

Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w przepisach nowych ustaw karnych (z 1997 r.)

Psychiatric court opinions in provisions of new penal statutes (of 1997)

DANUTA HAJDUKIEWICZ

Z Kliniki Psychiatrii Sądowej IPiN w Pruszkowie

STRESZCZENIE. *W celu usprawnienia pracy biegłym psychiatrom i psychologom, autorka zebrała i przedstawiła nowe kodeksy karne ogłoszone w sierpniu 1997 roku, które zaczną obowiązywać niebawem. Wprowadzają one zmiany dotyczące również problematyki opiniowania sądowo-psychiatrycznego.*

SUMMARY. *In order to help psychiatrists and psychologists working as court experts the author has collected and presented regulations of new penal codes of August 1997, coming into force in the near future. Some changes introduced there pertain also to psychiatric court opinions.*

Słowa kluczowe: opiniowanie sądowo-psychiatryczne / kodeks karny / kodeks postępowania karnego / kodeks karny wykonawczy

Key words: psychiatric court opinions / penal code / code of penal practice / executory penal code

Autorzy nowego kodeksu karnego wychodzili z założenia, że prawo trzeba zmienić, bo dotychczasowe „tworzone było dla obrony systemu totalitarnego i miało być jednym z głównych środków służących osiągnięciu celów politycznych”. Przyświecała im myśl, by nowe prawo chroniło system podstawowych wartości, a zwłaszcza godność człowieka zarówno pokrzywdzonego, jak i sprawcy przestępstwa. Kierując się tym przekonaniem opracowano od nowa zasady odpowiedzialności, system kar i środków karnych oraz zasad ich wymiaru, a także wiele przepisów określających typy przestępstw. Uznano, że prawo karne może być tylko pomocniczym środkiem zapobiegania przestępczości, w związku z czym odrzucono założenia dotychczasowego, powojennego prawa karnego, że efektywność zwalczania przestępczości w decydującym stopniu zależy od surowości represji karnej. Opracowane w myśl tych zasad ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. zostały ogłoszone w Dzienniku Ustaw:

Kodeks karny – w Dz.U. z dnia 2 sierpnia 1997 r., nr 88, poz. 553

Kodeks postępowania karnego – w Dz.U. z dnia 4 sierpnia 1997 r., nr 89, poz. 555

Kodeks karny wykonawczy – w Dz.U. z dnia 5 sierpnia 1997 r., nr 90, poz. 557

Mają one wejść w życie niebawem¹ [6].

Unormowania zawarte w nowych ustawach, a dotyczące problematyki opiniowania sądowo-psychiatrycznego są częściowo zmienione. Widoczny jest wpływ na te zmiany innych ustaw polskich (m.in. Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego) i prawa międzynarodowego, z widocznym przykładaniem uwagi do przestrzegania praw człowieka (w tym osób z zaburzeniami psychicznymi [1, 3, 4, 5, 6, 7, 8]).

¹ Pierwotny termin obowiązywania (1.01.1998) uległ odroczeniu. Aktualnie ustalono go na 1 września 1998 r.

Wprowadzone zmiany omawiam nie wg podziału na kodeksy (karny, postępowanie karnego i karny wykonawczy), lecz wg interesujących nas psychiatrów zagadnień, wychodząc z założenia, że w ten sposób zostaną one omówione całościowo.

ZASADY POWOŁYWANIA BIEGŁYCH

Zasady te nie uległy istotnym zmianom. § 1 i 2 **art. 193 k.p.k.** są niemal identyczne w treści z art. 176 dotychczasowego k.p.k. (z 1969 r.).

art. 193

- § 1. Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii biegłego albo biegłych.
- § 2. W celu wydania opinii można też zwrócić się do instytucji naukowej lub specjalistycznej
- § 3. W przypadku powołania biegłych z zakresu różnych specjalności, o tym, czy mają oni przeprowadzić badanie wspólne i wydać jedną wspólną opinię, czy opinie odrębne, rozstrzyga organ procesowy powołujący biegłych.
-

Gdy jednak porównamy tę treść z treścią art. 176 k.p.k. (z 1969 r.) zwraca uwagę inne położenie akcentów, podkreślenie indywidualnej, osobistej odpowiedzialności poszczególnego biegłego za wydaną opinię, niezależnie od tego, czy wydawał ją sam, w zespole biegłych, czy w imieniu instytucji naukowej lub specjalistycznej. Art. 176 k.p.k. z 1969 r. po słowach „zasięga się opinii” wymieniał „instytut naukowy lub naukowo-badawczy albo zakład specjalistyczny lub powołaną do tego instytucję” i dopiero na końcu dodawał „albo powołuje się jednego lub kilku biegłych”. Jakkolwiek biegli zdawali sobie sprawę, że i w zespole biegłych za treść opinii odpowiadają indywidualnie, zgodnie ze swą wiedzą, doświadczeniem i sumieniem, że nie

tworzą komisji uzgadniającej swe oceny, lecz mają obowiązek swe odrębne zdanie przedstawić sądowi wraz z uzasadnieniem, to jednak obecnie Kodeks postępowania karnego tą osobistą odpowiedzialność biegłego podkreśla. § 3 art. 193 k.p.k. zawiera zupełnie nową treść. Treść tego paragrafu wyjaśnia wszystko i nie wymaga komentarza.

W związku z wyeksponowaniem osoby biegłego w art. 193 k.p.k., pewnym, mało istotnym zmianom w stosunku do treści art. 176 § 2 i 177 § 1 k.p.k. z 1969 r. uległa treść **art. 194 k.p.k.**, będącego ich odpowiednikiem. Mówi ona, że postanowienie o powołaniu biegłych powinno zawierać wskazania co do osoby i specjalności biegłego lub biegłych, ewentualnie instytucji, z zaznaczeniem specjalności i kwalifikacji osób biorących udział w ekspertyzie, przedmiot i zakres ekspertyzy ze sformułowaniem pytań szczegółowych i terminu opinii.

Podobnie jak art. 178 k.p.k. z 1969 r. **art. 195 k.p.k.** z 1997 r. stwierdza, że „do pełnienia czynności biegłego jest obowiązany nie tylko biegły sądowy, lecz także każda osoba, o której wiadomo, że ma odpowiednią wiedzę w danej dziedzinie”.

Ograniczenie zakresu osób, które mogą być powoływane jako biegli, w § 1 **art. 196 k.p.k.**, są takie same jak w art. 179 § 1 k.p.k. z 1969 r. Biegłym nie może być obrońca, duchowny co do faktów, o których dowiedzieli się w związku ze swym zawodem; osoba najbliższa dla oskarżonego lub pozostająca z nim w szczególnie bliskim stosunku osobistym; sędzia, który z mocy prawa jest wyłączony od udziału w sprawie; osoby powołane w sprawie jako świadkowie, a także świadkowie czynu.

§ 2 i 3 art. 196 k.p.k. zawierają jakby rozszerzenie art. 179 § 2 k.p.k. z 1969 r. Ten ostatni stwierdzał, że: „jeżeli ujawnią się powody osłabiające zaufanie do wiedzy i bezstronności biegłego, albo inne ważne powody, powołuje się innego biegłego”. Art. 196 § 2 k.p.k. z 1997 r. mówi, że: „jeżeli ujawnią się przyczyny wyłączenia biegłego wymienione w § 1, wydana przez niego opinia nie

stanowi dowodu, a na miejsce biegłego wyłączonego powołuje się innego biegłego". W dotychczasowym k.p.k. nie było stwierdzenia, że opinia biegłego, do którego wiedzy i bezstronności osłabło zaufanie, nie stanowi dowodu. § 3 art. 196 k.p.k. zawiera treść identyczną z treścią art. 179 § 2 d.k.p.k.

§ 1 **art. 198 k.p.k.** jest odpowiednikiem art. 181 § 1 d.k.p.k. i dotyczy udostępnienia biegłemu akt sprawy. Nową treść zawiera § 2 art. 198 k.p.k. stwierdzający: „organ procesowy może zastrzec swoją obecność przy przeprowadzaniu przez biegłego niektórych lub wszystkich badań, jeżeli nie wpłynie to ujemnie na wynik badania”. Przepisy dotychczas cytowane dotyczyły biegłych o różnych specjalnościach, również pozamedycznych. Sądzę, że organ procesowy nie będzie domagał się swojej obecności przy badaniach psychiatrycznych i psychologicznych, wymagających spokojnej, intymnej atmosfery zaufania.

Art. 198 w § 3 k.p.k. zastrzega, że organ procesowy w razie potrzeby może wprowadzić zmiany co do zakresu ekspertyzy lub postawionych pytań oraz stawiać nowe.

Na treść **art. 199 k.p.k.** w sposób wyraźny wpływała Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, a zwłaszcza jej rozdział 6 „Ochrona tajemnicy” – art. 51 i art. 52 § 1 i 2 ustawy [1]. Art. 199 k.p.k. stwierdza: „złożone wobec biegłego albo wobec lekarza udzielającego pomocy medycznej oświadczenia oskarżonego, dotyczące zarzucanego mu czynu, nie mogą stanowić dowodu”.

Treść art. 181 § 2 d.k.p.k. została znacznie rozszerzona, aktualnie w **art. 200 k.p.k.** § 1 powtarza stwierdzenie zawarte w § 2 art. 181 d.k.p.k., że biegły składa opinię ustnie lub na piśmie w zależności od polecenia organu procesowego, ale w § 2 precyzuje jakie dane opinia powinna zawierać. Są to:

- (1) imię i nazwisko, stopień i tytuł naukowy, specjalność i stanowisko biegłego,
- (2) imiona i nazwiska oraz pozostałe dane innych osób, które uczestniczyły w prze-

prowadzaniu ekspertyzy, ze wskazaniem czynności dokonanych przez każdą z nich,

- (3) w przypadku opinii instytucji – także pełną nazwę i siedzibę instytucji,
- (4) czas przeprowadzonych badań oraz datę wydania opinii,
- (5) sprawozdanie z przeprowadzonych czynności i spostrzeżeń oraz oparte na nich wnioski,
- (6) podpisy wszystkich biegłych, którzy uczestniczyli w wydaniu opinii.

W § 3 jest mowa o tym, że osoby wydające opinię w razie potrzeby mogą być przesłuchane jako biegli, zaś te, które uczestniczyły tylko w badaniu – w charakterze świadków. Tak szczegółowe przedstawienie w art. 200 k.p.k. koniecznej zawartości opinii zapewne wynika z tego, iż biegli często wielu z wymienionych informacji nie uwzględniają.

Nieco zmieniona jest też treść **art. 201 k.p.k.** będącego odpowiednikiem art. 182 d.k.p.k.: „jeżeli opinia jest niepełna lub niejasna albo gdy zachodzi sprzeczność w samej opinii lub między różnymi opiniami w tej samej sprawie, można wezwać ponownie tych samych biegłych lub powołać innych”. Wskazano tu na możliwość „sprzeczności w samej opinii oraz uściślono „między różnymi opiniami w tej samej sprawie”. Dotychczas była mowa o „zachodzącej sprzeczności między opiniami”, co powodowało powoływanie się stron na różne opinie w innych sprawach w innym czasie, a wiadomo, że ocena poczytalności dokonywana u tej samej osoby w różnym czasie, do różnych czynów, w różnym stanie psychicznym też może się różnić. Zrezygnowano tu też ze słów „można zasięgnąć opinii instytutu, zakładu lub instytucji” – co jest konsekwencją nacisku na indywidualną, osobistą odpowiedzialność biegłego za treść opinii.

Art. 202 k.p.k. omawia powoływanie biegłych psychiatrów znacznie szerzej niż czynił to odpowiadający mu treścią art. 183 d.k.p.k.

art. 202 k.p.k.

- § 1. W celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator, powołuje co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów.
- § 2. Na wniosek psychiatrów do udziału w wydaniu opinii powołuje się ponadto biegłego lub biegłych innych specjalności.
- § 5. Biegli nie mogą pozostawać ze sobą w związku małżeńskim ani w innym stosunku, który mógłby wywołać uzasadnioną wątpliwość co do ich samodzielności.

W przeciwieństwie do art. 183 d.k.p.k. sprecyzowano wyraźnie, że biegłych psychiatrów powołuje jedynie sąd lub prokurator (w zależności od zaawansowania postępowania), rozpraszając pojawiające się niekiedy wątpliwości, czy może ich powołać również funkcjonariusz policji.

W kodeksie postępowania karnego z 1969 r. nie było takiego stwierdzenia, jakie zawiera § 2. Wydaje się, że poza psychologami, z innych specjalistów dotyczyć to może seksuologa, neurologa, a także innych, gdy jest taka potrzeba.

Myślę, że pod określeniem „innego stosunku” (§ 3) należy rozumieć konkubinaty biegłych. Wprawdzie Paprzycki omawiając tę problematykę [7] wyraża niepokój, iż może tu chodzić o biegłych różniących się od siebie wiedzą lub doświadczeniem zawodowym, o ich podległość zawodową, co utrudniałoby szkolenie biegłych i dlatego krytycznie ocenia to unormowanie. Jednak Sąd Najwyższy wydał orzeczenie w sprawie V KRN 404/73 (OSNKW 1974, 6, poz. 107), że zależność służbowa biegłych z tego samego zakładu nie stanowi przeszkody w pełnieniu przez nich obowiązków biegłego w jednym zespole. Nie znam innych orzeczeń Sądu Najwyższego, które zmieniłyby treść wyżej cytowanego.

Wreszcie, § 4 art. 202 wymienia jakie oceny powinna zawierać opinia psychiatryczna.

Są to:

- (1) ocena poczytalności oskarżonego „w chwili popełnienia czynu”,
- (2) ocena aktualnego stanu jego zdrowia psychicznego oraz
- (3) zdolność do udziału w postępowaniu i
- (4) w razie potrzeby – ocena niezbędności stosowania środka zabezpieczającego.

Potrzeba oceny aktualnego stanu zdrowia sprawcy i jego zdolności do udziału w postępowaniu wynika z nagminności przedstawiania sądom przez oskarżonych lub obrońców zaświadczeń lekarskich wystawionych przez nieuprawnione do tego osoby. A więc kodeks stawia przed biegłymi psychiatrami ściśle określone cztery zadania związane z badaniem sprawcy czynu karalnego.

Art. 203 k.p.k. dotyczy trybu postępowania w przypadku konieczności obserwacji sądowo-psychiatrycznej. Jak w art. 184 d.k.p.k. – biegli zgłaszają taką konieczność (§ 1), lecz orzeka o tym sąd, określając miejsce obserwacji, w postępowaniu przygotowawczym na wniosek prokuratora (§ 2). Czas trwania obserwacji jest określony jak poprzednio, lecz dodano (§ 3), że o zakończeniu obserwacji biegli niezwłocznie zawiadamiają sąd. Na postanowienia o obserwacji i o jej przedłużeniu służą zażalenia (§ 4).

Ustawa o zmianie Kodeksu postępowania karnego, Ustawy o ustroju sądów wojсковych, Ustawy o opłatach w sprawach karnych i Ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich z dnia 29 czerwca 1995 r. wprowadza do art. 184 d.k.p.k. § 5, który zobowiązuje Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, aby w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości ustalił w drodze zarządzenia wykaz zakładów opieki zdrowotnej, w których przeprowadzane są badania psychiatryczne połączone z obserwacją oraz zakładów opieki zdrowotnej podległych Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej, w których przeprowadzane są takie ba-

dania osób pozbawionych wolności, a także warunki zabezpieczenia tych zakładów. Wykazy takie, jak również warunki zabezpieczenia w nich osób pozbawionych wolności zostały opracowane przez Instytut Psychiatrii i Neurologii i Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, lecz zarządzenie w tej sprawie dotychczas nie ukazało się, gdyż Kodeks postępowania karnego z 1997 r. nie wprowadził do art. 203 § 5, o którym mowa w znowelizowanej ustawie.

Nowym jest rozdział 24 k.p.k. dotyczący „Wywiadu środowiskowego i badania osoby oskarżonego”. Art. 214 k.p.k. § 1 mówi, że „w razie potrzeby sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator lub Policja, zarządza w stosunku do oskarżonego przeprowadzenie wywiadu środowiskowego przez zawodowego kuratora sądowego”. § 2 precyzuje, że jest to obowiązkowe: (1) w stosunku do oskarżonego o zbrodnię, który w chwili czynu nie ukończył 21 roku życia, (2) gdy istnieje uzasadniona wątpliwość co do poczynałości oskarżonego, (3) w sprawie o umyślne przestępstwo przeciwko życiu”. § 3 wymienia informacje, jakie powinien zawierać wywiad, a w tym „zwięzły opis dotychczasowego życia oskarżonego oraz dokładne informacje o środowisku oskarżonego, w szczególności rodzinnym, szkolnym lub zawodowym” oraz „własne spostrzeżenia i konkluzje kuratora”. Wydaje się, iż dane z tego wywiadu mogą być dodatkowym źródłem informacji dla biegłych psychiatrów przy sporządzaniu opinii sądowo-psychiatrycznej.

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ

Odpowiednikiem art. 9 w d.k.k. jest art. 10 k.k., który w § 1 stwierdza: „na zasadach określonych w tym Kodeksie odpowiada ten, kto popełnia czyn zabroniony po ukończeniu 17 lat”.

Istotną zmianę wprowadza § 2 obniżając do lat 15 wiek nieletniego, który może od-

powiadać na zasadach kodeksu karnego. Mówi on: „nieletni, który po ukończeniu 15 lat dopuszcza się czynu zabronionego określonego w art. 134, art. 148 § 1, 2 lub 3, art. 156 § 1 lub 3, art. 163 § 1 lub 3, art. 166, art. 173 § 1 lub 3, art. 197 § 3, art. 252 § 1 lub 2 oraz art. 280, może odpowiadać na zasadach określonych w tym Kodeksie, jeżeli okoliczności sprawy oraz stopień rozwoju sprawcy, jego właściwości i warunki osobiste za tym przemawiają, a w szczególności, jeżeli poprzednio stosowane środki wychowawcze lub poprawcze okazały się bezskuteczne.

Przekładając wymienione w § 2 cyfry na słowa, to artykuły dotyczą następujących czynów karalnych:

art. 134	zamach na życie Prezydenta RP,
art. 148 § 1	zabójstwo człowieka,
art. 148 § 2	zabójstwo ze szczególnym okrucieństwem, z wzięciem zakładnika, zgwałceniem, rozbojem, z motywacji zasługującej na potępienie, z użyciem broni palnej lub materiałów wybuchowych,
art. 148 § 3	zabicie więcej niż jednej osoby jednym czynem,
art. 156 § 1	spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, jak utratę wzroku, słuchu, mowy czy zdolności płodzenia,
art. 156 § 3	jeśli następstwem jest śmierć,
art. 163 § 1	spowodowanie zagrożenia życia lub zdrowia wielu osób lub mienia wielkich rozmiarów,
art. 163 § 3	jeśli następstwem jest śmierć człowieka lub ciężki uszczerbek na zdrowiu wielu osób,
art. 166	przejęcie kontroli na statkiem wodnym lub powietrznym stosując podstęp lub gwałt na osobie lub groźbę gwałtu,
art. 173 § 1	spowodowanie katastrofy w ruchu lądowym, wodnym lub po-

	wietrznym zagrażającym życiu lub zdrowiu wielu osób lub mieniu wielkich rozmiarów,
art. 173 § 3	z następstwem śmierci,
art. 197 § 3	zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem,
art. 252 § 1	branie lub przetrzymywanie zakładnika w celu zmuszenia instytucji lub osób do określonego zachowania,
art. 252 § 2	jeżeli następstwem jest śmierć człowieka lub ciężki uszczerbek na zdrowiu,
art. 280	rozbój

wolności albo karą pozbawienia wolności przekraczającą miesiąc”.

W art. 71 k.p.k. § 1 podano: „za podejrzanego uważa się osobę, co do której wydano postanowienie o przedstawieniu zarzutów albo której bez wydania takiego postanowienia postawiono zarzut w związku z przystąpieniem do przesłuchania w charakterze podejrzanego”.

§ 2 wyjaśnia, że „za oskarżonego uważa się osobę, przeciwko której wniesiono oskarżenie do sądu, a także osobę, co do której prokurator złożył wniosek o warunkowe umorzenie postępowania”. § 3 stwierdza, że „jeżeli kodeks niniejszy używa w znaczeniu ogólnym określenia „oskarżony”, odpowiednie przepisy mają zastosowanie także do podejrzanego”.

Znaczenie kodeksowe powyższych terminów przedstawiłam celowo, ponieważ art. 74 k.p.k. omawiający obowiązki oskarżonego, treścią § 3 komplikuje rozumienie określenia „podejrzanym” przez wprowadzenie terminu „osoby podejrzanym”, którego jednak nie wyjaśnia. Odpowiadający temu artykułowi w dotychczasowym kodeksie postępowania karnego art. 65 nie zawierał takiej treści.

Art. 74 k.p.k. w § 1 stwierdza, że oskarżony nie ma obowiązku ani dowodzenia swej niewinności ani obowiązku dostarczania dowodów na swoją niekorzyść, natomiast § 2 stwierdza, że oskarżony jest jednak obowiązany poddać się:

- (1) oględzinom zewnętrznym ciała oraz innym badaniom nie połączonym z naruszeniem integralności ciała, w szczególności wolno od oskarżonego pobrać odciski, fotografować go oraz okazać go w celach rozpoznawczych innym osobom,
- (2) badaniom psychologicznym i psychiatrycznym oraz badaniom połączonym z dokonaniem zabiegów na jego ciele, z wyjątkiem chirurgicznych, pod warunkiem, że dokonywane są przez uprawnionego do tego pracownika służby

Wskazuje to na uwzględnienie przez nowy kodeks karny nowych zagrożeń, jakie pojawiły się w ostatnich latach. Treść § 3 jest zupełnie nowa i dotyczy wymiaru kary za wymienione czyny: „w wypadku określonym w § 2, orzeczona kara nie może przekroczyć dwóch trzecich górnej granicy ustawowego zagrożenia przewidzianego za przypisane sprawcy przestępstwo; sąd może zastosować także nadzwyczajne złagodzenie kary”.

§ 4 art. 10 k.k. odpowiada § 3 art. 9 d.k.k., z tym, że dodatkowo przewiduje stosowanie zamiast kary również środków leczniczych, o których dotychczas nie mówiło się: „w stosunku do do sprawcy, który popełnił występki po ukończeniu lat 17, lecz przed ukończeniem lat 18, sąd zamiast kary stosuje środki wychowawcze, lecznicze albo poprawcze przewidziane dla nieletnich, jeżeli okoliczności sprawy oraz stopień rozwoju sprawcy, jego właściwości i warunki osobiste za tym przemawiają”.

Art. 7 k.k. w § 1 stwierdza, iż „przestępstwo jest zbrodnią albo występkiem”, w § 2 wyjaśnia, że „zbrodnią jest czyn zabroniony zagrożony karą pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3 albo karą surowszą”, zaś § 3 mówi, że „występkiem jest czyn zabroniony zagrożony grzywną powyżej 30 stawek dziennych, karą ograniczenia

zdrowia z zachowaniem wskazań wiedzy lekarskiej i nie zagrażają zdrowiu oskarżonego, jeżeli przeprowadzenie tych badań jest nieodzowne, w szczególności oskarżony jest obowiązany przy zachowaniu tych warunków poddać się pobraniu krwi lub wydzielin organizmu.

§ 3: „w stosunku do osoby podejrzanej można dokonać czynności wymienionych w § 2 pkt. 1, a także za jej zgodą przy zachowaniu wymagań określonych w § 2 pkt. 2, pobrać krew lub wydzieliny organizmu”. W § 4 stwierdza się, że rozporządzenie określające warunki i sposób dokonywania badań „oskarżonego oraz osoby podejrzanej” wyda Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej. Użyto tu (§ 4) ponownie terminu osoby podejrzanej. Jeżeli nie jest to termin równoznaczny z terminem „podejrzany”, to nie wyjaśniono, kto to jest. A jeżeli jest to synonim, to treść § 3 kłóci się z treścią § 3 w art. 71, stwierdzającym, że określenie „oskarżony” użyte w znaczeniu ogólnym ma zastosowanie do podejrzanego. Z innych postanowień tego kodeksu sędzić jednak można, że podejrzany ma również obowiązek poddania się badaniom psychologicznym i psychiatrycznym (np. art. 215 k.p.k. stwierdza, że „w razie potrzeby sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator, może zarządzić badanie oskarżonego przez biegłych psychologów lub lekarzy z zachowaniem zasad określonych w art. 74”).

ZADANIA BIEGŁYCH PSYCHIATRÓW

Poczytalność

Omawiając możliwości wyłączenia odpowiedzialności karnej Kodeks karny (w rozdziale III) wymienia różne przyczyny, a między nimi zaburzenia psychiczne. Treść dotychczasowego art. 25 k.k. z nieznacznymi zmianami obecnie zawarta jest w **art. 31 k.k.**

art 31 k.k.

- § 1. Nie popełnia przestępstwa kto, z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem
- § 2. Jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary.
- § 3. Przepisów § 1 i 2 nie stosuje się, gdy sprawca wprowadził się w stan nietrzeźwości lub odurzenia powodujący wyłączenie lub ograniczenie poczytalności, które przewidywał albo mógł przewidzieć.

Uzasadnienie do projektu Kodeksu karnego stwierdza, że na wniosek psychiatrów pojęcie niedorozwoju umysłowego zastąpiono pojęciem upośledzenia umysłowego jakkolwiek trudno się zgodzić z podanym w tym uzasadnieniu powodem wniosku. Inną zmianą jest zastąpienie określenia „w chwili czynu” określeniem „w czasie czynu”, zawartą również w § 2 art. 31 k.k., który poza tym zawiera dotychczasową treść art. 25 § 2 d.k.k., oraz „swym postępowaniem” na „swoim postępowaniem”. Paprzycki stwierdza, że chociaż są to zmiany jedynie językowe – to obecne określenia są lepsze [6]. Jakkolwiek należy podzielić ten pogląd Paprzyckiego, gdyż „czas popełnienia przestępstwa” zwykle trwa dłużej niż „chwilę”, to należy jednak stwierdzić, iż twórcy kodeksu nie byli konsekwentni i jedynie w tym artykule zamienili „chwilę” na „czas”, natomiast w innych (np. art. 202 § 4 k.p.k., że opinia powinna zawierać ocenę poczytalności „w chwili popełnienia czynu”, art. 414 § 3 k.p.k. o stosowaniu środka zabezpieczającego z powodu niepoczytalności

sprawcy „w chwili popełnienia czynu”) pozostawiono określenie z Kodeksów karnych z 1969 r. Do dotychczasowej treści § 3 art. 25 d.k.k. w § 3 art. 31 k.k. dodano określenie „stan nietrzeźwości”. Prawodawcy stwierdzają w uzasadnieniu, że zasada ochronności ma tu przewagę nad zasadą winy [6].

Kodeks jednocześnie wyjaśnia w § 16 art. 115 k.k., że: „stan nietrzeźwości w rozumieniu tego kodeksu zachodzi wtedy, gdy:

-
- (1) zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego te wartości lub
 - (2) zawartość alkoholu w 1 dcm sześciennym wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość.
-

Środki zabezpieczające

Zagadnienie środków zabezpieczających zawarte jest w X rozdziale k.k. Już na wstępie jest mowa o ograniczeniu wskazań do stosowania tego środka, co z zadowoleniem zostanie przyjęte przez lekarzy szpitali, zobowiązanych do wykonywania tych środków wobec wzrastającej z roku na rok liczby osób internowanych, często z lekarskiego punktu widzenia bez istotnego uzasadnienia.

art. 93 k.k.

Sąd może orzec przewidziany w tym rozdziale środek zabezpieczający związany z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym tylko wtedy, gdy jest to niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego, związanego z jego chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym lub uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego; przed orzeczeniem tego środka sąd wysłuchuje lekarzy psychiatrów oraz psychologa.

Wprawdzie w ostatnich latach dość często byliśmy wzywani na rozprawy sądowe rozstrzygające zasadność umieszczenia niepoczytalnego sprawcy czynu karalnego w szpitalu psychiatrycznym, to jednak obecnie kodeks wprowadza obowiązek wysłuchania przez sąd nie tylko psychiatrów, także psychologa. Istotą art. 93 k.k. jest natomiast stwierdzenie, że orzeczenie przez sąd środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zakładzie zamkniętym może nastąpić tylko wtedy, gdy jest to niezbędne dla zapobieżenia powtórnemu „czynowi zabronionemu związanemu z jego chorobą psychiczną”.

Odpowiednikiem art. 99 d.k.k. jest:

art. 94 k.k.

- § 1. Jeżeli sprawca, w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1, popełnił czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości i zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że popełni taki czyn ponownie, sąd orzeka umieszczenie sprawcy w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym.
 - § 2. Czasu pobytu w zakładzie nie określa się z góry; sąd orzeka zwolnienie sprawcy, jeżeli jego dalsze pozostawienie w zakładzie nie jest konieczne.
 - § 3. Sąd może zarządzić ponowne umieszczenie sprawcy określonego w § 1 w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym, jeżeli przemawiają za tym okoliczności wymienione w § 1 lub w art. 93; zarządzenie nie może być wydane po upływie 5 lat od zwolnienia z zakładu.
-

Nowością tego sformułowania, całkowicie odmiennego od zawartego w art. 99 d.k.k. jest określenie dwóch niezbędnych warunków: (1) środek zabezpieczający stosuje się jedynie wobec sprawcy „czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości”, (2) konieczność stwierdzenia wysokiego prawdopodobieństwa, że popełni taki

czyn ponownie. Prawodawcy uzasadniają to zasadą proporcjonalności pozbawienia wolności związanego z tym środkiem do wagi popełnionego czynu oraz warunkiem koniecznym poważnej groźby popełnienia czynu i stwierdzają, że ani „drobne” ani „średnie” przestępstwo, ani prawdopodobieństwo popełnienia nawet poważnego czynu zabronionego, jeżeli „nie jest wysokie” nie uzasadniają umieszczenia sprawcy w zamkniętym zakładzie. Zdaniem ustawodawców, jeżeli nie ma tych warunków, określonych w art. 94 § 1 k.k., a istnieje potrzeba leczenia lub rehabilitacji sprawcy czynu zabronionego, to należy postępować wg zasad Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego [5, 7].

Art. 115 § 2 k.k. wyjaśnia: „przy ocenie stopnia społecznej szkodliwości czynu sąd bierze pod uwagę rodzaj i charakter naruszonego dobra, rozmiary wyrządzonej lub grożącej szkody, sposób i okoliczności popełnienia czynu, wagę naruszonych przez sprawcę obowiązków, jak również postać zamiaru, motywację sprawcy, rodzaj naruszonych reguł ostrożności i stopień ich naruszenia”.

Podobnie jak dotychczas, zastosowanie środka zabezpieczającego wobec niepoczytalnego sprawcy jest dla sądu obligatoryjne, jeżeli zostały stwierdzone oba wyżej wymienione warunki. Paprzycki analizując przesłanki § 1 art. 94 k.k. stwierdza, że jakkolwiek o zastosowaniu środka zabezpieczającego decyduje sąd, to jednak opiera się on w części na opinii biegłych [7]. Sformułowanie prognozy co do prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu zabronionego opiera się o ustalenia dotyczące postawionego sprawcy zarzutu, ale też na ustaleniach dotyczących jego stanu zdrowia psychicznego, a zatem ta część prognozy wynika ze specjalistycznej wiedzy biegłych psychiatrów, którzy obecnie nie będą mogli uchylić się od odpowiedzi na pytania sądu w tej kwestii [7, 8]. Jak wiadomo, art. 99 d.k.k. nie podkreślał wagi czynu zabronionego dokonanego w stanie niepoczytalności, a jedynym, ogólnikowym zresztą kryterium

było stwierdzenie, że „jego pozostawianie na wolności grozi poważnym niebezpieczeństwem dla porządku prawnego”. Autorzy nowego Kodeksu karnego twierdzą, że społeczne niebezpieczeństwo, jako warunek przestępności, jest raczej deklaracją ideologiczną niż sformułowaniem normatywnym i zajęli stanowisko, że przestępność czynu zależy od stopnia jego społecznej szkodliwości [6].

Treść § 2 art. 94 k.k. zgodna jest z treścią art. 101 d.k.k. Nowością natomiast jest treść § 3 art. 94. Nie ma ustaleń, w jaki sposób ma to się odbywać. Należy sądzić, że przepis ten przyczyni się do skuteczniejszego działania leczenia ambulatoryjnego i wypisanych pacjentów zmobilizuje do systematycznego kontaktu i leczenia w PZP.

art 95 k.k.

- § 1. Skazując sprawcę na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo popełnione w stanie ograniczonej poczytalności określonej w art. 31 § 2, sąd może orzec umieszczenie sprawcy w zakładzie karnym, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze lub rehabilitacyjne.
 - § 2. Jeżeli wyniki leczenia lub rehabilitacji za tym przemawiają, sąd może sprawcę określonego w § 1, skazanego na karę nie przekraczającą 3 lat pozbawienia wolności, warunkowo zwolnić na zasadach określonych w art. 77–82, bez ograniczeń wynikających z art. 78 § 1 lub 2, dozór jest obowiązkowy.
-
-

Zmieniono postępowanie ze sprawcami przestępstw popełnionych w stanie ograniczonej poczytalności, co psychiatrzy przyjmują z aprobatą. Reguluje je art. 95 § 1. Jest to więc wyjście naprzeciw postulatowi biegłych psychiatrów, wypowiadających się przeciwko umieszczaniu w szpitalach psychiatrycznych sprawców działających w stanie ograniczonej poczytalności (a więc będących

przestępcami), wymagających raczej oddziaływań rehabilitacyjnych czy resocjalizacyjnych, niż leczenia [2].

Postępowanie ze sprawcami uzależnionymi Regulują je art. 96–98 k.k.

art. 96 k.k.

- § 1. Skazując sprawcę na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego, sąd może orzec umieszczenie sprawcy w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa związanego z tym uzależnieniem.
- § 2. Środka określonego w § 1 nie orzeka się, jeżeli sprawcę skazano na karę pozbawienia wolności przekraczającą 2 lata.
- § 3. Czasu pobytu w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego nie określa się z góry; nie może on trwać krócej niż 3 miesiące i dłużej niż 2 lata. O zwolnieniu z zakładu rozstrzyga sąd na podstawie wyników leczenia, po zapoznaniu się z opinią prowadzącego leczenie.

Sąd zalicza okres pobytu w zakładzie na poczet kary (§ 4).

art. 97 k.k.

- § 1. W zależności od postępów leczenia sprawcy określonego w art. 96 § 1, Sąd może go skierować, na okres próby od 6 miesięcy do 2 lat, na leczenie ambulatoryjne lub rehabilitację w placówce leczniczo-rehabilitacyjnej, oddając go równocześnie pod dozór kuratora lub osoby godnej zaufania, stowarzyszenia, instytucji albo organizacji społecznej, do której działalności należy troska o wychowanie, zapobieganie demoralizacji lub pomoc skazanym.

- § 2. Sąd może zarządzić ponowne umieszczenie skazanego w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego albo zakładzie karnym, jeżeli skazany w okresie próby uchyla się od poddania leczeniu lub rehabilitacji albo popełnia przestępstwo, lub rażąco narusza porządek prawny, albo regulamin placówki leczniczo-rehabilitacyjnej.

Art. 98 k.k. mówi o możliwości warunkowego zwolnienia z odbycia reszty kary (na zasadach art. 77–82), jeżeli wyniki leczenia za tym przemawiają. Dozór jest obowiązkowy.

Niezależnie od wymienionych, szczegółowych wytycznych postępowania ze skazanym za przestępstwa popełnione w związku z uzależnieniem Minister Sprawiedliwości przygotowuje rozporządzenia dotyczące warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i readaptacyjnego w stosunku do osób uzależnionych: (1) umieszczanych w zakładach poprawczych i (2) umieszczanych w zakładach karnych i aresztach śledczych, jako akty wykonawcze do ustawy z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Postępowanie w związku ze stosowaniem środków zabezpieczających

Postępowanie to reguluje **art. 324 k.p.k.**: „jeżeli zostanie ustalone, że podejrzany dopuścił się czynu w stanie niepoczytalności, a istnieją podstawy do zastosowania środków zabezpieczających prokurator po zamknięciu śledztwa lub dochodzenia kieruje sprawę do sądu z wnioskiem o umorzenie postępowania i zastosowanie środków zabezpieczających...”. Dotychczas prokurator umarzał postępowanie i występował do sądu z wnioskiem o zastosowanie środka zabezpieczającego.

Z treści **art. 359 k.p.k.** wynika, że rozprawa, która dotyczy wniosku prokuratora o umorzenie postępowania z powodu niepoczytalności i zastosowaniu środka zabezpieczającego jest niejawną. „sąd stosuje środek zabezpieczający wskazany w art. 99 § 1 Ko-

deksu karnego, jeżeli wyniki przewodu sądowego to uzasadniają, a umorzenie następuje z powodu niepoczytalności sprawcy w chwili czynu” – § 3 **art. 414 k.p.k.**

Przepisy dotyczące wykonywania środków zabezpieczających zawarte są w art. od 200 do 205 Kodeksu karnego wykonawczego i treść ich odpowiada treści art. 195–199 d.k.k., zaś niewielkie zmiany zależą od zmian omówionych już wcześniej. Na wstępie stwierdza się (**art. 200 k.k.w.**), że środki zabezpieczające przewidziane w przepisach Kodeksu karnego wykonuje się w zakładach psychiatrycznych i zakładach leczenia odwykowego podległych Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej.

Art. 201 k.k.w. (w § 1 i 2) informuje, że sąd przesyła odpis orzeczenia o zastosowaniu środka zabezpieczającego do właściwej jednostki Policji lub do organu wojskowego wraz z poleceniem doprowadzenia, zaś do kierownika właściwego zakładu (ewentualnie również do kierownika zakładu karnego, jeżeli sprawca w nim przebywa) wraz z poleceniem przyjęcia (lub wydania). W § 3 mowa jest o tym, że Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości ustala rozporządzeniem wykaz zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej ma określić (czego w dotychczasowym kodeksie nie było) pojemność zakładów, zasady kierowania i postępowania z umieszczonymi w nich sprawcami, a także warunki zabezpieczenia tych zakładów. **Art. 202 k.k.w.** mówi, że sprawcę, wobec którego zastosowano środek zabezpieczający, poddaje się właściwemu „leczeniu lub terapii”.

W myśl **art. 203 k.k.w.**, „kierownik zakładu zamkniętego, w którym wykonuje się środek zabezpieczający” podobnie jak dotychczas, ma obowiązek zawiadomić sąd, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, o stanie zdrowia sprawcy, o postępach „w leczeniu lub terapii”, albo bezzwłocznie, „jeżeli uzna, że w związku ze zmianą stanu zdrowia jego

dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne”. Nowością jest treść § 2: „sąd może w każdym czasie żądać opinii o stanie zdrowia i stosowanym leczeniu lub terapii oraz ich wyników wobec sprawcy umieszczonego w zakładzie, o którym mowa w art. 1”.

Podobnie jak dawniej sąd orzeka nie rzadziej niż co 6 miesięcy lub bezzwłocznie, gdy uzyska opinię, że dalsze pozostawienie sprawcy w zakładzie nie jest konieczne, co do dalszego stosowania tego środka. I nowa treść: „w razie potrzeby sąd zasięga opinii biegłych, powiadamiając o tym kierownika tego zakładu” (**art. 204 k.k.w.**).

Art. 205 k.k.w. jest odpowiednikiem art. 199 d.k.k.w. i stwierdza, że w sprawie wykonywania środków zabezpieczających, polegających „na zakazie zajmowania określonych stanowisk, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności gospodarczej, przypadku przedmiotów albo zakazie prowadzenia pojazdów, stosuje się art. 180–195”.

W tym rozdziale nie ma odpowiednika art. 198 d.k.k.w., co jest logicznym skutkiem tego, iż Kodeks karny nie przewiduje stosowania środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym sprawców działających w stanie ograniczonej poczytalności (vide art. 95 § 1 k.k.).

Przepisy dotyczące badania świadka i pokrzywdzonego

Zawarte są w **art. 192 k.p.k.** § 1, 2, 3, 4 i nie odbiegają one w sposób istotny od dotychczasowego art. 174 § 1, 2, 3 d.k.p.k.

PODSUMOWANIE

Powyższy przegląd unormowań prawnych w Kodeksie karnym z 1997 r. pozwala na odnotowanie następujących zmian w porównaniu do dotychczas obowiązujących:

1. Położenie nacisku na indywidualną, osobistą odpowiedzialność za opinię biegłego.
2. Zwrócenie uwagi na formę opinii poprzez sprecyzowanie niezbędnych danych, które powinna zawierać opinia.

3. Sprecyzowanie niezbędnych ocen, jakie powinny być zawarte we wnioskach opinii.
4. Obniżenie do 15 roku życia wieku nieletniego, który może odpowiadać na zasadach art. 10 § 2 k.k.
5. Ograniczenie wskazań do stosowania środka zabezpieczającego polegającego na umieszczeniu w szpitalu psychiatrycznym sprawcy niepoczytalnego.
6. Stworzenie możliwości ponownego umieszczenia niepoczytalnego sprawcy, zwolnionego z odbywania środka zabezpieczającego w szpitalu psychiatrycznym w ciągu 5 lat od zwolnienia.
7. Odstąpienie od stosowania tego środka w stosunku do sprawcy z poczytalnością ograniczoną, który może zostać umieszczony w zakładzie karnym, stosującym środki lecznicze lub rehabilitacyjne.
8. Zwrócenie dużej uwagi na leczenie sprawców uzależnionych.
9. Wydaje się, że wprowadzenie w życie wielu z unormowań wymaga określenia sposobu ich wykonania (np. art. 94 § 3 o ponownym stosowaniu środka zabezpieczającego), wykazu zakładów, w których przeprowadzane są obserwacje dla osób nie pozbawionych wolności i dla osób jej

pozbawionych, zakładów leczenia odwykowego i innych, które przewidują nowe kodeksy karne.

PIŚMIENNICTWO

1. Dąbrowski S., Pietrzykowski J.: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz. IPiN, Warszawa 1997.
2. Hajdukiewicz D., Duriasz-Rowińska H.: Niektóre problemy związane z internowaniem w szpitalu psychiatrycznym sprawców czynów karalnych o poczytalności ograniczonej. Post. Psychiatr. Neurol. 1995, 4, 2, 137-142.
3. Kodeks karny oraz przepisy wprowadzające. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1969.
4. Kodeks karny wykonawczy. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1969.
5. Kodeks postępowania karnego oraz przepisy wprowadzające. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1969.
6. Kodeks karny, Kodeks postępowania karnego, Kodeks karny wykonawczy. Nowe kodeksy karne - z 1997 r. z uzasadnieniami. Wyd. Prawnicze Sp. z o.o., Warszawa 1997.
7. Paprzycki L.: Problematyka psychiatryczna w nowych kodeksach karnych. Post. Psychiatr. Neurol. (w druku).
8. Wojciechowski J.: Kodeks karny. Komentarz. Orzecznictwo. Wyd. I. Wyd. „Librata”, Warszawa 1997.

*Adres: Dr Danuta Hajdukiewicz, Klinika Psychiatrii Sądowej IPiN,
ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków*