



## Stanowisko

### Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii w sprawie sytuacji w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym

#### *Position*

*of the Board of the Polish Psychiatric Association and the National Consultant  
in Psychiatry on the situation of forensic-psychiatric expertising*

W ostatnich kilkunastu miesiącach orzecznictwo sądowo-psychiatryczne w Polsce jest przedmiotem żywego zainteresowania środków masowego przekazu. Dotyczy to zwłaszcza orzeczeń w sprawach karnych, których treść coraz częściej budzi zastrzeżenia, niekiedy oburzenie, o czym świadczą tytuły enuncjacji prasowych: „Schizofrenia na papierze” (G.W., 6.10.2003), „Depresja gangstera” (G.W., 14.02.2002), „Skrupulatnie z tą depresją” (G.W., 27.02.2002), „Chorzy gangsterzy – afera w łódzkim szpitalu psychiatrycznym”, „Ośmiornica w depresji” (G.W., 23–24.10.1999), „Gangster chory na głowę” (Przegląd, 28.09.2003), „Psychiatryczna epidemia wśród gangsterów” (Rzeczpospolita, 16.09.2003), „Wariackie papiery” (Rzeczpospolita, 22.10.2003), „Żółty azyl dla gangsterów” (Newsweek, 19.10.2003)

Psychiatrom zarzucana jest nieuczciwość w postępowaniu orzeczniczym, której motywem jest dążenie do uchronienia przestępców przed odpowiedzialnością karną lub odbywania wymierzonej kary. Zdarzają się zarzuty, że takie niezgodne z zasadami sztuki lekarskiej postępowanie wynika z niskich pobudek (chęć zysku). Mamy tu do czynienia ze szczególną formą nadużyć psychiatrii – psychiatria bywa wykorzystywana do ochrony interesów świata przestępczego. Z dużą przykrością stwierdzamy, że wyrywkowe kontrole placówek, w odniesieniu do których wy-

sunięto zarzuty – potwierdzają istnienie nieprawidłowości. Co więcej obraz i przyczyny tych nieprawidłowości bardziej złożone niż wynikałoby z enuncjacji prasowych.

**Chociaż jesteśmy przekonani, że w Polsce zjawisko to ma charakter marginalny, większość psychiatrów orzekających w sprawach karnych i cywilnych uczciwie wywiązuje się ze swoich obowiązków, każdy jednak ujawniony przypadek nieprawidłowości na tym polu rzuca cień na naszą grupę zawodową, podważa tak niezbędne zaufanie.**

Eliminowanie tych nieprawidłowości, powinno wiązać się ze starannym doбором biegłych sądowych oraz wnikliwym nadzorem nad treścią orzeczeń sądowo-psychiatrycznych.

W pierwszej sprawie konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii występował do Ministra Sprawiedliwości z wnioskiem o włączenie konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii przy sporządzaniu list biegłych sądowych. Dyrektor Departamentu Organizacji i Informatyki Ministerstwa Sprawiedliwości wystosował w tej sprawie odpowiednie zalecenie do prezesów sądów wojewódzkich, zaś konsultant krajowy zwrócił się do konsultantów wojewódzkich o zainteresowanie tą nader ważną sprawą. Poziom orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego jest systematycznie poruszonym tematem na dorocznych naradach konsultantów wojewódzkich i dyrektorów szpitali psychiatrycznych.

Sądzymy, że jest niezbędne podjęcie kompleksowych działań zmierzających do poprawy orzecznictwa sędowo-psychiatrycznego w naszym kraju, w szczególności:

1. Podstawowe znaczenie dla zapewnienia właściwego poziomu orzecznictwa sędowo-psychiatrycznego przypadku szkoleniu lekarzy psychiatrów, którego celem jest m.in. ujednoczenie zasad orzekania w skali ogólnokrajowej, zgodnie z zasadami wiedzy i praktyki. Proces ten odbywa się na kilku poziomach:
  - w toku specjalizowania się – psychiatria sędowa zajmuje w programie specjalizacji, przynajmniej teoretycznie, poczesne miejsce. Jednak realizacja tego programu napotyka na istotne i trudne do pokonania przeszkody w związku z ograniczoną liczbą miejsc stażowych w nielicznych ośrodkach, które mogą prowadzić szkolenie z zakresu psychiatrii sędowej. Odbycie takiego stażu stało się „wąskim gardłem” w realizacji programu specjalizacji. W sytuacji tej zdecydowano się na wprowadzenie alternatywnych form szkolenia w postaci kursów obejmujących wykłady, seminaria oraz uczestnictwo w sporządzaniu orzeczeń sędowo-psychiatrycznych,
  - ważną formą szkolenia są cykliczne konferencje organizowane przez Sekcję Psychiatrii Sędowej PTP, na których są omawiane węzłowe, aktualne problemy orzecznictwa sędowo-psychiatrycznego, wykładcami – doświadczeni psychiatrzy i prawnicy,
  - niepoślednia rola przypada publikacjom. Po okresie pewnej „posuchy” na tym polu – ostatnio pojawiło się kilka wartościowych opracowań o dużych walorach dydaktycznych. W najnowszym polskim trzypiętomowym podręczniku psychiatrii klinicznej orzecznictwo sędowo-psychiatryczne zajmuje poczesne miejsce, Wymienione działania, nie zapewniają należytego poziomu orzecznictwa sędowo-psychiatrycznego. Zdaniem coraz większej liczby przedstawicieli Sekcji Psychiatrii Sędowej PTP, Zarządu Głównego PTP

oraz konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii jest najwyższa pora rozważyć wprowadzenie **certyfikatu z zakresu psychiatrii sędowej**, co byłoby związane z odbyciem odpowiedniego programu szkoleniowego oraz egzaminem. Certyfikat taki powinien w przyszłości stanowić nieodzowny warunek wpisania na listę biegłych sędowych.

2. Niezwykle ważnym problemem jest dobór biegłych orzekających w toku obserwacji szpitalnej. W praktyce wyznacza ich (a więc powołuje) ordynator oddziału, w którym jest prowadzona obserwacja sędowo-psychiatryczna, niekiedy dyrektor szpitala. Sądzymy, że powinni oni podlegać weryfikacji i być uwzględnieni na liście biegłych sędowych uprawnionych do orzekania.
3. Istotnym czynnikiem, który może przyczynić się do eliminowania omawianych tu nieprawidłowości jest nadzór nad orzecznictwem sędowo-psychiatrycznym ze strony zobowiązanych do tego instytucji. W przypadku orzeczeń wydawanych na podstawie obserwacji sędowo-psychiatrycznych w placówkach naukowych lub szpitalach – podstawowa rola przypada dyrektorom tych placówek. Biegli opracowujący orzeczenia sędowo-psychiatryczne czynią to w imieniu instytucji, w której przeprowadzono obserwację.
4. Należy wprowadzić i egzekwować zasadę, zgodnie z którą środek zabezpieczający może być stosowany wyłącznie po przeprowadzeniu obserwacji sędowo-psychiatrycznej.
5. Należy opracować wzór opinii sędowo-psychiatrycznej zalecanej przez nadzór specjalistyczny w zakresie psychiatrii.
6. W licznych szpitalach psychiatrycznych i niektórych klinikach zanika instytucja konferencji sędowo-psychiatrycznych, na których są omawiane wspólnie wszystkie orzeczenia przygotowywane w danej placówce. Oprócz znaczenia kontrolnego – odgrywają one istotną rolę dydaktyczną. Sądzymy, że ta nader ważna forma powinna zostać przywrócona lub wprowadzona we

- wszystkich placówkach zajmujących się orzecznictwem sądowo-psychiatrycznym.
7. Orzecznictwo sądowo-psychiatryczne prowadzone w trybie ambulatoryjnym pozostaje poza merytoryczną oceną nadzoru specjalistycznego w zakresie psychiatrii, co uznać należy za poważną nieprawidłowość wymagającą pilnie odpowiedniego uregulowania prawnego.
  8. Przygotowywana obecnie w Ministerstwie Sprawiedliwości ustawa o biegłych sądowych powinna uściślić zasady powoływania biegłych i zapewne przyczynić się do doboru właściwych osób zajmujących się orzecznictwem sądowo-psychiatrycznym. Postulujemy przyspieszenie prac nad tą ustawą.
  9. Należy zobowiązać wszystkie placówki, prowadzące obserwacje sądowo-psychiatryczne do przekazywania jednej kopii orzeczenia do Kliniki Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Prezes Zarządu Głównego  
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego  
(-) *Prof. dr hab. J. Bomba*

- Należy też rozważyć zorganizowanie centralnego archiwum orzeczeń sądowo-psychiatrycznych (wydawanych w trybie ambulatoryjnym, jak i tych po obserwacjach w szpitalu). Zorganizowanie takiego archiwum powinno leżeć w gestii Ministra Sprawiedliwości i wymagałoby odpowiednich uregulowań prawnych, uwzględniających m.in. ochronę danych osobowych. Archiwum stanowiłoby nieocenione źródło informacji dotyczących zakresu i poziomu orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego w Polsce, umożliwiłoby też efektywną ocenę tego poziomu.
10. Sądzymy, że nieodzownym warunkiem poprawy poziomu orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego jest krytyczna ocena treści orzeczeń sądowo-psychiatrycznych przez sądy. Orzeczenie sądowo-psychiatryczne jest ważną, ale nie jedyną podstawą oceny stanu psychicznego osoby, której dotyczy postępowanie – ostatecznie „najwyższym biegłym jest sąd”.

Konsultant Krajowy  
w Dziedzinie Psychiatrii  
(-) *Prof. dr hab. S. Pużyński*

Warszawa, 28 stycznia 2004 r.