o 1234 w sprawach nieletnich, o 144 – o separację, o 189 w innych cywilnych i o 12 w sprawach karnych). Zmiana zapotrzebowania sądu wynikała niewątpliwie ze zmian w zakresie wpływu i załatwień różnych kategorii spraw w wydziałach rodzinnych i nieletnich (szerzej na ten temat w części 3.1.4.).

Na podstawie danych o limitach etatów oraz o ogólnej liczbie wydanych opinii możliwe było, podobnie jak w przypadku opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów, obliczenie przeciętnej liczby sporządzonych opinii przypadających na jeden etat. Do obliczeń za lata 2007–2008 wykorzystano dane o liczbie osób zatrudnionych. Limity etatów w formularzach statystycznych pojawiły się dopiero od 2009. Analizując dane zamieszczone w tabeli 5 można zauważyć, że poza latami 2007–2008 (odpowiednio 80 i 79 opinii) liczba wydawanych opinii w przeliczeniu na 1 etat miała raczej wartość stałą: 95–97 w latach 2009–2013 i 92–93 w latach 2014–2015. Na przestrzeni analizowanych 9 lat zwiększyła się natomiast liczba osób badanych w ośrodkach o 5615 (tj. 6,6%), przy czym zwiększenie to dotyczyło tylko osób małoletnich i dorosłych (a nie nieletnich). Zmniejszył się natomiast udział lekarzy uczestniczących w sporządzaniu opinii o 2824, tj. o blisko 30%.

Tabela 5. Opiniowanie rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych w latach 2007–2015

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

Porównując rok 2016 do poprzedniego należy odnotować, że poza zwiększeniem wpływu spraw do ośrodków o 4002 (tj. o blisko 14%), w stosunku do pozostałych zmiennych nastąpił spadek. Liczba wydanych w 2016 roku opinii była mniejsza o 3779 (tj. o 16,1%) niż w roku poprzednim, przy czym spadek ten wynosił: 1310 opinii w sprawach nieletnich, 1461 w opiekuńczych, 910 w sprawach o rozwód, 37 o separację, 6 w innych sprawach cywilnych, 55 w sprawach karnych. Zmieniła się liczba sporządzonych opinii przypadających rocznie na jeden etat. O ile w 2015 roku liczba ta wynosiła 92, tak w 2016 roku – 77 (tj. o 15 mniej, czyli 16,3%). W roku 2016 zespoły diagnostyczne przebadaly o 10 453 mniej osób (spadek w tym zakresie dotyczy zarówno nieletnich, jak i małoletnich oraz dorosłych). Zmniejszył się również blisko dwukrotnie udział lekarzy zaangażowanych w sporządzenie opinii (dokładnie o 3017).

Czas oczekiwania na opinię definiowany jako różnica między datą wpływu zlecenia do ośrodka a datą wysłania opinii w latach 2007–2015 najczęściej przekraczał 30 dni. W 2007 roku 21,2% opinii zostało wysłanych od 30 do 60 dnia od momentu otrzymania sprawy, 70,4% natomiast – w terminie powyżej 60 dni. W roku 2008 było to odpowiednio: 23,1% oraz 69%. Należy zauważyć, że sprawozdania statystyczne za te lata nie zawierały bardziej szczegółowego wyróżnienia, tj. kategorii „powyżej 90 dni” i „powyżej 120 dni”. Od 2009 roku również średnio około 65% opinii było wysyłanych w okresie dłuższym niż 60 dni (w tym: 23% w okresie „60–90 dni”, 20% – „91–120 dni”, 22% – „powyżej 120 dni”). Do wyjątków należy zaliczyć sytuację sporządzenia i odesłania opinii w terminie nieprzekraczającym 14 dni (2%) oraz od 15 do 30 dni (7,5%). Porównując tylko rok 2015 z 2007 można zauważyć

dwie charakterystyczne zmiany: 1) zmniejszenie liczby opinii wydawanych w krótszych terminach (o 44 dla kategorii „do 14 dni” oraz o 299 dla – „15–30 dni”), 2) zwiększenie liczby opinii wydawanych w dłuższych terminach (o 1070 dla okresu 31–60 dni, oraz o 719 dla ostatniego, tj. powyżej 60 dni). W 2016 roku w stosunku do roku ubiegłego zmniejszyła się liczba opinii wydawana w terminach: „do 14 dni” (o 45), „31 do 60 dni” (o 1027), „powyżej 60 dni” (o 1935) oraz „powyżej 90 dni” (o 1409). Wzrost nastąpił natomiast w kategoriach: „15 do 30 dni” (o 172) oraz „powyżej 120 dni” (o 465). O ile w 2015 roku ta ostatnia kategoria stanowiła 23,8% ogółu, tak w 2016 roku było to już 30,8%.

Tabela 6. Czas oczekiwania zleceniodawcy na opinię (od dnia wpływu do ośrodka do dnia wysłania opinii)

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

Czas oczekiwania na opinię, liczony jako różnica między datą zakończenia badań a datą wysłania opinii do podmiotu zlecającego, był zdecydowanie krótszy. Średnio w blisko 57% spraw nie przekraczał 14 dni, w 42% natomiast – 30 dni. Okres od 30 do 60 dni został odnotowany jedynie w przeciętnie 1,3%, powyżej 60 dni – w 0,1%. Na przestrzeni analizowanych 9 lat zmniejszyła się liczba opinii sporządzanych i wysyłanych w terminie 14-dniowym (o 1189, tj. 9,1%), zwiększyła natomiast liczba opinii zrealizowanych od 15 do 30 dni. O ile w 2015 roku 50,3% ogółu opinii zostało sporządzonych i wysyłanych w ciągu 14 dni, 48,3% zaś w terminie od 15 do 30 dni, to w 2016 roku udział kategorii „do 14 dni” stanowił 85,6% ogółu (kategoria „15 do 30 dni” – 12,1%).

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

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

3.1.1.1. Wpływ zmian regulacji prawnej na rzeczywiste funkcjonowanie OZSS

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

1. O ile nie zmieniły się znacząco limity etatów (spadek o 0,99), to zmniejszyło się rzeczywiste zatrudnienie – różnica między etatami obsadzonymi wyniosła 78. W 2016 roku w zespołach diagnostycznych pracowało mniej o: 37 psychologów, 20 pedagogów, 18 psychiatrów oraz 3 innych specjalistów.
2. Wpływ spraw zwiększył się o 4002. Zmniejszył się natomiast odsetek spraw załatwianych. W 2016 roku pozostało do zaopiniowania o 889 więcej spraw niż w roku ubiegłym, tj. o 5%. Zmiana ta sugeruje spadek efektywności. Spadek ten może wynikać z samego procesu zmiany lub z systemowego pogorszenia funkcjonowania OZSS na skutek wprowadzonych zmian. Jeśli spadek efektywności jest podyktowany procesem zmiany jako takiej, można przypuszczać, że efektywność pracy zespołów wzrośnie w kolejnych latach. Jeśli zaś efektem zmiany było pogorszenie pracy zespołów, zasadne wydaje się założenie, że efektywność ta wzrośnie dopiero w przypadku zwiększenia liczby osób zatrudnionych w OZSS.
3. W 2016 roku OZSS wydało o 3779 mniej opinii, w tym o 1310 mniej w sprawach nieletnich, o 1461 w sprawach opiekuńczych, o 910 w sprawach o rozwód, o 37 w sprawach o separację, o 6 w innych sprawach cywilnych oraz o 55 w sprawach karnych.
4. Liczba opinii przypadająca na jeden etat zmniejszyła się o 15.
5. W 2016 roku zespoły diagnostyczne przebadaly o 10 453 osoby mniej. Różnica dotyczy zwłaszcza osób dorosłych (5778).
6. Zmniejszyła się liczba opinii wydawanych z udziałem lekarzy (spadek o 3017, tj. blisko o 45%). W 2016 roku lekarz psychiatra uczestniczył w wydaniu 2831 opinii, tj. o 2238 mniej niż w roku 2015 (44 p.p.), lekarz pediatra – w 780 opinii, czyli o 653 mniej (blisko 46 p.p.) w stosunku do roku ubiegłego. O ile w 2015 roku w wydanie opinii było zaangażowanych 127 innych lekarzy, tak w 2016 roku tylko w wydaniu jednej opinii uczestniczył inny specjalista.
7. Porównanie czasu sporządzania opinii (liczonego od momentu zakończenia badania do momentu wysłania opinii) i czasu oczekiwania na opinię (definiowanego jako różnica między datą wpływu sprawy do ośrodka a datą wysłania opinii do sądu) należy odnieść do ogółu opinii sporządzonych zarówno w 2015, jak i w 2016 roku. Na podstawie danych zamieszczonych w tabeli 8 można zauważyć istotne różnice tylko dla pierwszej z tych kategorii, tj. czasu sporządzania opinii. O ile w 2015 roku opinie były

sporządzane głównie w dwóch przedziałach czasowych: „do 14 dni” oraz „15 do 30 dni” (odpowiednio 50,3% oraz 48,3%), tak w 2016 roku większość opinii zespoły wysłały do 14. dnia po zakończeniu badania (tj. 85,6%). Wynika to zapewne ze zmiany regulacji prawnej polegającej na skróceniu czasu wydawania opinii w sprawach rodzinnych i opiekuńczych (z 30 do 14 dni). W porównywanych latach zdarzały się przypadki sporządzania opinii w terminie przekraczającym zarówno 30, jak i 60 dni. W kategorii „czasu oczekiwania na sporządzenie opinii” warto zwrócić uwagę na dwie różnice. Po pierwsze, zmniejszył się odsetek opinii, w których czas ten wynosił od 31 do 120 dni (łącznie o 8,8 p.p.), po drugie natomiast – zwiększył w kategorii „powyżej 120 dni” (o 6,9 p.p.). Mając na względzie powyższe można stwierdzić, że zespoły diagnostyczne realizują założenia ustawy o OZSS w zakresie terminu sporządzania opinii. Zwiększyła się jednak liczba spraw, w których czas oczekiwania na opinię wyniósł powyżej 120 dni (więcej o 465 spraw; różnica 6,9 p.p. w stosunku do 2015 roku). Może to oznaczać, że w sprawach tych czas oczekiwania na termin badania był dłuższy, co może wynikać ze zwiększonego wpływu spraw do OZSS oraz mniejszej liczby osób faktycznie zatrudnionych.

8. Poprawa szybkości sporządzania opinii nastąpiła więc jednocześnie ze spadkiem ogólnej liczby opracowywanych opinii i liczby opinii przypadającej na pracownika.

Tabela 8. Zmiany w funkcjonowaniu zespołów diagnostycznych w latach 2015–2016

		2015	2016	2016/2015
limity etatów		543,68	542,69	-0,99
etaty obsadzone	ogółem	521,3	443,3	-78
	psycholodzy	327	290,31	-36,69
	pedagodzy	165,3	145,31	-19,99
	psychiatrzy	24,75	6,75	-18
	inni	4,25	0,93	-3,32
wpływ spraw		29 394	33 396	4002
pozostało do zaopiniowania		6050	8161	-889
pozostałość w stosunku do wpływu (%)		20,6	15,5	-5,1
wydane opinie		23 487	19 708	-3779
w tym w sprawach:	nieletnich	6985	5675	-1310
	opiekuńczych	11 492	10 031	-1461
	o rozwód	4794	3884	-910
	o separację	124	87	-37
	w innych cywilnych	31	25	-6
	karnych	61	6	-55
liczba opinii przypadająca na 1 etat		92	77	-15
osoby badane		70 391	59 938	-10453
w tym:	nieletni	6949	5659	-1290
	małoletni	24 548	21 163	-3385
	dorośli	38 894	33 116	-5778
udział lekarzy		6629	3612	-3017
w tym:	psychiatry	5069	2831	-2238
	pediatry	1433	780	-653
	innych	127	1	-126
czas sporządzania opinii (od zakończenia badań do wysłania opinii)	do 14 dni	11 819 50,3%	16 875 85,6%	5056 35,3 p.p.
	15 do 30 dni	11 345 48,3%	2385 12,1%	-8960 -36,2 p.p.
	31 do 60 dni	313 1,3%	379 1,9%	66 0,6 p.p.
	powyżej 60 dni	10 0,1%	69 0,4%	59 0,3 p.p.

		2015	2016	2016/2015
czas oczekiwania zleceniodawcy na opinię (od wpływu do ośrodka do wysła- nia opinii)	do 14 dni	367 1,6%	322 1,6%	-45 0,1 p.p.
	15 do 30 dni	1138 4,8%	1310 6,6%	172 1,8 p.p.
	31 do 60 dni	5747 24,5%	4720 23,9%	-1027 -0,5 p.p.
	powyżej 60 dni	5984 25,5%	4049 20,5%	-1935 -4,9 p.p.
	powyżej 90 dni	4653 19,8%	3244 16,5%	-1409 -3,4 p.p.
	powyżej 120 dni	5598 23,8%	6063 30,8%	465 6,9 p.p.

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

Opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów czy dawniejsze rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne nie są jedynymi źródłami specjalistycznej wiedzy psychologiczno-pedagogicznej w sprawach rodzinnych i nieletnich. Często sądy korzystają w tej mierze również z opinii biegłych. Niniejszy punkt opracowania prezentuje szczegółowe informacje o tym zagadnieniu.

Jak już wspomniano, do analiz zamieszczonych poniżej wykorzystano dane z kontrolek WAB wszystkich wydziałów losowo dobranych czterech sądów okręgowych oraz siedmiu sądów rejonowych za okres 2013–2014, zgromadzone do projektu „Biegły w postępowaniu sądowym. Kompleksowy obraz systemu w świetle badań aktowych, ankietowych, statystycznych i ekonomicznych”, zrealizowanego w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości¹⁴⁶. Łącznie pozyskane do badań dane zawierały 63 712 pozycji, na podstawie których możliwe było podjęcie ustaleń w następującym zakresie: 1) podmiocie zlecającym sporządzenie opinii, 2) symbolu sprawy, 3) podmiocie sporządzającym, 4) liczbie biegłych i ich specjalizacjach, 5) dacie wysłania, 6) terminie złożenia i ewentualnych ponagleniach, 7) formie opinii, 8) wynagrodzeniach (wysokości oraz źródle finansowania).

Spośród 63 712 pozycji w 5810 przypadkach zlecenia sporządzenia opinii zostały wydane w wydziałach rodzinnych i nieletnich sądów rejonowych, co stanowi 9,1% ogółu. Wśród nich, tylko w 467 sprawach zapotrzebowanie na wiedzę specjalistyczną dotyczyło nieletnich. Pozostałe 5339 (tj. 91,9%) zlecono w sprawach rodzinnych i opiekuńczych. Niestety zgromadzone

¹⁴⁶ Por. P. Ostaszewski, J. Klimczak, J. Włodarczyk-Madejska, K. Joński, *Biegły w postępowaniu sądowym. Kompleksowy obraz systemu w świetle badań aktowych, ankietowych, statystycznych i ekonomicznych*, Warszawa 2016, raport Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości, http://www.iws.org.pl/pliki/files/kolor_IWS_Sekcja%20Analiz%20Ekonomicznych_Biegli.pdf, (dostęp: 18.09.2017).

dane nie umożliwiały wyróżnienia spraw o rozwód lub separację spośród ogólnej liczby spraw cywilnych rozpatrywanych w sądach okręgowych (repertorium C), dlatego też nie zostaną one poddane w tym miejscu szczegółowym analizom.

Tabela 9. Rodzaje spraw rodzinnych

	N	%
sprawy nieletnich	467	8,0
sprawy rodzinne i opiekuńcze	5339	91,9
<i>brak danych</i>	4	0,1
Ogółem	5810	100,0

W większości przypadków sporządzenie opinii zostało zlecone biegłemu lub instytutowi (80,8%). W niespełna co piątym, sąd dopuścił dowód z opinii rodzinnego ośrodka diagnostyczno-konsultacyjnego. W 7 przypadkach jako podmiot realizujący zlecenie został wskazany zespół diagnostyczny schroniska dla nieletnich.

Tabela 10. Podmiot sporządzający opinię w sprawach rodzinnych

	N	%
RODK	1100	18,9
biegły / instytut	4695	80,8
schronisko dla nieletnich	7	0,1
<i>brak danych</i>	8	0,1
Ogółem	5810	100,0

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

Tabela 11. Sporządzenie opinii przez RODK a rodzaj sprawy

			Rodzaj sprawy			Ogółem
			sprawa nieletnich	sprawa opiekuń- cza lub rodzinna	brak danych	
Czy opinia została sporządzona przez RODK?	tak	N	314	785	0	1099
		%	67,2%	14,7%	0,0%	18,9%
	nie	N	153	4546	1	4700
		%	32,8%	85,2%	100,0%	80,9%
	brak danych	N	0	3	0	3
		%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Ogółem		N	467	5334	1	5802
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

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

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

Analizując dane zamieszczone w tabeli 12 można powiedzieć, że między wyznaczonym przez sąd terminem sporządzenia opinii a faktycznym terminem realizacji tego zadania nie istnieją wyraźne różnice. Średnio opinia została sporządzona w ciągu 49 dni (średni wyznaczony przez sąd czas to blisko 37 dni). W badanej próbie odnotowano przypadki sporządzenia opinii w dniu wydania postanowienia w tym przedmiocie. Pojawiły się również przypadki sporządzania opinii przez ponad rok. W 4 przypadkach nieterminowa realizacja zadania zakończyła się ukaraniem biegłego grzywną.

Tabela 12. Czas sporządzenia opinii (w dniach) w sprawach rodzinnych

	Wyznaczony przez sąd ¹⁴⁷	Faktyczny ¹⁴⁸
Średnia	36,54	49,12
Mediana	31,00	35,00
Minimum	0	0
Maksimum	448	523
<i>Brak danych</i>	<i>2664</i>	<i>1345</i>
N	3142	4461

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

Sporadyczność dopuszczania dowodu z opinii biegłego sądowego, co potwierdzają badania przeprowadzone w 2016 roku w Instytucie Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk¹⁴⁹, w głównej mierze wynika z braku specjalistów zajmujących się problematyką dzieci i młodzieży, jak również z niskiego wynagrodzenia oferowanego przez sąd biegłemu¹⁵⁰. Dodatkowo, jakość opinii wyraźnie zależy od rodzaju jednostki sporządzającej. Jest ona wyższa w przypadku opinii sporządzanych przez opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów czy też zespoły diagnostyczne schroniska dla nieletnich, a niższa dla opinii autorstwa biegłego sądowego lub innej specjalistycznej placówki¹⁵¹.

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

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

¹⁴⁷ Liczony jako różnica między terminem złożenia opinii a datą wysłania akt.

¹⁴⁸ Różnica między datą zwrotu akt a datą ich wysłania.

¹⁴⁹ Badania zostały przeprowadzone w ramach projektu „Współpraca sądu rodzinnego z innymi instytucjami przy orzekaniu środków wychowawczych i poprawczych”.

¹⁵⁰ J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca sądu dla nieletnich...* (w druku).

¹⁵¹ E. Holewińska-Łapińska, *Opinia...*, s. 17–18; por. także: W. Stojanowska, S. Nieuciński, *Analiza niektórych...*, s. 197–198; P. Ostaszewski, *Opinie diagnostyczne...*, s. 22–24, 31–42.

Kwestię sporządzania opinii przez zespoły diagnostyczne schronisk dla nieletnich reguluje zarówno Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich¹⁵², jak i wewnętrzne regulaminy schronisk. Zgodnie z rozporządzeniem, w skład schroniska wchodzi zespół diagnostyczny¹⁵³. Zespół ten opracowuje indywidualną diagnozę wychowanka¹⁵⁴ w terminie określonym regulaminem¹⁵⁵. Termin ten, liczony od momentu umieszczenia nieletniego w schronisku, nie powinien przekroczyć 6 tygodni.

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

Sporządzenie opinii może nastąpić również po tymczasowym umieszczeniu nieletniego w młodzieżowym ośrodku wychowawczym¹⁵⁶. Orzeczenia w tym przedmiocie w 2007 roku miały miejsce w stosunku do 538 nieletnich. Liczba ta, odmiennie niż w przypadku umieszczeń w schroniskach dla nieletnich, systematycznie wzrastała osiągając w 2016 roku poziom 1144, tj. ponad dwukrotnie więcej niż w roku 2007 (wyjątek w tym zakresie stanowi rok 2008 ze spadkiem orzeczeń o 150 w stosunku do roku poprzedniego). W trakcie realizacji projektu Instytut nie dysponował danymi o liczbie opinii sporządzonych przez te instytucje.

¹⁵² Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r. poz. 487).

¹⁵³ § 32 rozporządzenia (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r. poz. 487).

¹⁵⁴ § 59 rozporządzenia (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r. poz. 487).

¹⁵⁵ Dla przykładu, zgodnie z regulaminami wewnętrznymi schronisk dla nieletnich w Chojnicach termin ten wynosi 6–8 tygodniu, w Dominowie – 6 tygodni.

¹⁵⁶ Por. J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca sądu dla nieletnich...* (w druku).

Tabela 13. Zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości nieletnich¹⁵⁷

Umieszczenie w:	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
schronisku dla nieletnich ¹⁵⁸	940	842	877	726	597	571	413	306	302	214
liczba opinii wydanych przez zespoły diagnostyczne schroniska dla nieletnich ¹⁵⁹	641	550	571	555	468	530	425	355	315	238
młodzieżowym ośrodku wychowawczym ¹⁶⁰	538	388	434	439	636	1052	1078	1107	1202	1144

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

W tabeli 14 zostały zamieszczone informacje dotyczące postępowań prowadzonych wobec nieletnich w latach 2006–2016. Do analizy wykorzystano dane zamieszczone w sprawozdaniach statystycznych Ministerstwa Sprawiedliwości – MS-S16r oraz MS-S18r. Z uwagi na fakt, że w ciągu tych analizowanych jedenastu lat nastąpiła zarówno zmiana formularza, który był wykorzystywany do opracowywania danych, jak i zmiana systemu postępowania z nieletnimi (polegająca między innymi na prowadzeniu od 2014 roku spraw pod jednolitą sygnaturą Nkd zamiast Now, Npw i Nk), porównanie wszystkich szczegółowych danych nie było możliwe. W związku z powyższym do analizy wybrano informacje o ogólnej liczbie spraw rozpoznanych przez sądy dla nieletnich w zakresie: 1) pozostałości z roku ubiegłego, 2) wpływu, 3) załatwienia. Analiza tych danych pozwala stwierdzić, że w odniesieniu do roku 2006 w 2016 roku spadła liczba spraw pozostałych do rozpoznania (o 717, tj. 3,6%), zmniejszył się również wpływ (o 82 832, tj. 54,4%) i załatwienie (o 76 704, tj. blisko o 52%). Zmieniła się także struktura udziału przesłanek stanowiących podstawę prowadzonego postępowania. O ile w 2006 roku 64,2% wpływu oraz 64,6% załatwień stanowiły sprawy wszczęte z powodu popełnionego czynu karalnego, tak w 2016 roku udział tej przesłanki wynosił odpowiednio: 43,9% i 44,6%. W pozostałych latach analizowanego okresu, z wyjątkiem roku 2015, dla mniej niż połowy spraw, zarówno tych które wpłynęły do rozpoznania, jak i spraw już załatwionych, podstawą była demoralizacja.

¹⁵⁷ Opracowanie na podstawie MS-S18r – Sprawozdanie w sprawach rodzinnych i nieletnich.

¹⁵⁸ Por. art. 27 u.p.n.

¹⁵⁹ Na podstawie danych zebranych przez Ministerstwo Sprawiedliwości.

¹⁶⁰ Por. art. 26 u.p.n.

Tabela 14. Ewidencja spraw nieletnich¹⁶¹

	2006			2007			2008			2009			2010		
	dem.	czyn	razem	dem.	czyn	razem	dem.	czyn	razem	dem.	czyn	razem	dem.	czyn	razem
pozostało z roku ubiegłego	6241	13 830	20 071	8239	15 745	23 984	8924	14 877	23 801	9396	15 447	24 843	9537	16 264	25 801
wpłynęło	54 538	97 650	152 188	65 419	100 158	165 577	67 800	96 014	163 814	63 933	91 617	155 550	59 904	89 099	149 003
załatwiono	52 537	95 748	148 285	64 733	101 027	165 760	67 324	95 444	162 768	63 791	90 802	154 593	59 954	89 031	148 985

	2011			2012			2013			2014			2015			2016		
	dem.	czyn	razem	dem.	czyn	razem	dem.	czyn	razem	dem.	czyn	razem	dem.	czyn	razem	dem.	czyn	razem
pozostało z roku ubiegłego	9485	16 335	25 820	10 183	16 252	26 435	9483	13 664	23 147	11 096	14 168	25 264	9278	10 458	19 736	9761	9593	19 354
wpłynęło	60 547	87 245	147 792	59 158	79 520	138 678	59 732	71 933	131 665	48 129	49 559	97 688	42 314	36 553	78 867	38 881	30 475	69 356
załatwiono	59 848	87 351	147 199	59 829	82 086	141 915	58 118	71 430	129 548	49 944	53 272	103 216	41 817	37 432	79 249	39 646	31 935	71 581

Tabela 15. Ewidencja spraw rodzinnych ogółem

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
pozostało z roku ubiegłego	90 294	94 859	97 886	121 718	129 861	128 892	139 828	138 234	164 916	158 281	168 828
wpłynęło	496 396	509 726	567 469	590 548	583 000	607 118	621 932	659 210	648 473	658 280	612 219
załatwiono	491 762	506 699	543 638	582 405	583 969	596 182	623 526	632 518	655 108	647 933	626 251

¹⁶¹ Now, Nk, Npw, Nkd.

Należy jednak zauważyć, że sprawy nieletnich stanowią tylko jeden z rodzajów spraw rozpoznawanych przez wydziały rodzinne i nieletnich sądów rejonowych¹⁶². W 2006 roku wydziały te miały do rozpoznania 586 690 spraw innych niż sprawy nieletnich (w tym: 90 294 to pozostałość z ubiegłego roku, 496 396 natomiast – wpływ). Łącznie załatwiono 491 762 sprawy, tj. 83,8% wszystkich pozostających do rozpoznania. Już w kolejnym roku wpływ zwiększył się do 509 726 spraw, utrzymując tendencję wzrostową w niemal wszystkich kolejnych latach analizowanego okresu (z wyjątkiem: 2010, 2014), osiągając w 2016 roku poziom 612 219, czyli więcej o 115 823 sprawy (tj. 23,3%) niż w roku 2006. Wzrostowi liczby spraw, które wpłynęły do wydziałów rodzinnych i nieletnich, towarzyszył jednocześnie wzrost liczby spraw załatwionych.

Podsumowując dane zamieszczone w tabelach 14–15 należy jeszcze raz podkreślić, że na przestrzeni jedenastu analizowanych lat zmniejszyła się liczba spraw nieletnich wpływających do sądów rejonowych, jak i podlegających załatwieniu. Podobnych wniosków nie można sformułować w odniesieniu do pozostałych spraw rodzinnych. Wręcz przeciwnie, w tym ostatnim przypadku, widoczna jest odwrotna tendencja. Zmiany w tym zakresie miały niewątpliwie wpływ na wysokość odsetka spraw nieletnich w ogóle rozpoznawanych przez sądy. W 2006 roku sprawy nieletnich, które wpłynęły do sądu rodzinnego i nieletnich stanowiły 30,7% ogółu (30,2% ogółu spraw załatwionych). W 2007 roku można mówić o zwiększeniu tego udziału do odpowiednio 32,5% oraz 32,7%. Od 2008 roku widoczny jest natomiast systematyczny spadek, aż do poziomu 13% dla wpływu oraz 11,4% dla załatwienia w 2016 roku.

Powyższe dane pozwalają na sprawdzenie, jak często w sprawach rodzinnych i nieletnich sąd korzysta z możliwości zlecenia sporządzenia opinii diagnostycznej przez opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów. Dla przypomnienia, w 2016 roku zespoły te wydały łącznie 19 708 opinii, w tym: 5675 w sprawach rodzinnych, 10 031 w sprawach rodzinnych i opiekuńczych¹⁶³. W roku tym do sądów wpłynęło łącznie 681 607 spraw – 69 356 nieletnich oraz 612 251 rodzinnych i opiekuńczych. Średnio zatem postanowienie w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii diagnostycznej opiniodawczego zespołu sądowych specjalistów było wydawane w 2,3% spraw, przy czym znacznie częściej w sprawach nieletnich (8,2%) niż w sprawach rodzinnych i opiekuńczych (1,6%). Jak wynika z danych zamieszczonych w tabeli 16, odsetki te zachowują niemal stałe wartości w całym analizowanym okresie. Jest to widoczne zwłaszcza w kategoriach: spraw ogółem (średnia 2,5%) oraz spraw opiekuńczych (średnia 1,7%). Przeciętnie w latach 2007–2015 opinia diagnostyczna (wtedy ROD-K) przypadała na 6,6% wszystkich spraw nieletnich, które wpłynęły do wydziałów rodzinnych i nieletnich, przy czym największą wartość odnotowano w 2015 roku (8,9%), najmniejszą natomiast w 2008 roku (5,4%).

¹⁶² Wśród innych należy wymienić sprawy procesowe RC i nieprocesowe RNs, sprawy Nsm, RNC, inne ogólne – Rco, Nmo, RCps, WSC.

¹⁶³ Dane nie sumują się do 100 z uwagi na fakt, że nie uwzględniono 6 opinii wydanych w sprawach karnych.

Tabela 16. Odsetek wydanych opinii przypadających na liczbę spraw nieletnich i opiekuńczych

	sprawy nieletnich			sprawy opiekuńcze			Ogółem		
	wpływ	liczba opinii	% opinii do wpływu	wpływ	liczba opinii	% opinii do wpływu	wpływ	liczba opinii	% opinii do wpływu
2007	100 158	8219	8,2	509 726	9247	1,8	609 884	17 466	2,9
2008	163 814	8829	5,4	567 469	9247	1,6	731 283	18 076	2,5
2009	155 550	8700	5,6	590 548	10 185	1,7	746 098	18 885	2,5
2010	149 003	8585	5,8	583 000	10 216	1,8	732 003	18 801	2,6
2011	147 792	8520	5,8	607 118	10 426	1,7	754 910	18 946	2,5
2012	138 678	7966	5,7	621 932	11 366	1,8	760 610	19 332	2,5
2013	131 665	7335	5,6	659 210	11 938	1,8	790 875	19 273	2,4
2014	97 688	7161	7,3	648 473	11 355	1,8	746 161	18 516	2,5
2015	78 867	6985	8,9	658 280	11 492	1,7	737 147	18 477	2,5
2016	69 356	5672	8,2	612 219	10 031	1,6	681 575	15 703	2,3

Na podstawie danych o prawomocnie orzeczonych środkach wychowawczych i poprawczych¹⁶⁴ możliwe jest obliczenie odsetka spraw, w których sąd dla nieletnich mógł dysponować opinią diagnostyczną w sprawach innych niż te, o których mowa w art. 25 § 2 u.p.n., czyli tych, w których dopuszczenie dowodu z opinii jest obligatoryjne. W 2015 roku wśród łącznie orzeczonych 32 207 środków wychowawczych (uwzględniając również środek w postaci zobowiązania rodziców) oraz 360 środków poprawczych – 1697 stanowiły sprawy dotyczące umieszczenia w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub w zakładzie poprawczym (zarówno w formie bezwzględnej, jak i z warunkowym zawieszeniem jego wykonania). Było to zatem 5,2% ogółu tych spraw. Odnosząc ten odsetek do oszacowanej liczby spraw załatwionych, w których opinia diagnostyczna została sporządzona, należy stwierdzić, że zasadą w sprawach nieletnich jest gromadzenie dowodu z opinii diagnostycznej w sprawach, w których istnieje ku temu obligatoryjny wymóg ustawodawcy (z obliczeń wynika, że pozostałe 3% dotyczyło innych sytuacji). Dodatkowo w roku tym zespoły diagnostyczne schronisk dla nieletnich powinny sporządzić 302 opinie (214 w 2016 roku) wobec nieletnich umieszczonych w schronisku na podstawie art. 27 u.p.n. Liczby tych opinii nie można jednak w pełni odnieść do danych o prawomocnie orzeczonych środkach wychowawczych i poprawczych. Jak wynika z zestawień statystycznych Ministerstwa Sprawiedliwości z ewidencji wychowanków w schronisku dla nieletnich (MS-SN26s)¹⁶⁵, konsekwencją umieszczenia w schronisku nie zawsze jest zastosowanie środka wymienionego w art. 6 u.p.n. Dla przykładu w II połowie 2015 roku ogółem 167 nieletnich zostało skreślonych z ewidencji schronisk dla nieletnich. Powodem skreślenia w blisko co drugim przypadku było skierowanie nieletniego do młodzieżowego ośrodka wychowawczego lub zakładu poprawczego

¹⁶⁴ Podane zostały dane za 2015 rok.

¹⁶⁵ Dane Ministerstwa Sprawiedliwości z I połowy 2017 roku.

(odpowiednio: 8,4% i 41,3%). 69 nieletnich, tj. 41,3% zostało zwolnionych wobec uchylenia środka zapobiegawczego, 2 natomiast umieszczono w areszcie śledczym lub w zakładzie karnym. W 13 przypadkach miały zastosowanie inne przesłanki. Podobne tendencje widoczne są również dla roku 2017. W I połowie tego roku na 112 ogółem skreślonych z ewidencji schronisk, w 55,4% podstawą było skierowanie do młodzieżowego ośrodka wychowawczego lub zakładu poprawczego (94% stanowił środek poprawczy). Pozostałych zwolniono wobec uchylenia środka zapobiegawczego (37 przypadków), umieszczono w areszcie śledczym lub zakładzie karnym (1 przypadek) lub też skreślenie nastąpiło z innych przyczyn (12 nieletnich). W 2015 roku również w stosunku do 1202 nieletnich (1144 dla roku 2016), co do których zostało orzeczone umieszczenie w młodzieżowym ośrodku wychowawczym na podstawie art. 26 u.p.n., sąd miał możliwość zwrócić się do personelu tej placówki o wydanie opinii psychologiczno-pedagogicznej.

Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że odsetek opinii wydawanych przez zespół diagnostyczny przypadający na ogólną liczbę spraw wpływających do wydziałów rodzinnych i nieletnich sądów rejonowych jest znikomy. Wskazuje to na sporadyczność korzystania przez sąd z tego rodzaju dowodu. Zamieszczone w tabeli 16 wartości procentowe należy uznać za niewielkie. Jest to szczególnie istotne wobec ustaleń innych badaczy podkreślających znaczenie opinii diagnostycznej dla sądownictwa tak w sprawach nieletnich, jak i opiekuńczych. Opinia diagnostyczna jest pomocna dla sądu z uwagi na zamieszczone w niej propozycje co do rozstrzygnięcia sprawy, ale również ze względu na możliwość poznania stron/uczestników postępowania (w tym zwłaszcza sytuacji wychowawczej). Wykluczenie z analizy spraw, co do których zachodzą obligatoryjne przesłanki sięgania po ten dowód – por. art. 25 § 2 u.p.n. (w 2015 roku 5,2%), pozwala na stwierdzenie, że odsetek liczby opinii wydanych w sprawach nieletnich jest równie niski jak w sprawach opiekuńczych.

Alternatywnym źródłem wiedzy dostarczającym informacji o stronach może być m.in. wywiad środowiskowy. W 2016 roku w postępowaniu rozpoznawczym zostało sporządzonych 265 264 wywiadów środowiskowych, w tym 45 303 w sprawach nieletnich, 23 129 w sprawach o rozwód i separację oraz 196 862 w sprawach opiekuńczych. Uwzględniając dane o wpływie spraw każdej z kategorii można oszacować odsetek spraw, w których zostało wydane zarządzenie o sporządzeniu wywiadu środowiskowego, na około 36%. Kategoria spraw w dużym stopniu różnicuje praktykę sądu w tym zakresie. Zdecydowanie wyższy odsetek zanotowano w stosunku do spraw nieletnich (ponad 65%) niż opiekuńczych (32,2%). Praktyką, co potwierdza dostępna literatura oraz o czym mowa w standardach europejskich, powinno być gromadzenie wywiadu środowiskowego w każdej sprawie nieletniego. Ustalenia w tym zakresie wydają się w pewnym stopniu zasadne także dla spraw opiekuńczych. Tymczasem, na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że jedynie średnio w co trzeciej sprawie opiekuńczej i w około 75% spraw nieletnich sąd dysponuje wywiadem środowiskowym lub opinią diagnostyczną OZSS.

3.2. Wyniki badania aktowego

Przedmiotem analizy w tej części raportu były 74 opinie diagnostyczne dołączone do 474 akt spraw o ustalenie kontaktów z dziećmi z osobami innymi niż ich rodzice. Mowa tu o kwestiach zbadanych przez Elżbietę Holewińską-Łapińską w Instytucie Wymiaru Sprawiedliwości w 2017 roku w ramach projektu pt. „Kontakty ustalane z innymi osobami niż rodzice”. Sprawy te zostały wszczęte w latach 2012–2016 i zakończone przed sądem I instancji w latach 2014–2017.

Opinie sporządzono jedynie w 6,5%¹⁶⁶ badanych spraw, przy czym tylko w trzech sprawach wydano więcej niż jedną. Pytania zadawane zespołowi diagnostycznemu podkreślają znaczenie opinii dla sądu. Wśród najczęściej zadawanych znalazło się pytanie dotyczące więzi emocjonalnych między wnioskodawcą/wnioskodawcami a małoletnimi (74,3%) oraz prośba o sugestię w zakresie rozstrzygnięcia w sprawie (62,2%). Tylko w 37,8% postanowień w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii, sąd zwrócił się do zespołu diagnostycznego o wskazanie, czy kontakty lub też ich ustalenie jest zasadne. W 16% postanowień pojawiło się zapytanie o ocenę wydolności wychowawczej wnioskodawcy/wnioskodawców, w 12% natomiast – o zasadność określonego (wymienionego) rozstrzygnięcia. Rzadziej niż w co dziesiątym przypadku sąd orzekający zainteresowany był: stanem zdrowia (fizycznego i psychicznego) małoletniego, oceną wydolności i charakterystyką środowiska rodzinnego małoletniego, charakterystyką osobowości wnioskodawcy/wnioskodawców, jak również wnioskiem o wysłuchanie woli dziecka. W 31 przypadkach odnotowano pytania sądu, których nie udało się zaklasyfikować według przyjętych kategorii. Najczęściej dotyczyły one kwestii dobra dziecka (9 przypadków), konfliktu występującego w rodzinie i jego wpływu na dziecko (w 6 przypadkach, np. „Czy dzieci uczestniczą w konflikcie ich matki z babcią (wnioskodawczynią)? Czy są narażone na konflikt lojalnościowy?”) oraz częstotliwości kontaktów (w 4 przypadkach).

Analizując elementy, z których składały się sporządzone opinie można stwierdzić, że stopień odpowiedzi zespołu diagnostycznego na pytania zadawane przez sąd był różny (pełny jedynie w odniesieniu do zagadnienia stanu zdrowia małoletniego). Najczęściej w sporządzonych opiniach pojawiały się: informacje o zastosowanych metodach badawczych (97,3%), charakterystyka środowiska rodzinnego małoletniego (89,2%), charakterystyka osobowości małoletniego (68,9%), charakterystyka osobowości wnioskodawcy/wnioskodawców (68,9%). Mimo że zainteresowanie sądu w tym zakresie było niewielkie, to zamieszczenie tych informacji w sporządzonych opiniach wynikało z obowiązującego schematu opinii, zgodnego

¹⁶⁶ Por. ustalenia P. Ostaszewskiego, *Opinia rodzinnego ośrodka...*, s. 180. W przeprowadzonych badaniach opinie diagnostyczne zostały sporządzone do 1/3 (tj. 85) spraw.

z zarządzeniem Ministra Sprawiedliwości w sprawie ustalenia standardów metodologii opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów¹⁶⁷.

Jak wspomniano, sąd dopuszczający dowód z opinii diagnostycznej był zainteresowany przede wszystkim kwestią więzi emocjonalnych między wnioskodawcą/wnioskodawcami a małoletnim oraz sugerowanym rozstrzygnięciem w sprawie. W sporządzonych opiniach informacje te pojawiły się odpowiednio w 59,5% oraz 48,6% przypadków¹⁶⁸. Oznacza to, że w około 14% spraw zespół diagnostyczny nie udzielił odpowiedzi na powyższe pytania. Rzadziej również w opiniach pojawiały się odpowiedzi na zapytania: o to, „czy kontakty lub też ich ustalenie jest wskazane” (różnica 14,8 p.p.), o „zasadność określonego (wymienionego) rozstrzygnięcia” (9,5 p.p.) czy też o „wniosek o wysłuchanie woli dziecka” (brak informacji w opiniach). Zespół diagnostyczny pytany jedynie w 16,2% przypadków o ocenę wydolności wychowawczej wnioskodawcy/wnioskodawców, zamieścił taką informację w 20,3% sporządzonych opinii. Częściej pojawiły się również: ocena wydolności wychowawczej środowiska rodzinnego małoletniego (różnica 8,1 p.p.), informacje na temat stanu zdrowia wnioskodawcy/wnioskodawców (4,1 p.p.) oraz dane o ewentualnych uzależnieniach czy problemach społecznych wnioskodawcy/wnioskodawców (4,1 p.p.). W kategorii „inne”, odnotowanej w 43 przypadkach, znalazły się przede wszystkim: charakterystyka osobowości (22 przypadki, w tym przede wszystkim dotyczące rodziców lub rodziców zastępczych), opis sytuacji opiekuńczo-wychowawczej małoletniego (4 przypadki), wyniki przeprowadzonych badań oraz wnioski i zalecenia (odpowiednio: 2 i 4 przypadki). W jednej opinii zespół diagnostyczny zamieścił życzenia dzieci.

Tabela 17. Pytania sądu do zespołu diagnostycznego a elementy sporządzonej opinii (N=74)

	pytania sądu		elementy opinii	
	N	%	N	%
Więzi emocjonalne między wnioskodawcą/wnioskodawcami a małoletnim	55	74,3	44	59,5
Sugerowane rozstrzygnięcie w sprawie	46	62,2	36	48,6
Czy kontakty/ustalenie kontaktów jest/są wskazane	28	37,8	17	23,0
Ocena wydolności wychowawczej wnioskodawcy/wnioskodawców	12	16,2	15	20,3
Zasadność określonego (wymienionego) rozstrzygnięcia	9	12,2	2	2,7
Stan zdrowia/rozwoju fizycznego/ psychicznego/intelektualnego małoletniego	6	8,1	6	8,1
Wniosek o wysłuchanie woli dziecka	5	6,8	0	0,0
Ocena wydolności wychowawczej środowiska rodzinnego małoletniego	4	5,4	10	13,5
Charakterystyka środowiska rodzinnego małoletniego	3	4,1	66	89,2

¹⁶⁷ Wzór nr 2 do zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 1 lutego 2016 r. w sprawie ustalenia standardów metodologii opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów (Dz. Urz. MS z poz. 76).

¹⁶⁸ Podobne ustalenia wynikają z badań P. Ostaszewskiego. Pytania o więzi emocjonalne oraz o podanie rozwiązania w sprawie pojawiły się odpowiednio w 72% i 71% wydanych postanowień (P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego ośrodka...*, s. 194–195).

	pytania sądu		elementy opinii	
	N	%	N	%
Charakterystyka osobowości wnioskodawcy/wnioskodawców	2	2,7	51	68,9
Stan zdrowia/rozwoju fizycznego/ psychicznego/intelektualnego wnioskodawcy/wnioskodawców	0	0,0	3	4,1
Charakterystyka osobowości małoletniego	0	0,0	51	68,9
Ewentualne uzależnienia, problemy społeczne wnioskodawcy/wnioskodawców	0	0,0	1	1,4
Informacja o zastosowanych metodach badawczych	0	0,0	72	97,3
Inne	31	41,9	43	58,1
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny</i>				

Mając na względzie powyższe, blisko 80% opinii uznano za w pełni odpowiadające na pytania sądu (w tym 63% z nich zawierało dodatkowe ustalenia). 12 opinii (tj. 16,3%) była niepełna, przy czym w 11 z nich pojawiły się informacje dodatkowe (wykraczające poza pytania sądu). Jedną opinię, przy uwzględnieniu mało precyzyjnych pytań sądu, uznano za dostateczną, jedną również za pełną, ale – z uwagi na ograniczony zestaw wykorzystanych narzędzi badawczych i bardziej konkretne (instruktywne) oczekiwania sądu – za niesatysfakcjonującą¹⁶⁹. W badanej próbie pojawiła się również opinia „niepełna”. Opinia ta, z przyczyny niestawiennictwa ojca oraz dziecka, została sporządzona na podstawie badania samej babci (wnioskodawczyni)¹⁷⁰.

Tabela 18. Forma odpowiedzi na pytania sądu

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

Opinie zostały sporządzone głównie przy wykorzystaniu dwóch metod badawczych (83,8%). Podstawą 5 z nich była jedna metoda (analiza akt¹⁷¹), 7 natomiast – trzy metody. Wśród najczęściej wykorzystywanych pojawiły się: analiza akt (w każdym przypadku) oraz badanie psychologiczne lub psychologiczno-pedagogiczne (89,2%). Sporadycznie przeprowadzono badanie psychiatryczne (5,4%) oraz badanie innego lekarza (2,7%). W 5 przypadkach odbyła

¹⁶⁹ W badaniu wykorzystano: rozmowę / rozmowę diagnostyczną / wywiad kliniczny, obserwację oraz testy/kwestionariusze osobowości.

¹⁷⁰ Do sprawy sporządzono kolejną opinię na podstawie badania ojca i dziecka (opinia nr 66).

¹⁷¹ W jednym przypadku z matką dziecka została przeprowadzona „rozmowa informacyjna”, matki nie wskazano jako osoby badanej (opinia nr 9).

się konsultacja z inną instytucją lub też wykorzystano inne dokumenty (w tym poprzednią opinię diagnostyczną, dokumentację szkolną małoletniego, ankietę anamnestyczną).

Tabela 19. Źródła ustaleń/metody (N=74)

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

Najczęściej dla potrzeb sporządzanej opinii zespoły diagnostyczne wykorzystywały od trzech do sześciu technik badawczych (łącznie 91,9% ogółu, w tym 60% z nich wykorzystało cztery lub pięć technik¹⁷²). W jednej opinii zespół diagnostyczny skorzystał tylko z jednej techniki – rozmowy/rozmowy diagnostycznej/wywiadu klinicznego. Technika ta została wykorzystana łącznie w 95,9% opinii. Równie często wśród technik stanowiących podstawę wydanej opinii znalazła się obserwacja (87,8%)¹⁷³. W ponad 60% opinii zespół skorzystał z testów relacji rodzinnych/ustanowień interpersonalnych/więzi emocjonalnych oraz testów/kwestionariuszy osobowości, a blisko w co drugiej – z testów projekcyjnych (w tym niedokończonych zdań i opowiadań oraz rysunkowych). W 6 opiniach wykorzystano inne testy projekcyjne, w 5 – testy/kwestionariusze inteligencji. Równie sporadycznie, w kategorii „inne”, wymieniono: kwestionariusz temperamentu, inteligencji emocjonalnej, postaw rodzicielskich oraz agresji.

¹⁷² W badaniach P. Ostaszewskiego zespół sporządzający opinię wykorzystywał od 2 do 12 technik, średnia i mediana wyniosły 5. (P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego ośrodka...*, s. 204).

¹⁷³ Tamże, s. 202–204. Autor wyjaśnia, że sam fakt niezamieszczenia w opinii informacji o przeprowadzonej rozmowie i obserwacji nie oznacza, że techniki te nie zostały wykorzystane. Wręcz przeciwnie, zdaniem autora, jeśli badanie zostało przeprowadzone, to rozmowa i obserwacja w jej trakcie musiały mieć miejsce.

Tabela 20. Zastosowane techniki badawcze (N=74)

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

Co do zasady łączna liczba badanych osób wynosiła od trzech do pięciu (odpowiednio: 31,1%, 40,5%, 23,0%). W jednym przypadku badaniu została poddana tylko jedna osoba – wnioskodawczyni¹⁷⁴, w trzech natomiast – dwie osoby (dziecko i rodzice oraz dwukrotnie dziecko i wnioskodawcy). Wśród najczęściej badanych osób znalazły się: dziecko/dzieci (98,6%), matka lub kobieta będąca opiekunem dziecka – 81,1% oraz wnioskodawczyni – 94,6%. W około co drugim przypadku badaniu poddano również ojca dziecka lub mężczyznę będącego opiekunem dziecka, jak również wnioskodawcę. W większości przypadków (86,5%) opinia została sporządzona na podstawie jednorazowego badania. Przeprowadzenie dwóch badań miało miejsce w 10 przypadkach.

Tabela 21. Badane osoby (N=74)

	N	%
Dziecko/dzieci	73	98,6
Wnioskodawca – kobieta	70	94,6
Wnioskodawca – mężczyzna	35	47,3
Rodzic/opiekun dziecka – kobieta	60	81,1
Rodzic/opiekun dziecka – mężczyzna	40	54,1
Inne osoby	3	4,1
<i>Odsetki nie sumują się do 100 – możliwy wybór wielokrotny</i>		

W blisko 95% sporządzonych opinii pojawiły się zalecenia w kwestii kontaktów. Większość z nich, tj. 80% dotyczyła ich ustalenia (w tym w 44,6% opinii kontakty te zostały określone w sposób szczegółowy). W 7 przypadkach zespół zalecił nieustalenie kontaktów. W kategorii „inne” wymieniono zalecenia w tym przedmiocie możliwe do realizacji przy spełnieniu

¹⁷⁴ Por. przypis 170.

dotychczasowych warunków (dla przykładu: ogólne ustalenie kontaktów z zaleceniem ukończenia warsztatów umiejętności wychowawczych dla opiekunów dzieci z Zespołem Aspergera¹⁷⁵ lub nieustalenie kontaktów z jednoczesną sugestią spotkań matki ze specjalistą w celu poszerzenia kompetencji wychowawczych ze szczególnym uwzględnieniem jej roli „w obarczaniu dzieci z przeżywanego przez nie napięcia w obszarze ojca i dziadków ojczystych”¹⁷⁶).

Tabela 22. Zalecenia opinii

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

W trakcie prowadzonych badań zbierano informacje o datach: 1) postanowienia w przedmiocie przeprowadzenia badań i sporządzenia opinii, 2) pierwszego badania, 3) ostatniego badania (jeżeli było więcej niż jedno), 4) sporządzenia opinii, 5) wpływu opinii do sądu. Na tej podstawie możliwe było obliczenie: 1) czasu oczekiwania na badanie (różnica między datą wydanego postanowienia a datą pierwszego badania), 2) ustawowego czasu sporządzania opinii (różnica między datą zakończenia ostatniego badania a datą sporządzenia opinii), 3) czasu oczekiwania sądu na opinię (różnica między datą wydania postanowienia w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii a datą wpływu opinii do sądu).

Średni czas oczekiwania na termin badania wyniósł ponad trzy miesiące (98 dni). Połowa badań została przeprowadzona nie później niż w 84. dniu od momentu wydania postanowienia w powyższym przedmiocie. Z uwagi na znaczny zakres liczby dni, jakie upłynęły między wymienionymi etapami (od 6 do 486), zasadne było skategoryzowanie uzyskanych danych. Kategoryzacja, zamieszczona w tabeli 24, pozwala zauważyć, że tylko 9 badań (tj. 12,2%) odbyło się w ciągu 30 dni od daty wydania postanowienia. Najczęściej, bo w co trzeciej sprawie, badanie nastąpiło między 61. a 90. dniem. Równie często, tj. w 23% przypadków termin ten wynosił powyżej 120 dni.

¹⁷⁵ Opinia nr 74.

¹⁷⁶ Opinia nr 7.

Tabela 23. Czas oczekiwania na badanie (w dniach)¹⁷⁷

Średnia	98,5
Mediana	83,5
Minimum	6
Maksimum	486
<i>Brak danych</i>	6
N	74

Tabela 24. Czas oczekiwania na badanie c.d.

	N	%
1 do 30 dni	9	12,2
31-60 dni	7	9,5
61-90 dni	24	32,4
91-120 dni	11	14,9
powyżej 120 dni	17	23,0
<i>brak danych</i>	6	8,1
Ogółem	74	100,0

Czas sporządzenia opinii od momentu zakończenia badania wyniósł średnio 21,7 dni, przy czym połowa z nich została sporządzona w ciągu 14 dni. W badanej próbie pojawił się przypadek wykonania tej czynności w ciągu jednego dnia, jak i taki, w którym zespół potrzebował na to aż 315 dni. Z tabeli 24 wynika, że co najmniej połowa opinii została sporządzona w terminie, o którym mowa w ustawie o OZSS. Sporządzenie co trzeciej natomiast – miało miejsce od 15. do 30. dnia od zakończenia badania. Za sporadyczne należy uznać wykonanie tej czynności w okresie dłuższym niż 30 dni (łącznie 10 przypadków, tj. 13,6%).

Tabela 25. Czas sporządzania opinii (w dniach)¹⁷⁸

Średnia	21,7
Mediana	14,0
Minimum	1
Maksimum	315
<i>Brak danych</i>	6
N	74

¹⁷⁷ Liczony jako różnica między datą pierwszego badania a datą postanowienia w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii.

¹⁷⁸ Różnica między datą zakończenia ostatniego badania a datą sporządzenia opinii.

Tabela 26. Czas sporządzania opinii c.d.

	N	%
do 14 dni	41	55,4
15–30 dni	23	31,1
31–60 dni	1	1,4
powyżej 60 dni	3	4,1
<i>brak danych</i>	6	8,1
Ogółem	74	100,0

Średni rzeczywisty czas oczekiwania przez sąd na opinię diagnostyczną wyniósł 124,9 dni (mediana – 108 dni). Tak wysoka średnia wynika niewątpliwie z dość znacznej różnicy między najkrótszym (29 dni) i najdłuższym (500 dni)¹⁷⁹ czasem oczekiwania na ten dowód. Na podstawie danych zawartych w tabeli 27 można zauważyć incydentalne przypadki sporządzenia przez zespół diagnostyczny opinii w ciągu dwóch dni od momentu wydania postanowienia w przedmiocie dopuszczenia tego dowodu. Średnio w co dziesiątym przypadku sąd oczekiwał od 31 do 60 dni. Mając na względzie dane zamieszczone w tabeli można zauważyć, że co do zasady czas oczekiwania przekracza dwa (18,9%), trzy (24,3%) czy nawet cztery miesiące (27,0%). W 10 przypadkach sąd oczekiwał na dowód z opinii ponad pół roku, w jednym natomiast – powyżej roku.

Tabela 27. Czas oczekiwania sądu na opinię (w dniach)¹⁸⁰

Średnia	124,9
Mediana	108,0
Minimum	29
Maksimum	500
<i>Brak danych</i>	2
N	74

¹⁷⁹ W badaniach przeprowadzonych przez P. Ostaszewskiego rzeczywisty czas oczekiwania na opinię wynosił od 30 do 365 dni, przy średniej – 110 dni (P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego ośrodka...*, s. 191–192).

¹⁸⁰ Różnica między datą postanowienia w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii a datą wpływu opinii do sądu.

Tabela 28. Czas oczekiwania sądu na opinię (cd.)

	N	%
1 do 30 dni	2	2,7
31-60 dni	7	9,5
61-90 dni	14	18,9
91-120 dni	18	24,3
121-180 dni	20	27,0
181-365 dni	10	13,5
powyżej 365 dni	1	1,4
<i>brak danych</i>	2	2,7
Ogółem	74	100,0

Wyniki przeprowadzonego badania warto odnieść do wyników wspomnianego już badania opinii ROD-K w sprawach, o ustalenie kontaktów dziecka z osobami innymi niż rodzice, zakończonych w latach 2000–2006¹⁸¹. Pozwoli to na porównanie pracy zespołów diagnostycznych w dwóch okresach 2000–2006 (dalej: badanie I) oraz 2014–2017 (dalej: badanie II) w zakresie: 1) czasu oczekiwania na opinię przez sąd, 2) tez dowodowych sądu, 3) formy odpowiedzi na pytania sądu, 4) metody badań, 5) rodzaju i liczby techniki badawczych.

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

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

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

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

¹⁸¹ P. Ostaszewski, *Opinia rodzinnego ośrodka...*, s. 180–210.

wykorzystywały od 2 do 12 technik badawczych, w badaniach tegorocznych natomiast – od 3 do 6.

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

Autor badań I – P. Ostaszewski – podkreślał, że czas oczekiwania na sporządzenie opinii diagnostycznej jest zdecydowanie za długi. P. Ostaszewski podobne wnioski formułował zarówno do czasu oczekiwania na termin badania, jak i sporządzania opinii już po jego zakończeniu. Wyniki badań własnych w pewnym stopniu potwierdzają powyższe ustalenia. Czas oczekiwania na termin badania, definiowany jako różnica między datą wydania postanowienia w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii a datą pierwszego badania, wyniósł średnio 98,5 dnia (mediana 83,5). Najszybciej badanie zostało przeprowadzone w terminie 6 dni od momentu wydania postanowienia. Najdłuższy czas oczekiwania wyniósł 486 dni (w 17 przypadkach powyżej 120 dni). Sprawdzenie czasu sporządzania opinii, definiowanego zgodnie z ustawą, tj. od momentu zakończenia badania do momentu sporządzenia opinii, pozwala na stwierdzenie, że większość opinii jest wykonywana w terminie (55,4%) lub też tylko w niewielkim stopniu narusza ustalenia ustawy o OZSS, tj. zostaje sporządzona między 15. a 30. dniem (31,1%). To ostatnie może wynikać z faktu, że w badanej próbie znajdowały się sprawy, w których wniosek inicjujący postępowanie w sprawie został złożony między 2012 a 2016 rokiem, przy czym sprawy wszczęte w latach 2012–2015 (dla których opinie wydawały ROD-K) stanowiły 47,3% ogółu. Jest to istotne o tyle, że do 2016 roku termin na sporządzenie opinii w sprawach opiekuńczych wynosił do 30 dni. Mając na względzie powyższe należy zatem stwierdzić, że większość opinii sporządzonych do przedmiotowych spraw zachowała ustawowy termin. Dodatkowo, podsumowując zamieszczone porównanie, można zauważyć, że zmiana regulacji prawnej zespołów diagnostycznych generalnie nie wpłynęła na praktykę dopuszczania dowodu z opinii diagnostycznej (zwłaszcza w kontekście zadawanych pytań), jak i samego procesu jej sporządzania (wykorzystywanych metod i technik badawczych, formy odpowiedzi na pytania sądu oraz czasu oczekiwania na opinię).

3.3. Konsekwencje zmian w opinii specjalistów

Analiza wpływu wprowadzonych zmian na rzeczywiste funkcjonowanie opiniodawczych zespołów sądowych specjalistów, poza prezentowanymi wyżej porównaniami danych statystycznych i danych pochodzących z badań aktowych, powinna uwzględniać również opinie osób mających bezpośredni kontakt z tym zagadnieniem. Idealnym rozwiązaniem byłoby więc przeprowadzenie badania sondażowego na trzech odrębnych próbach – pracownikach tych instytucji, osobach w nich badanych i sędziach zlecających przeprowadzenie dowodu z opinii i korzystających z ich ustaleń. Zrezygnowano jednak z badania sędziów. Uznano bowiem, że lepsze i bardziej obiektywne dane w zakresie ewentualnej zmiany efektywności, jakości i szybkości wydawanych opinii, dostarczą badania statystyczne i aktowe. Odstąpiono również od pomysłu badania „klientów” OZSS. Uzasadnieniem takiego działania było to, że ich kontakt z tą placówką jest najczęściej jednorazowy, a co za tym idzie nie mają oni możliwości zaobserwowania jakichkolwiek zmian. Istniała również obawa udzielania bardzo subiektywnych odpowiedzi, silnie nacechowanych emocjonalnie w związku z udziałem w najczęściej konfliktowych sprawach sądowych. Uzyskanie tak obszernego materiału badawczego wykraczało także znacznie poza ramy niniejszego projektu. Badania osób pracujących w OZSS zostały przeprowadzone przez autorkę opracowania w 2016 roku w Zakładzie Kryminologii Instytutu Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk do projektu: „Współpraca sądu rodzinnego z innymi instytucjami przy orzekaniu środków wychowawczych i poprawczych wobec nieletniego”. W ramach projektu zostały przeprowadzone 1) ogólnopolskie badania sondażowe skierowane do trzech grup respondentów: sędziów zatrudnionych w wydziałach rodzinnych i nieletnich sądów rejonowych (zwrot 162 ankiet, tj. 16%), zawodowych kuratorów rodzinnych zatrudnionych w pionie rodzinnym (562, tj. 28%), specjalistów – psychologów oraz pedagogów – zatrudnionych w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów (177, tj. 33%), 2) indywidualne wywiady pogłębione na próbie 30 respondentów (po 10 z każdej wskazanej grupy) w wylosowanych okręgach (kryterium doboru stanowiła liczba spraw rodzinnych i nieletnich załatwionych w 2015 roku). Mimo że głównym celem badań była tytułowa „współpraca” sędziów zatrudnionych w wydziałach rodzinnych i nieletnich sądów rejonowych z instytucjami pomocniczymi (zawodowymi kuratorami sądowymi pracującymi w pionie rodzinnym i nieletnich oraz specjalistami zatrudnionymi w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów) przed wydaniem orzeczenia o zastosowaniu środków wychowawczych lub poprawczych w sprawach nieletnich, to z założenia badania miały również dostarczyć odpowiedzi na pytanie o zmiany w funkcjonowaniu OZSS, jakie nastąpiły wraz z wejściem w życie ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r.¹⁸² O zmiany te specjaliści z OZSS zostali zapytani w trakcie wywiadów jakościowych.

¹⁸² Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów (Dz.U. poz. 1418 ze zm.).

Dlatego też w dalszej części opracowania zostały przedstawione wyniki tylko tych badań. Niewielka próba (10 respondentów) wynika z faktu, iż badanie to było tylko jednym z kilku przeprowadzonych w ramach projektu. Z uwagi na fakt, że ustawa wprowadzała zdecydowanie mniej korzystne warunki pracy pracowników OZSS, należało się spodziewać, że w opinii badanych będą one w znacznej mierze postrzegane negatywnie. W trakcie wywiadów niektórzy z badanych zwrócili jednak uwagę na konsekwencje wprowadzanych zmian dla całego systemu wymiaru sprawiedliwości. Kwestie te zostały omówione poniżej.

W badanej próbie znalazło się 8 kobiet i 2 mężczyzn (w tym 2 pedagogów i 8 psychologów), przeciętnie w wieku 51,9 lat¹⁸³, których staż pracy wynosił średnio 20,7 lat¹⁸⁴.

Zgodnie z przewidywaniem, zdaniem większości respondentów wejście w życie ustawy o OZSS miało niekorzystny wpływ na rzeczywiste funkcjonowanie tej instytucji. Ustawa: 1) uregulowała OZSS w strukturach sądu, co oznacza wyłączenie spod Karty Nauczyciela, a tym samym zmianę zadaniowego czasu pracy na godzinowy (regulowany przez Kodeks pracy), 2) zmniejszyła wymiar urlopu z 35 do 26 dni, 3) zniosła stopnie awansu zawodowego wpływając negatywnie na finansowe warunki zatrudnienia, 4) skróciła czas na sporządzenie opinii w sprawach rodzinnych i opiekuńczych z 30 do 14 dni, 5) wprowadziła nowy system rekrutacji pracowników, 6) zniosła roczny limit sporządzanych opinii, 9) wprowadziła możliwość zlecenia OZSS przeprowadzenia mediacji oraz wywiadu środowiskowego w sprawach nieletnich.

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

(...) poziom stresu w tej pracy jest bardzo wysoki. My mamy ciągle do czynienia z ludźmi w konflikcie, (...) z ludźmi w jakichś takich ciężkich życiowych sytuacjach, to się naprawdę dostaje sporą dawkę emocji od ludzi. Efekt jest taki, że na przykład po takiej parogodzinnej pracy, czyli w sprawach nieletnich może trochę mniej, to jest może nieco mniej obciążające, ale w tych sprawach rodzinnych jeżeli jestem po rozmowach z kilkoma osobami, jeżeli jestem po zrobieniu kilku testów psychologicznych i ta rodzina mi stąd wychodzi, to ja nie jestem w stanie w tym samym momencie usiąść do komputera i tą opinię napisać, bo tego się nie da. To po prostu trzeba mieć troszkę czasu na jakieś takie odsunięcie, oderwanie itd.¹⁸⁵

Dodatkowo swoje stanowisko uzasadniali stwierdzeniem, że każda sprawa, mimo że pozornie podobna, to w rzeczywistości jest inna („jedna rzeczywiście wymaga bezpośredniej pracy z klientem 5 godzin, jest taka która wymaga 3 godziny, jest taka, która wymaga

¹⁸³ W badanej próbie znalazły się trzy osoby poniżej 30. roku życia.

¹⁸⁴ Staż pracy badanych był różny. Wynosił od 3 do 43 lat.

¹⁸⁵ Cyt. za: J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca sądu rodzinnego z innymi instytucjami przy orzekaniu środków wychowawczych i poprawczych wobec nieletniego*. Raport z przeprowadzonych badań, Instytut Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk, 2017 (raport niepublikowany).

8 godzin, bo np. jednego dnia ze względu na zmęczenie materiału moje i klienta, umawiamy się na dodatkowy termin¹⁸⁶). Tłumaczyli również, że dotychczasowy limit 24 godzin pracy był limitem teoretycznym, mającym z założenia wystarczyć na bezpośrednią pracę z klientem. W razie potrzeby natomiast, ulegał on wydłużeniu. Dodatkowy czas pracownicy ROD-K poświęcali na analizę akt oraz na napisanie opinii. Mniejszy wymiar czasu pracy nie oznaczał mniejszej liczby wydawanych opinii. Umożliwiał natomiast wykonywanie niektórych czynności w domu, „ze świeżą głową”. Stwierdzenie to ma istotne znaczenie w kontekście wypowiedzi jednego z badanych:

To praca, która wymaga dużej uważności w procesie diagnozy i analizy tego wszystkiego i sporządzania opinii. Ja nie potrafię zachować tej uważności i jednocześnie takiego pełnego poczucia rzetelności i profesjonalizmu przez 8 godzin. Bo tak jak mówię, wymaga to takich procesów wewnętrznych, to analizowanie, tam się czasami inkubują jakieś pomysły, rozwiązania, które wymagają czasu i odejścia od tego w inną przestrzeń¹⁸⁷.

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

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

Ustawa zniosła również możliwość uzyskiwania przez pracowników dodatków motywacyjnych czy też zdobywania stopni awansu zawodowego, wpływając jednocześnie negatywnie na warunki finansowe zatrudnienia. Zwiększenie liczby godzin z 24 do 40 nie wiązało się z jakimikolwiek korzyściami finansowymi („za zdwojenie tej pracy mam takie samo wynagrodzenie”¹⁸⁸), wręcz przeciwnie – jak podkreślali respondenci – pensje zostały uśrednione, często na niekorzyść pracownika.

Utrudnieniem dla funkcjonowania zespołów diagnostycznych jest również skrócenie czasu sporządzania opinii w sprawach rodzinnych i nieletnich z 30 dni do 14. Zmiana ta wymusza

¹⁸⁶ Tamże.

¹⁸⁷ Tamże.

¹⁸⁸ Tamże.

uwzględnianie wszystkich kwestii organizacyjnych, w tym również urlopów. W praktyce oznacza to, że badania nie są przeprowadzane przed urlopem specjalistów wchodzących w skład zespołów¹⁸⁹, z uwagi na ryzyko niezachowania terminu wskazanego w ustawie. Oprócz zdarzeń możliwych do zaplanowania, mogą jednak pojawić się również historie losowe, jak choroba pracownika, które wpłyną negatywnie na terminowość.

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

Pozytywną zmianą jest zniesienie limitu opinii wydawanych rocznie. Mimo że formalnie wymóg w tym zakresie nie obowiązuje, to nieformalnie oczekiwania wobec liczby wydawanych opinii, w odczuciu badanych, nadal pozostają aktualne.

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

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

teraz, w sytuacji kiedy zeszliśmy z Karty Nauczyciela i [czas] został określony jasno – 8 godzin dziennie pracy, to (...) mimo tego że nikt nie przyjdzie, wszystkie trzy badania będą odwołane w danym tygodniu, ja nie mogę dać [biegłemu] w kolejnym tygodniu 4 badań, bo on się nie wyrobi w tych 40 godzinach. Jeżeli wtedy mogłem przerzucić te badania na następny miesiąc chociażby, to teraz nie mogę tego zrobić¹⁹⁰.

Zadaniowy czas pracy dawał zatem gwarancję realizacji zlecenia (bez względu na miejsce i czas sporządzania opinii). Należy podkreślić, że mimo utrudnień w pracy wynikających z powyższych zmian, specjaliści OZSS starają się zachować taką samą dbałość o jakość wydawanych opinii. W pewnym stopniu potwierdzają to wyniki przeprowadzonego badania aktowego. Chociaż nie pozwoliły one na odnotowanie znaczących różnic między pracą zespołów diagnostycznych w latach 2000–2006 i 2012–2016, to pokazały, że w badaniu z lat poprzednich rzeczywisty czas oczekiwania przez sąd na opinię był krótszy, wyższy odsetek opinii zawierał pełne odpowiedzi na pytania sądu, zespół zaś wykorzystywał większą liczbę technik badawczych. Należy zauważyć, że celem wejścia w życie ustawy nie było pogorszenie warunków pracy specjalistów zatrudnionych w OZSS, a jedynie zwiększenie efektywności,

¹⁸⁹ Należy przy tym pamiętać, że w niektórych OZSS liczba zatrudnionych specjalistów (z zakresu psychologii i pedagogiki) pozwala na utworzenie jednego lub dwóch zespołów. W tej sytuacji powyższy argument wydaje się być uzasadniony.

¹⁹⁰ Cyt. za: J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca sądu rodzinnego...* (w druku).

poprzez m.in. skrócenie przysługującego urlopu oraz wydłużenie godzinowego czasu pracy. Zgodnie z oczekiwaniem, zmiany w tym zakresie zostały ocenione negatywnie. Respondenci podkreślali, że nie sam wymiar czasu pracy stanowi dla nich problem, a jedynie brak elastyczności. Ma to istotne znaczenie wobec stwierdzenia, że praca OZSS wymaga indywidualnego podejścia do każdego przypadku. Dostrzeganą konsekwencją zmiany funkcjonowania OZSS przez osoby w nich zatrudnione są przede wszystkim problemy kadrowe oraz spadek efektywności. Zespoły diagnostyczne dostosowały się również do ustawowego terminu sporządzania opinii, tj. 14 dni w sprawach rodzinnych i opiekuńczych. Z wypowiedzi badanych wynika jednak, że zachowanie terminowości niekiedy wymaga podjęcia odpowiednich działań, np. rezygnacji z przeprowadzania badań przed sezonem urlopowym specjalistów wchodzących w skład zespołów, co również może wpłynąć negatywnie na rzeczywisty czas oczekiwania sądu na wpływ sporządzonej opinii do sądu.

Podsumowanie

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

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

w 2016 roku realizacja blisko 90% z nich zamknęła się w terminie 14-dniowym. Przyczyn takiego stanu rzeczy należy doszukiwać się w zmianie regulacji prawnej, polegającej na skróceniu czasu sporządzania opinii w sprawach rodzinnych i opiekuńczych z 30 do 14 dni. Zmiana ta w dostępnej literaturze spotkała się z dość negatywną oceną. Stwierdzono, że nie uwzględnia ona zarówno pracochłonności, jak i czasochłonności procesu diagnostycznego. Pomijany jest również wymóg jakości, na rzecz efektywności ilościowej i czasowej¹⁹¹. Pewną „ceną” realizacji tego wymogu może być zaś, sugerowane przez samych pracowników OZSS, wyznaczanie bardziej odległego terminu badania, dającego lepszą gwarancję szybkiego sporządzenia opinii, jednak kosztem wydłużenia całego okresu oczekiwania na nią organu zlecającego.

Z punktu widzenia realizacji założeń ustawy, pracę zespołów diagnostycznych OZSS można podzielić na dwa zasadnicze etapy: 1) liczony od momentu wpływu sprawy do badania oraz 2) liczony od zakończenia badania do sporządzenia opinii. Ustawa mówi wprost tylko o drugim z nich, wskazując na obowiązek sporządzania opinii diagnostycznej w terminie 14 dni od zakończenia badań tak w sprawach nieletnich, jak i rodzinnych oraz opiekuńczych. Założenia ustawowe, jak wynika z przeprowadzonej analizy, są realizowane przez OZSS. Oznacza to, że zdecydowana większość opinii diagnostycznych jest sporządzana w terminie. Ustawa nie mówi natomiast nic o czasie oczekiwania na badanie. Ewentualne uregulowanie tej kwestii należy jednak uznać za niezasadne. Potwierdzają to wyniki przeprowadzonych dotychczas badań. Na ich podstawie można wysnuć dwa wnioski. Po pierwsze, zakreslany przez sąd termin na sporządzenie opinii jest niemożliwy do zachowania z praktycznego punktu widzenia¹⁹². Po drugie natomiast, opóźnienia w przeprowadzeniu badań nie wynikają z opieszałości pracy zespołów OZSS, a z niewystarczającego zatrudnienia, niestawiennictwa na badania (lub nieuzasadnionego przekładania jego terminu), utrudnień w kontakcie z badanymi (badanie jest dobrowolne i uczestnicy muszą wyrazić na nie zgodę) oraz konieczności uzupełniania nadesłanego przez sąd materiału zamieszczonego w aktach spraw¹⁹³. W tej ostatniej kwestii można mówić o pewnej zależności między sprawnym działaniem OZSS a pracą sądu. Podsumowując należy wskazać dwa główne czynniki wpływające na czas oczekiwania na badania,

¹⁹¹ Por. przypis 136–137.

¹⁹² Por. J. Włodarczyk-Madejska, *Współpraca sądu dla nieletnich...*, (w druku). Z badań wynika, że termin zakreslony w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii diagnostycznej, wynosi co do zasady jeden miesiąc. Należy jednak pamiętać, że po wpływie sprawy do ośrodka, zespół wysyła wezwania do stron, przy czym jak wynika z praktyki – wezwanie jest wysyłane na co najmniej miesiąc przed planowanym terminem badania. Uwzględnienie również 14-dniowego terminu na sporządzenie opinii po zakończeniu badania pozwala na stwierdzenie, że przy założeniu, że możliwym byłoby wyznaczenie terminu badania w momencie otrzymania przez OZSS odpisu postanowienia w przedmiocie sporządzenia opinii, najkrótszy czas niezbędny na wykonanie zlecenia wynosiłby 1,5 miesiąca. Jest to jednak sytuacja idealna, która nie zawsze ma miejsce.

¹⁹³ Tamże. Czynniki te zostały wskazane odpowiednio przez: 64,4% respondentów – „zbyt duża liczba spraw, 39% – „zbyt krótkie terminy zakreslane przez sąd”, 19,8% – „utrudnienia w kontakcie z badanymi”, 17,5% – łącznie „niestawiennictwo na badania lub nieuzasadnione przekładanie terminów”, jak również „niekompletny materiał dowodowy zamieszczony w aktach spraw”. Wszystkie te czynniki wpływają negatywnie na czas oczekiwania przez sąd na opinię.

który w znacznej mierze warunkuje czas oczekiwania na opinię przez sąd. Są to liczba zatrudnionych osób oraz ilość wpływających zleceń. Przeprowadzona analiza potwierdza spadek faktycznego zatrudnienia oraz wzrost wpływu spraw.

Należy również zauważyć, że poza sporządzaniem opinii, zespoły diagnostyczne OZSS udzielają pisemnych informacji, wydają opinie uzupełniające, zajmują się sprawami pozapowinodawczymi skierowanymi do OZSS, w tym mogą przeprowadzać mediacje, świadczyć usługi z zakresu poradnictwa specjalistycznego oraz wykonywać wywiady środowiskowe w sprawach nieletnich. W związku z tym, oceniając średnie obciążenie liczbą sporządzanych opinii przypadających na jeden etat, trzeba również uwzględnić powyższe zadania. Warto także zwrócić uwagę na szczególny „nieurzędowy”¹⁹⁴ charakter pracy zespołów diagnostycznych. Pracę tę należy traktować w kategorii pracy z klientem wymiaru sprawiedliwości. Mając na względzie znaczenie diagnostyki dla sądu nie sposób nie stwierdzić, że diagnostyka ta powinna być prowadzona odpowiedzialnie, rzetelnie i sumiennie, co bez wątpienia wymaga zapewnienia odpowiednich warunków. Konieczność indywidualnego podejścia do każdego przypadku potwierdzają natomiast wypowiedzi respondentów uzyskane w trakcie badań, omówionych w rozdziale 3.3.

Znaczenie OZSS (dawniej ROD-K) dla wydziałów rodzinnych i nieletnich sądów rejonowych potwierdza również fakt, że są one główną instytucją świadczącą pomoc diagnostyczną dla wymiaru sprawiedliwości, mimo że alternatywą dla tego rodzaju opinii może być opinia biegłego sądowego (w sprawach nieletnich i opiekuńczych), opinia diagnostyczna schroniska dla nieletnich, opinia specjalistycznej placówki, np. młodzieżowego ośrodka wychowawczego (tylko w sprawach nieletnich). Opinia biegłego z listy dopuszczana była w wydziałach rodzinnych i nieletnich w latach 2013–2014 w około 5810 przypadkach (w tym częściej w sprawach rodzinnych i opiekuńczych – 5339 niż nieletnich – 467). Korzystanie z opinii diagnostycznej schroniska dla nieletnich lub opinii innej specjalistycznej placówki jest natomiast możliwe w sytuacji zastosowania tych dwóch środków mających na celu zapobieganie i zwalczanie demoralizacji oraz przestępczości, tj. na podstawie art. 26–27 u.p.n. (w 2016 – wobec 214 nieletnich sąd zastosował umieszczenie w schronisku dla nieletnich, wobec 1144 – w młodzieżowym ośrodku wychowawczym).

¹⁹⁴ Por. m.in. H. Domagała, M. Zamiela-Kamińska, *Standardy opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów* [w:] *Standardy opiniowania psychologicznego...*, s. 309.

H. Domagała i M. Zamiela-Kamińska zwracają uwagę na bardzo wysokie wymagania co do merytorycznego przygotowania specjalistów oraz obciążenia psychicznego wykonywaną pracą („z uwagi na zakres badanych obszarów, czasochłonność badania, a także towarzyszące badanym emocje”). Zdaniem autorek zespołowa praca specjalistów, ale również nadzór wewnętrzny, zapewnia szczególną rzetelność sporządzanych przez zespół opinii.

