

## Problematyka psychiatryczna w nowych kodeksach karnych

*Psychiatric themes in the new criminal codes*

LECH K. PAPRZYCKI

Z Sądu Najwyższego w Warszawie

**STRESZCZENIE.** *Opracowanie poświęcone jest przedstawieniu szeroko rozumianej problematyki psychiatrycznej w Kodeksach: karnym, postępowania karnego i karnym wykonawczym, które weszły w życie z dniem 1 września 1998 r., ze szczególnym zwróceniem uwagi na unormowania, które są odmienne od tych, które dotychczas obowiązywały. Z tego właśnie powodu, jeżeli chodzi o Kodeks karny, uwaga została skupiona na przesłankach orzekania leczniczych środków zabezpieczających oraz na problematyce odpowiedzialności za przestępstwa przeciwko życiu. Z unormowań Kodeksu postępowania karnego przedstawione zostały, pokrótce, wszystkie przepisy, które dotyczą udziału w procesie karnym biegłych psychiatrów i psychologów, z obszerniejszymi wywodami na temat przeprowadzania dowodu z opinii sądowno-psychiatrycznej i trybu postępowania w przedmiocie orzekania leczniczych środków zabezpieczających. Natomiast, jeżeli chodzi o Kodeks karny wykonawczy, to omówiona została problematyka wpływu ustalenia występowania u skazanego choroby psychicznej na bieg postępowania wykonawczego, tryb odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym oraz problematyka wykonywania leczniczych środków zabezpieczających. Przeanalizowanie unormowań nowych kodeksów prowadzi do wniosku, że pozycja psychiatry i psychologa w polskim procesie karnym ulegnie dalszemu wzmocnieniu.*

**SUMMARY.** *This work discusses broadly understood psychiatric themes in the following Codes: the Penal Code, the Penal Proceedings Code and the Executory Penal Code due to be enforced on September 1, 1998. Special attention is paid to those regulations which differ from previous ones. As far as the Penal Code is concerned, the focus is on the premises underlying therapeutic security measures and responsibility for criminal acts against life. All regulations of the Penal Proceedings Code which deal with participation of expert psychiatrists and psychologists in the legal proceedings are presented briefly together with a more extensive discussion of giving evidence based on court-psychiatric expert opinions and the procedure for adjudgement of therapeutic security measures. As far as the Executory Penal Code is concerned, the discussion focusses on the effects of ruling the insanity defense on the executory procedure, criminal commitment and therapeutic security measures. Analysis of the regulations of the new codes leads to the conclusion that the position of the psychiatrist and the psychologist in the Polish penal proceedings should be even stronger than before.*

---

**Słowa kluczowe:** psychiatria sądowa / opiniowanie psychiatryczno-psychologiczne / dowód z opinii biegłego w postępowaniu karnym / poczytalność / lecznicze środki zabezpieczające

**Key words:** forensic psychiatry / psychiatric-psychological expert opinions / evidence based on court-psychiatric expert opinions in penal proceedings / accountability /therapeutic security measures

---

Nikogo, jak przypuszczam, nie trzeba przekonywać o doniosłości problematyki psychiatrycznej dla karnego prawa materialnego, procesowego i wykonawczego. Przeko-

nuje o tym, przede wszystkim, obserwacja praktyki organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości, ale także analiza, chociażby tylko pobieżna, dotychczas obowiązującego

ustawodawstwa i uchwalonych już kodeksów: karnego, postępowania karnego i wykonawczego, które zaczną obowiązywać od dnia 1 września 1998 r. Pozostaje więc przeszło rok na to, by wszyscy, którzy będą z tych kodeksów korzystać zdążyli się ich nauczyć, co z całą pewnością nie będzie łatwe, a problematyka psychiatryczna okaże się wcale nie najtrudniejszą. Skupiając jednak uwagę właśnie na tych ostatnich zagadnieniach, pamiętać trzeba, że od lat już postulowano dokonanie istotnych zmian jego unormowań, przede wszystkim w kodeksie karnym i kodeksie postępowania karnego [3, 13, 14, 15, 16, 26, 37, 38, 43, 44, 45, 46]. Zwracano jednak również uwagę na to, że opinie biegłych, stwierdzające u sprawców nawet poważne zaburzenia psychiczne, mają niewielki wpływ na rozstrzygnięcie o winie i karze, a organy prowadzące postępowanie karne dość powierzchownie interesują się tego rodzaju dowodem, co jest wynikiem niewielkiego zainteresowania wielu prawników, zwłaszcza praktyków, problematyką psychiatryczną w postępowaniu karnym [27]. Wszystko to uzasadnia zwrócenie szczególnej uwagi na dość liczne, w części zupełnie zmienione, unormowania nowych kodeksów karnych, poświęcone właśnie tym zagadnieniom. Jest bowiem zupełnie oczywiste, że wszystkie te przepisy zaczną jednocześnie obowiązywać od chwili wejścia w życie kodeksów<sup>1</sup>.

Prawnik pragnący pogłębić wiedzę o psychiatrii, a także psychiatra, psycholog, czy lekarz innej specjalności uczestniczący w opiniowaniu psychiatryczno-psychologicznym, pragnący osiągnąć wiedzę o prawie, bez trudu znajdą potrzebną im literaturę. W szczególności polecić można ostatnie roczniki *Palestry* oraz *Prokuratury i Prawa*, a także materiały kolejnych *Krajowych Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego* [7, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18,

30, 33, 38, 41]. Nie brakuje opracowań książkowych [4, 6, 9, 14, 35, 36, 42, 45], a także analitycznych przeglądów orzecznictwa Sądu Najwyższego [1, 2, 8, 29, 39]. Wystarczy z tym wszystkim zapoznać się, by bez trudu zrozumieć to, co teraz ustawodawca proponuje w nowych kodeksach. Nikogo też, jak się wydaje, nie trzeba przekonywać o doniosłości poprawnego unormowania i stosowania przepisów prawa w omawianym tu zakresie. Wystarczy bowiem zwrócić uwagę tylko na problematykę przestrzegania praw człowieka i praw osób z zaburzeniami psychicznymi, w świetle Konstytucji, a także innych ustaw i prawa międzynarodowego [4, 5, 13, 19, 22, 32, 40].

Przedstawienie wszystkiego co istotne w omawianym tu zakresie wymagałoby obszernego opracowania monograficznego, dlatego też w tym opracowaniu ograniczam się do zwrócenia uwagi na kwestie zasadnicze, a w szczególności na to, co odmienne w porównaniu z dotychczasowymi unormowaniami.

## KODEKS KARNY

Przede wszystkim zauważyć należy, i to z zadowoleniem, że porównanie treści przepisów art. 25 kk i art. 31 nowego Kodeksu karnego (nkk) prowadzi do wniosku, że ustawodawca nie zdecydował się na nowe opisanie przesłanek niepoczytalności oraz poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej, dokonując w dwóch przepisach tego ostatniego artykułu tylko nieznacznych zmian. Wiążą się one, wyłącznie, z dostosowaniem terminologii do tej, jaką posługuje się ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. nr 111, poz. 535), która w art. 3 pkt 1 wyjaśnia, że osoba z zaburzeniami psychicznymi, to osoba chora psychicznie, upośledzona umysłowo lub wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych [4, 5, 31]. Ta zmiana, z całą pewnością konieczna, nie powinna stanowić żadnego utrudnienia nie tylko dla lekarzy, ale także dla prawników. Druga

<sup>1</sup> Tekst ten został przygotowany w chwili skierowania uchwalonych kodeksów do Senatu, ale nie należy się spodziewać, by w interesującym nas zakresie nastąpiły jakiegokolwiek zmiany.

zmiana jest jeszcze mniej istotna. Mówi się bowiem o czasie czynu, a nie, jak dotychczas, o *chwili* czynu oraz o *swoim* postępowaniu, a nie o *swym*. To zmiany w zasadzie językowe, a określenie czas czynu jest po prostu lepsze. Paragrafy drugie art. 25 kk i art. 31 projektu są identyczne. Co oczywiście, wobec tego, nie pojawią się w tym zakresie nowe trudności, ale konieczne jest spostrzeżenie, że stare trudności, z jakimi borykają się zarówno biegli lekarze jak i prawnicy, pozostają, a ich rozwiązywanie uzależnione jest wyłącznie od posiadania wystarczającej wiedzy [11, 12, 14, 15, 18, 40, 42, 43].

Przepisy art. 25 § 3 kk i art. 31 § 3 nkk mają, w zasadzie, identyczną treść i nowych trudności nie mogą powodować.

Zasadniczych zmian dokonano w zakresie dyrektyw sądowego wymiaru kary. Prekonuje o tym porównanie treści przepisów art. 50 kk i art. 52 nowego kodeksu. Jednakże w zakresie omawianej tu problematyki odnotowujemy tylko jedną zmianę i to o znaczeniu bardziej teoretycznym niż praktycznym, przy czym trudno ocenić, czy należy zwrócić na to uwagę psychologów czy też prawników. Chodzi o to, że obowiązujący kodeks mówi o konieczności uwzględnienia przy wymiarze kary pobudki działania sprawcy, podczas gdy nowy kodeks nakazuje uwzględnić motywację zachowania się sprawcy. Odwołanie się do praktyki pozwala stwierdzić, że zagadnienie to jest szczególnie doniosłe, o czym będzie jeszcze mowa, w związku z przestępstwami przeciwko życiu i zdrowiu, a w zasadzie w przypadkach zabójstw. Nie wdając się, na użytek tego opracowania, w rozważania czym różni się pobudka od motywu, warto zwrócić uwagę na opracowania z zakresu psychologii [3], w tym dwie monografie, Gierowskiego [9] i Majchrzyka [35], które tę problematykę omawiają całościowo. Rozważania prawników na ten temat [6, 17] dla psychiatrów i psychologów są, zapewne, mniej interesujące, gdyż z reguły nie odznaczają się one oryginalnością, odwołując się z konieczności

do poglądów prezentowanych w literaturze psychologicznej. Trzeba w końcu zauważyć, że zagadnienie motywacji na tle innych przestępstw, zwłaszcza pospolitych, a już w szczególności tych skierowanych przeciwko mieniu, nie stanowi istotnego problemu w praktyce, gdyż można tu kierować się doświadczeniem, jakie posiada każdy dorosły człowiek. Nie potrzeba więc wiedzy, jaką posiada psycholog, a wobec tego uzyskanie opinii biegłego nie jest konieczne.

Pozostając przy problematyce wymiaru kary należy zwrócić uwagę na przepisy nowego kodeksu karnego dotyczące warunkowego zawieszenia wykonania kary, gdyż art. 71 § 1 pkt 6 nkk pozwala zobowiązać skazanego, przy takim wymiarze kary, do poddania się leczeniu, w szczególności odwykowemu lub rehabilitacyjnemu. Takie sformułowanie tego przepisu nie wyklucza nałożenia obowiązku poddania się leczeniu psychiatrycznemu. Trzeba przy tym pamiętać, że nowy kodeks, w art. 72 § 2, uzależnia nałożenie obowiązku wymienionego w art. 71 § 1 pkt 6 nkk od wyrażenia zgody przez skazanego. To bardzo trafne unormowanie, zwłaszcza z lekarskiego punktu widzenia. Jak w przypadku wszystkich nakładanych w tym trybie obowiązków, również uchylenie się od wykonania obowiązku poddania się leczeniu psychiatrycznemu, może spowodować zarządzenie przez sąd wykonania kary, o czym stanowi art. 74 § 2 nkk. Natomiast, odmienne od dotychczasowego unormowania (art. 94 kk), tego rodzaju obowiązków nie przewidują przepisy nowego kodeksu karnego dotyczące warunkowego zwolnienia (art. 76–82 nkk), natomiast możliwość nałożenia takiego obowiązku przewidują przepisy nowego kodeksu karnego wykonawczego (art. 159–163 nkkw), z takimi samymi, co do zasady, skutkami, w przypadku uchylenia się od wykonania obowiązku.

Więcej uwagi wymagają unormowania dotyczące środków zabezpieczających, a w zasadzie, leczniczych środków zabezpieczających. I tak, art. 92 nkk stanowi, że sąd może orzec 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, a przed orzeczeniem tego środka sąd zobowiązany jest wysłuchać lekarzy psychiatrów i psychologa, co nie może oznaczać niczego innego, jak tylko złożenie przez tych biegłych opinii ustnej przed sądem.

To co nas najbardziej interesuje – przesłanki orzekania o detencji psychiatrycznej – unormowane zostało w przepisach art. 93 i 94 nkk i to w sposób zasadniczo odmienny niż w obowiązującym prawie karnym, w art. 99 i 100 kk [12, 14, 15, 26, 29, 41, 42, 44]. Słusznie ustawodawca uznał, że środek zabezpieczający tego rodzaju stosować można tylko w stosunku do sprawcy czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości, ale spełniony musi być i drugi warunek, którym jest wysokie prawdopodobieństwo, że sprawca popełni taki czyn ponownie. Tak więc, w oparciu o tak określone przesłanki orzekania o tym środku zabezpieczającym, będzie on stosowany rzadziej niż dotychczas, zgodnie z tym co było postulowane, zarówno przez prawników, a już w szczególności przez psychiatrów. Natomiast, w moim przekonaniu, nie ulega zmianie rola biegłego psychiatry i psychologa w ustalaniu przesłanek decyzji sądu. O wszystkim, co zresztą oczywiste, decyduje sąd, opierając się, w części, na opinii biegłych. Konieczne jest bowiem sformułowanie prognozy co do zachowania się sprawcy, w oparciu o ustalenia dotyczące postawionego mu zarzutu, jak też dotyczące jego stanu zdrowia psychicznego. Tak więc część prognozy co do prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego wynika ze specjalistycznej wiedzy biegłych psychiatrów. Wobec tego biegły nie będzie mógł się uchylić od odpowiedzi na pytanie sądu dotyczące tej właśnie kwestii. Co już nie może budzić żadnych wątpliwości, jak to było

unormowane dotychczas, a mianowicie, że uchylenie środka zabezpieczającego uzależnione jest wyłącznie od poprawy stanu zdrowia psychicznego osoby umieszczonej w tym trybie w szpitalu psychiatrycznym (art. 93 § 2 nkk). Istotniejsze jest jednak unormowanie zawarte w art. 93 § 3 nkk, w myśl którego sąd może zarządzić ponowne umieszczenie sprawcy, o którym tu mowa, w zakładzie psychiatrycznym, jeżeli ponownie zaistnieją ku temu te same przesłanki, ale może to nastąpić tylko w okresie 5 lat od zwolnienia z zakładu.

Natomiast w przypadku, gdy sąd ustali jedynie poczytalność w znacznym stopniu ograniczoną (art. 31 § 2 nkk), a sprawca zostanie skazany na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, to może orzec umieszczenie takiego sprawcy w zakładzie karnym, w którym stosuje się szczególne środki lecznicze lub rehabilitacyjne (art. 94 § 1 nkk). Dobre wyniki leczenia lub rehabilitacji mogą przemawiać, gdy skazany odbywa karę nie przekraczającą 3 lat pozbawienia wolności, za warunkowym zwolnieniem na korzystniejszych warunkach (art. 94 § 2 nkk).

Inne zasady obowiązują, gdy sąd skazuje sprawcę za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego i wymierza mu bezwzględną karę pozbawienia wolności nie przekraczającą 2 lat, a zachodzi wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa związanego z uzależnieniem. Wówczas można go umieścić w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego (art. 95 § 1 i § 2 nkk). W zależności od wyników leczenia, trwać ono może od 3 miesięcy do 2 lat. Decyzję podejmuje sąd po zapoznaniu się z opinią prowadzącego leczenie (art. 95 § 3 nkk). Jeżeli wyniki leczenia za tym przemawiają, sąd może warunkowo zwolnić skazanego na korzystniejszych warunkach (art. 97 nkk). Możliwe jest także skierowanie skazanego, przebywającego w zamkniętym zakładzie (art. 95 § 1 nkk), na okres próby od 6 miesięcy do 2 lat, na

leczenie ambulatoryjne lub rehabilitację w odpowiedniej placówce leczniczo-rehabilitacyjnej. W przypadku uchylania się od nakazanego przez sąd leczenia lub rehabilitacji, lub też w przypadku zakłócania regulaminu placówki, możliwe jest zarządzenie ponownego umieszczenia skazanego w zakładzie leczenia odwykowego albo w zakładzie karnym. Również w tym postępowaniu, co do ustalenia takich okoliczności, jak: popełnienie przestępstwa w związku z uzależnieniem i prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa związanego z uzależnieniem, udział biegłego psychiatry lub psychologa może być bardzo istotny, a co do oceny leczenia, lekarz ma wyłączność w ustaleniu istnienia tej przesłanki.

Co do stanu nietrzeźwości, nowy kodeks karny zawiera przepisy formułujące definicję ustawową (art. 114 § 16 nkk). Dokonywanie ustaleń w tym zakresie należy, oczywiście, do sądu, który będzie korzystał z opinii innych biegłych niż psychiatry i psycholodzy. Pamiętać jednak trzeba o nietypowej reakcji na alkohol oraz o znaczeniu, jakie dla oceny poczytalności ma stan nietrzeźwości lub odurzenia innymi środkami [15, 28].

Część szczególna nowego kodeksu karnego nie wnosi, w zakresie omawianej tu problematyki, zbyt wielu nowych problemów, istotnych zarówno z punktu widzenia psychiatry, psychologa, czy prawnika. Co prawda, w art. 147 § 2 nkk pojawia się kwalifikowane zabójstwo, gdzie wśród przesłanek wymienia się zabicie człowieka ze szczególnym okrucieństwem oraz w wyniku motywacji zasługującej na szczególne potępienie, to jednak więcej niesie to trudności raczej dla orzekającego sądu niż dla biegłego psychologa czy psychiatry. Szczególne okrucieństwo, to okoliczność, której ustalenie należeć będzie w zasadzie do sądu, choć nie można wykluczyć, że taki sposób działania sprawcy będzie miał podłoże w postaci zaburzeń psychicznych. O problemach wiążących się z motywacją [9, 24, 34, 35] była już mowa powyżej, natomiast w kontekście przepisu art. 147 § 2 pkt 3 nkk zauważyć

należy, że ustalenie, jaki rodzaj motywacji zasługuje na szczególne potępienie, to wyłączanie domena sądu. Z całą pewnością ukształtuje się w tym względzie orzecznictwo Sądu Najwyższego, w którym na ten temat wypowiedzi nie brakuje, a ponadto istnieje bogata literatura przedmiotu.

Przepis art. 147 § 4 nkk ma takie samo brzmienie, jak dotychczasowy art. 148 § 2 kk, a więc problematyka zabójstwa pod wpływem silnego wzburzenia będzie się kształtowała tak, jak dotychczas [6, 7, 8, 10, 14, 17, 27, 43]. Jeżeli chodzi o pozostałe przestępstwa zabójstwa uprzywilejowanego [43], to zwrócić należy uwagę na przesłanki odpowiedzialności karnej za tzw. dzieciobójstwo (art. 148 nkk), który to przepis dość zasadniczo różni się od swego poprzednika – art. 149 kk. Mówi się w nim bowiem o zabiciu noworodka, a czyn popełniony jest pod wpływem silnego przeżycia związanego z przebiegiem porodu, znacznym zniekształceniem dziecka lub ze szczególnie trudną sytuacją osobistą. Ustalenie, że czyn popełniony został w okresie porodu, że dziecko było zniekształcone lub matka znajdowała się w szczególnie trudnej sytuacji osobistej, należeć będzie do orzekającego sądu, który będzie mógł w pewnym zakresie korzystać z opinii biegłych innych specjalności niż psychiatry i psycholodzy. Ci ostatni natomiast, w moim przekonaniu, będą mieli bardzo dużo do powiedzenia, oczywiście w zależności od okoliczności sprawy, co do istnienia silnego przeżycia oraz jego powiązania zarówno z popełnionym czynem, jak i okolicznościami wymienionymi w art. 148 nkk, a dotyczącymi porodu, dziecka lub sytuacji matki.

Nie ma natomiast żadnych podstaw do twierdzenia, że ustalając przesłanki odpowiedzialności za zabójstwo eutanastyczne (art. 149 nkk) konieczne jest zasięganie opinii biegłych psychiatrów lub psychologów. Nie można jednak wykluczyć, że w okolicznościach konkretnej sprawy, dowód tego rodzaju może okazać się bardzo użyteczny. Tak też kształtowała się praktyka na tle art. 150 kk.

## KODEKS POSTĘPOWANIA KARNEGO

W porównaniu z obowiązującym Kodeksem postępowania karnego (kpk), w nowym kodeksie (nkpk) odnajdujemy szereg odmiennych unormowań, o różnej wadze i doniosłości, zwłaszcza z praktycznego punktu widzenia. W tym opracowaniu ograniczam się jedynie do tych regulacji, które dotyczą problematyki psychiatrycznej.

Już dział I (*Przepisy wstępne*) zawiera interesujący przepis art. 17 § 3 nkpk, stanowiący, że niemożność przypisania winy sprawcy czynu nie wyłącza postępowania dotyczącego zastosowania środków zabezpieczających. To rozwiązanie wiąże się z unormowaniami wcześniejszych paragrafów tego samego artykułu, gdzie wymienione zostały ujemne przesłanki procesowe, a więc okoliczności, których istnienie powoduje, że nie wszczyna się postępowania, a wszczęte umarza, a wśród nich sytuację, gdy ustawa stanowi, że sprawca nie popełnia przestępca, a tak jest właśnie w przypadku ustalenia niepoczytalności sprawcy czynu zabronionego (art. 31 § 1 nkk). Gdyby nie przepis art. 17 § 3 nkpk, można by twierdzić, że orzeczenie środków zabezpieczających, w przypadku uzyskania dowodu niepoczytalności sprawcy, jest niemożliwe, gdyż już w tym momencie należy umorzyć postępowanie albo go w ogóle nie wszczynać, z powołaniem się na przepis art. 17 § 1 pkt 2 nkpk. Co prawda przepisu tego rodzaju nie było w dotychczas obowiązującym kodeksie, to jednak uznać należy, że unormowanie art. 17 § 3 nkpk było konieczne, nie tylko z teoretycznego punktu widzenia.

Nie zmienia się sytuacja (w omawianym zakresie), jeżeli chodzi o przesłanki orzekania o zawieszeniu postępowania karnego. Przepis art. 22 § 1 nkpk, tak jak dotychczasowy art. 15 § 1 kpk, przewiduje, że jedną z długotrwałych przeszkód uniemożliwiających prowadzenie postępowania może być choroba psychiczna. Ustalenie tej przesłanki może nastąpić na podstawie opinii lub zaświadczenia powstałych nawet przed

wszczęciem postępowania karnego w danej sprawie, choć, co chyba zupełnie oczywiste, uzyskanie przez organ prowadzący postępowanie takiej informacji o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego (podejrzanego) obliuguje do dopuszczenia, z urzędu, dowodu z opinii biegłych lekarzy psychiatrów.

Identycznie jak dotychczas (art. 65 § 1 kpk) unormowany został obowiązek podania się przez oskarżonego badaniom psychologicznym i psychiatrycznym. Taka osoba musi poddać się takiemu badaniu (art. 74 § 2 pkt 2 nkpk). Tego obowiązku nie ma jednak osoba podejrzana (art. 74 § 3 i art. 215 nkpk). Czynności biegłego psychiatry lub psychologa będą takie same, jak dotychczas [14, 20, 21].

Nadal uzasadniona wątpliwość co do poczytalności obliuguje organ prowadzący postępowanie do ustanowienia oskarżonemu (podejrzonemu) obrońcy (art. 81 nkk), o ile nie ma obrońcy z wyboru (art. 70 § 1 pkt 2 kpk i art. 79 § 1 pkt 3 nkpk). Taki obrońca jest zobowiązany do udziału w rozprawie oraz w tych posiedzeniach, w których udział oskarżonego jest obowiązkowy (art. 79 § 3 nkpk). Natomiast w paragrafie czwartym tego artykułu rozstrzygnięta została wątpliwość co do tego, czy oskarżony musi mieć obrońcę do prawomocnego zakończenia postępowania, tak właśnie teraz zdecydował ustawodawca, czy tylko do czasu wyjaśnienia wątpliwości co do poczytalności, w wyniku przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych psychiatrów. W każdym razie, wobec takiego sformułowania przepisu art. 79 § 4 nkpk, owe wątpliwości nie przenoszą się, o ile zostały wykluczone w postępowaniu przed sądami obu instancji, do postępowania wykonawczego lub kasacyjnego. Muszą zaistnieć nowe wątpliwości co do poczytalności, by skazany musiał mieć obrońcę w tych postępowaniach. Co oczywiste, dorobek doktryny i orzecznictwa na temat uzasadnionych wątpliwości co do poczytalności zachowuje w całości swą aktualność [1, 2, 7, 8, 29].

Z punktu widzenia psychiatry i psychologa nowy kodeks nie proponuje istot-

nych zmian. Zgodnie bowiem z brzmieniem art. 192 § 2 nkpk świadek nie może sprzeciwić się udziałowi lekarza lub psychologa w jego przesłuchaniu, jeżeli istnieje wątpliwość co do stanu psychicznego świadka, jego stanu rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania lub odtwarzania przez niego spostrzeżeń, a sąd lub prokurator wyda stosowne zarządzenie. Co prawda, trudno sobie wyobrazić sytuację, by tym biegłym lekarzem był specjalista inny niż psychiatra, ale ustawodawca pozostawił unormowanie w tym zakresie takie samo jak w obowiązującej ustawie (art. 174 § 2 kpk). Chyba najważniejszą rzeczą byłoby powierzenie tego rodzaju czynności co najmniej dwuosobowemu zespołowi – psychiatry i psychologa. Swoje stanowisko biegli, z reguły, przedstawiają w opinii ustnej, po przesłuchaniu świadka, ale postulować należy, by formułowali oni również opinię pisemną, gdyż obserwacja praktyki prowadzi do wniosku, że protokoły co do treści wypowiedzi biegłych odznaczają się znaczną niedoskonałością. Warto zwrócić uwagę na to, że ten tryb przesłuchania nie dotyczy osób, które odmówiły zeznań lub zostały od nich zwolnione (art. 192 § 3 nkpk). Istnieć będzie również możliwość poddania świadka, za jego zgodą, dla celów dowodowych, badaniu lekarskiemu, a więc także psychiatrycznemu lub badaniu psychologicznemu (art. 192 § 4 nkpk).

Zasady przeprowadzania dowodu z opinii biegłego zostały unormowane w rozdziale 22 nowego kodeksu, w szczególności w przepisach art. 193–203 nkpk. W piśmiennictwie, zwłaszcza psychiatrycznym, podniesiono wiele zastrzeżeń co do poprawności poszczególnych zapisów [14, 15], których w większości przypadków nie można chyba podzielić, zwłaszcza gdy uwzględni się dotychczasowe doświadczenia praktyki przeprowadzania tego rodzaju dowodów. Dotyczy to w szczególności wymaganej treści opinii (art. 200 nkpk) i zasad udostępniania biegłemu akt (art. 198 nkpk), gdy również biegli już dawno zaaprobowali reguły postępowania w tym zakresie, a biegły w każdym przypadku ma prawo za-

dać udostępnienia mu akt sprawy w zakresie niezbędnym dla wydania opinii, a w razie sprzeciwu organu prowadzącego postępowanie, biegły w opinii musi zaznaczyć, iż akt mu nie udostępniono, co uniemożliwia wydanie opinii w ogóle lub w określonym zakresie. W swojej praktyce nie spotkałem się jednak z sytuacją tego rodzaju. Dobrze się natomiast stało, że nowy kodeks, w art. 199 nkpk, wyraźnie stwierdza, że złożone wobec biegłego albo wobec lekarza udzielającego pomocy medycznej, oświadczenia oskarżonego, dotyczące zarzucanego mu czynu, nie mogą stanowić dowodu. To unormowanie koresponduje z odpowiednimi przepisami, dotyczącymi także tajemnicy lekarskiej, zamieszczonymi w ustawie z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [4, 5, 31] i w art. 40 dopiero co uchwalonej ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. z 1997 r., nr 28, poz. 152).

Nie uległy też zmianie zasady postępowania organu prowadzącego postępowanie, gdy ma on do czynienia z opinią niepełną lub niejasną (art. 201 nkpk). Co prawda przepis ten stwierdza, co w takiej sytuacji można zrobić, ale z kontekstu całego zdania, jak dotychczas z przepisu art. 182 kpk jednoznacznie wynika, sąd albo prokurator muszą istniejące wątpliwości wyjaśnić przez przesłuchanie dotychczasowych biegłych albo przez powołanie innych biegłych. Nie było, pod rządami obowiązującego kodeksu, wątpliwości, czy istotniejszych błędów co do sposobu powoływania biegłych. Co prawda brzmienie przepisów art. 193 § 1 i § 2 nkpk jest nieco odmienne od dotychczasowych, zawartych w art. 176 § 1 kpk, ale nie będzie to miało, jak przypuszczam, żadnego znaczenia dla praktyki. Tak jak dotychczas trzeba korzystać z list biegłych sądowych, ustanowionych przez prezesów sądów wojewódzkich, a w przypadku biegłych psychiatrów i psychologów sądy i prokuratury, z reguły, współpracują z biegłymi najbliższego szpitala psychiatrycznego, przychodni zdrowia psychicznego albo kliniki psychiatrycznej akademii medycznej. Warto natomiast zwrócić

uwagę na przepis art. 193 § 3 nkp, który pozwala organowi procesowemu decydować o tym, czy biegli różnych specjalności mają wspólnie przeprowadzać badanie i wydać wspólną opinię czy opinie odrębne. Znow, jeżeli chodzi o opinie psychiatryczno-psychologiczne, to utarła się już praktyka wspólnego wydawania opinii, zarówno na piśmie jak i ustnie na rozprawie. Dotychczasowy sposób powoływania biegłych, celem zbadania stanu zdrowia psychicznego oskarżonego (podejrzanego), jest w istocie zobowiązaniem biegłych do wspólnego badania i wydania wspólnej opinii.

Tryb przeprowadzania badania stanu zdrowia psychicznego oskarżonego ulega w nowym kodeksie pewnym zmianom (art. 202 i 203 nkp), przede wszystkim o charakterze porządkującym i potwierdzającym dotychczasową praktykę. Uwzględniona też została zmiana pozycji prokuratora w postępowaniu karnym. A więc, jak dotychczas, o przeprowadzeniu dowodu z opinii co najmniej dwóch biegłych lekarzy psychiatrów decyduje sąd, a w postępowaniu przygotowawczym – prokurator [1, 2, 7, 8, 13, 15, 29, 30]. Dopiero na wniosek psychiatrów, powołuje się biegłego lub biegłych innych specjalności (art. 202 § 2 nkp). Natomiast niezbyt fortunnie określono przesłanki wyłączenia biegłego (art. 202 § 3 nkp). Mówi się bowiem o niedopuszczalności pozostawiania biegłych w stosunku, który mógłby wywołać uzasadnioną wątpliwość co do ich samodzielności. Wydaje się bowiem, że jest to niewystarczająco precyzyjnie określona przesłanka, a ponadto odznaczająca się, w zasadzie, nieprzydatnością. Należałoby bowiem, na podstawie tego przepisu, wyeliminować zespoły biegłych, którzy różnią się bardzo znacznie wiedzą lub doświadczeniem zawodowym. Jak w takiej sytuacji szkolić początkujących biegłych? Wydaje się, że przepis ten, w tej części, pozostanie, po prostu, martwy. Dlatego też to unormowanie należy ocenić krytycznie. Dobrze natomiast się stało, że w art. 202 § 4 nkp stwierdza się, iż opinia wydawana w tym trybie powinna zawierać zarówno

stwierdzenia dotyczące poczytalności oskarżonego w chwili popełnienia czynu (wobec treści art. 31 nkk powinno się mówić o czasie czynu a nie chwili), dalej stwierdzenia dotyczące jego aktualnego zdrowia psychicznego oraz zdolności do udziału w postępowaniu, a w razie potrzeby, co do okoliczności istotnych dla orzekania w przedmiocie środków zabezpieczających, określonych w art. 92 nkk. W ten sposób opinia psychiatryczno-psychologiczna zawiera, w tym zakresie, wszystkie, niezbędne w postępowaniu rozpoznawczym, informacje, niezbędne dla dokonania ustalenia przez organ procesowy.

Istotniejsze zmiany, choć wagi ich, w praktyce, nie można przeceniać, dotyczą trybu obserwacji psychiatrycznej (art. 203 nkp). Jak dotychczas (art. 184 § 1 i § 2 kpk), konieczny jest wniosek biegłych psychiatrów, a obserwacja odbywa się w zakładzie leczniczym, a więc w szpitalu psychiatrycznym albo w oddziale psychiatrycznym szpitala ogólnego, czasem więziennego (art. 203 § 1 nkk). Odmienne niż dotychczas (art. 184 § 2 kpk), o obserwacji psychiatrycznej zawsze decyduje sąd, w postępowaniu przygotowawczym na wniosek prokuratora. Czas obserwacji i zasady jego przedłużania nie ulegają zmianie (art. 184 § 3 kpk i art. 203 § 3 nkp, zdanie pierwsze). Jedyną nowość, to obowiązek zakładu leczniczego niezwłocznego zawiadomienia sądu o zakończeniu obserwacji (art. 203 § 3 nkp, zdanie drugie). To pewnie wynik złych doświadczeń praktyków, choć w większości przypadków, sądy i prokuratorzy nie mają w tym zakresie kłopotów.

Zakres zaskarżania postanowień wydawanych w przedmiocie dowodów z opinii biegłych psychiatrów nie ulega zmianie (art. 203 § 4 nkp).

Warto też wiedzieć o nowych unormowaniach, które tylko z pozoru wydają się drugorzędne. Chodzi bowiem o obowiązek przeprowadzenia, na zarządzenie sądu, a w postępowaniu przygotowawczym na zarządzenie prokuratora, wywiadu środowiskowego przez zawodowego kuratora sądowego, w stosunku do oskarżonego, gdy istnieje uza-



sadniona wątpliwość co do jego poczytalności (art. 214 § 1 i § 2 pkt 2 nkpk). Zakres wywiadu jest tak obszerny (art. 214 § 3–8 nkpk), że może on okazać się bardzo użyteczny przy wydawaniu opinii psychiatrycznej. Tak więc, zgodnie zresztą z wolą ustawodawcy, w żadnym wypadku nie można tego obowiązku lekceważyć zarówno w postępowaniu przygotowawczym, jak i w toku rozprawy.

Zmienia się natomiast model postępowania, gdy prokurator w toku postępowania dokonuje ustalenia, że podejrzany dopuścił się czynu zabronionego w stanie niepoczytalności, a istnieją podstawy do zastosowania środków zabezpieczających. Dotychczas prokurator w takiej sytuacji umarzał postępowanie (art. 280 kpk), a następnie występował do sądu, z powołaniem się na przepis art. 282 § 1 kpk, o zastosowanie odpowiedniego środka zabezpieczającego. Sąd taki wniosek rozpatrywał na posiedzeniu, z udziałem obrońcy podejrzanego i, w miarę potrzeby, wysłuchiwał tego podejrzanego (art. 282 § 2 kpk). W myśl unormowań nowego kodeksu (art. 324 nkpk), w takiej sytuacji, prokurator wydaje postanowienie o zamknięciu śledztwa albo dochodzenia, nie umarza postępowania, a jedynie kieruje wniosek do sądu o umorzenie postępowania i zastosowanie środków zabezpieczających. Prezes sądu, właściwego rzeczowo i miejscowo do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji (art. 329 nkpk) wniosek prokuratora (sprawę) kieruje na posiedzenie (art. 339 pkt 1 nkpk), ale tylko wówczas, gdy zostały spełnione następujące warunki: popełnienie czynu i niepoczytalność sprawcy nie budzą wątpliwości, obrońca złoży wniosek o taki tryb rozpoznania wniosku prokuratora, a ponadto prezes sądu uzna to za celowe, by ograniczyć się do posiedzenia z udziałem podejrzanego i jego obrońcy. W innym przypadku wniosek kieruje się na rozprawę, w której udział prokuratora i obrońcy jest obowiązkowy. W rozprawie takiej zawsze bierze udział podejrzany (art. 374 § 1 kpk). Jednakże podejrzany nie bierze udziału w posiedzeniu, jeżeli z opinii biegłych wynika, że byłoby to niewskazane,

chyba że sąd uzna jego udział za konieczny (art. 354 pkt 2 nkpk). Pokrzywdzony ma prawo wziąć udział w posiedzeniu. Natomiast w tym postępowaniu nie stosuje się przepisów o oskarżycielu posiłkowym, a powództwo cywilne jest niedopuszczalne (art. 354 pkt 1 nkpk). Ponadto rozprawa w przedmiocie wniosku prokuratora o umorzenie postępowania z powodu niepoczytalności sprawcy i zastosowania środka zabezpieczającego jest niejawną (art. 359 pkt 1 nkpk).

Sąd, po przeprowadzeniu rozprawy, rozstrzyga wyrokiem, natomiast orzekając na posiedzeniu wydaje postanowienie, na które przysługuje zażalenie (art. 459 § 2 nkpk). W przypadku wydania wyroku przysługuje, na zasadach ogólnych, apelacja, a od orzeczenia sądu drugiej instancji, kończącego przecież postępowanie w sprawie, także kasacja [45, 46].

Wspomnieć także należy, przy rozważaniu problematyki psychiatrycznej na tle przepisów nowego kodeksu postępowania karnego, że w razie ustalenia, iż zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności podejrzanego (oskarżonego), nie stosuje się postępowania uproszczonego (art. 470 pkt 2 nkpk) i postępowania nakazowego (art. 501 pkt 3 nkpk), natomiast stosuje się postępowanie w sprawach z oskarżenia prywatnego (art. 485 nkpk) i postępowanie w sprawach o wykroczenia (art. 509 § 1 nkpk).

## KODEKS KARNY WYKONAWCZY

Analizując przepisy nowego Kodeksu karnego wykonawczego (nkkw) trzeba pamiętać, że tak jak jest to unormowane w obowiązującym Kodeksie karnym wykonawczym (kkw), w postępowaniu wykonawczym, również pod rządami nowego kodeksu, w kwestiach nie uregulowanych w tej ustawie, stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego (art. 1 § 2 nkkw). Jest to istotne, również z punktu widzenia omawianej tu problematyki, gdyż dotyczy tu reguła także opiniowania psychiatryczno-psychologicznego.

I tak w postępowaniu wykonawczym skazany musi mieć obrońcę, jeżeli zachodzi uzasadniona wątpliwość co do jego poczytalności (art. 8 § 2 pkt 2 nkkw), do chwili prawomocnego zakończenia postępowania w poszczególnych rozstrzyganych kwestiach, a nie do końca postępowania wykonawczego, np. we wszystkich sprawach w postępowaniu wykonawczym, przez cały okres wieloletniego pozbawienia wolności.

Tak samo jak w postępowaniu rozpoznawczym, w postępowaniu wykonawczym choroba psychiczna może stanowić długotrwałą przeszkodę uniemożliwiającą postępowanie wykonawcze, będącą podstawą do podjęcia decyzji o zawieszeniu tego postępowania (art. 15 nkkw), odroczenia wykonania kary pozbawienia wolności (art. 150 nkkw) i udzielenia przerwy w wykonywaniu kary (art. 152 nkkw), do czasu ustania przeszkody.

Również w postępowaniu wykonawczym, w miarę potrzeby, poddaje się skazanego, w zasadzie za jego zgodą, badaniom psychologicznym, a także psychiatrycznym. Jednakże sędzia penitencjarny może zdecydować o przeprowadzeniu tego rodzaju badania bez zgody skazanego (art. 83 § 1 nkkw). Badania takie przeprowadza się przede wszystkim w odpowiednich ośrodkach diagnostycznych (art. 83 § 2 nkkw). W tym przypadku wystarczający jest udział jednego lekarza psychiatry i psychologa, a samo badanie może być przeprowadzone także na terenie zakładu karnego na takich zasadach, jak w przypadku innych świadczeń medycznych.

Nowy kodeks przewiduje także odbywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym (art. 96), co dotyczy skazanych z zaburzeniami psychicznymi. Tak więc upośledzeni umysłowo, a także uzależnieni od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych oraz skazani niepełnosprawni fizycznie mogą odbywać karę w tym trybie, a przesłanką szczególnego potraktowania tej kategorii skazanych jest przekonanie ustawodawcy, którego nie sposób nie podzielić, że wymagają oni, z reguły, oddziaływania specjalistycznego, a zwłaszcza opieki

psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej. Właśnie dlatego, w tym systemie odbywania kary, w postępowaniu ze skazanymi, uwzględnia się w szczególności potrzebę zapobiegania pogłębianiu się patologicznych cech osobowości, przywracania równowagi psychicznej oraz kształtowania zdolności do współżycia społecznego i przygotowania do samodzielnego życia (art. 97 § 1 nkkw). Zamierzenia te, z całą pewnością, zaliczyć należy do bardzo ambitnych, ale chyba prawidłowo określonych. Dlatego za słuszny uznać trzeba postulat ustawowy (art. 97 § 2 nkkw), by w systemie terapeutycznym odbywania kary, jej wykonywanie dostosowywać do potrzeb w zakresie leczenia, zatrudnienia, także w warunkach pracy chronionej, nauczenia i wymagań higieniczno-sanitarnych. Gdy przesłanki wykonywania kary w tym szczególnym systemie ustaną, skazanego przenosi się do odpowiedniego systemu wykonania kary (art. 97 § 3 nkkw).

Już tylko na marginesie zaznaczyć należy, że wszyscy skazani, odbywający karę pozbawienia wolności, mają prawo do bezpłatnej opieki lekarskiej, a więc i do opieki psychiatrycznej (art. 102 pkt 1 i art. 115 § 1 nkkw).

Na koniec kilka uwag w związku z wykonywaniem środków zabezpieczających [25, 45, 46] (rozdział XIII nkkw). Podstawowym jest unormowanie (art. 200 nkkw), iż lecznicze środki zabezpieczające wykonuje się w zakładach psychiatrycznych i zakładach leczenia odwykowego podległych Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej. Zarzucona więc została, i chyba słusznie, myśl, by stworzyć specjalne zakłady lecznicze, podległe Ministrowi Sprawiedliwości – Prokuratorowi Generalnemu. Przyjęte rozwiązanie ustawowe jest trafne, a specjalistyczne zakłady podległe właśnie Ministrowi Zdrowia już powstają, choć jest ich nadal za mało. Kodeks, w art. 201 § 1 nkkw, wystarczająco szczegółowo określa czynności sądu w związku z wykonywaniem leczniczych środków zabezpieczających, a także obowiązki w tym zakresie właściwego organu służby zdrowia, policji albo organu wojsko-

wego, a przede wszystkim kierownika zakładu, w którym sprawca ma być umieszczony. Jedną z najistotniejszych kwestii, poprawnie rozstrzygniętą w ustawie (art. 201 § 2 nkkw), jest zobowiązanie dyrektora zakładu karnego albo aresztu śledczego do doprowadzenia takiej osoby do zakładu psychiatrycznego albo leczniczego. Na Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej nałożony został obowiązek ustalenia, w drodze rozporządzenia, wykazu zakładów, w których wykonywane będą lecznicze środki zabezpieczające (art. 201 § 3 nkkw). W zakładach tych, w zależności od stanu zdrowia psychicznego pacjenta, poddaje się go odpowiedniemu leczeniu lub terapii (art. 202 nkkw). Kierownik zakładu, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, zawiadamia sąd o stanie zdrowia osoby umieszczonej w zakładzie oraz o postępach w leczeniu lub terapii, albo zawiadamia sąd bezwzględnie, gdy stan zdrowia sprawcy poprawi się na tyle, że jego dalsze przebywanie w zakładzie nie jest konieczne (art. 203 § 1 nkkw). Oprócz tego sąd w każdym czasie może żądać opinii o stanie zdrowia i stosowanym leczeniu lub terapii oraz o ich wyniku wobec sprawcy umieszczonego w zakładzie w omawianym tu trybie (art. 203 § 2 nkkw). Taka opinia może być wydana przez jednego lekarza psychiatrę. W odstępach co 6 miesięcy albo niezwłocznie, gdy zostanie wydana stosowna opinia, sąd orzeka w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego (art. 204 nkkw). W razie potrzeby, sąd może zasięgnąć opinii biegłych spoza zakładu, o czym należy powiadomić kierownika tego zakładu.

Przedstawione reguły postępowania wykonawczego mają odpowiednie zastosowanie do żołnierzy, a w przypadkach wskazanych w ustawie, także do osób powołanych do pełnienia służby wojskowej (art. 224 nkkw).

Powyższy przegląd problematyki psychiatrycznej w nowych kodeksach karnych wskazuje na to, że pozycja psychiatrów i psychologów w postępowaniu karnym uległa dalszemu wzmocnieniu, co należy ocenić jako zjawisko pozytywne.

## PIŚMIENNICTWO

1. Cieślak M., Doda Z.: Kierunki orzecznictwa Sądu Najwyższego w zakresie postępowania karnego (lata 1980–1983). Pal. 1984, 10.
2. Cieślak M., Doda Z.: Kierunki orzecznictwa Sądu Najwyższego w zakresie postępowania karnego (lata 1984–1985). Biblioteka Palestry, Warszawa 1987.
3. Czeredecka A., Jaśkiewicz-Obydzińska T. (red.): Techniki projekcyjne w psychologicznej ekspertyzie sądowej. Mat. z konferencji Kraków-Balice, 6–8 maja 1996 r. Kraków 1996.
4. Dąbrowski S., Kubicki L.: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Przegląd ważniejszych zagadnień. Warszawa 1994.
5. Dąbrowski S., Pietrzykowski J.: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz. Warszawa 1997.
6. Daszkiewicz K.: Przepęstwa z afektu w polskim prawie karnym. Warszawa 1982.
7. Doda Z.: Dowód z opinii biegłych psychiatrów w postępowaniu karnym. Prok. i Pr. 1995, 6.
8. Doda Z., Gaberle A.: Dowody w procesie karnym. Warszawa 1995.
9. Gierowski J.K.: Motywacja zabójstw. Kraków 1989.
10. Gierowski J.K.: Silne wzburzenie jako przedmiot sądowej ekspertyzy psychologicznej. Pal. 1995, 3–4.
11. Gierowski J.K.: Zaburzenia reaktywne. Pal. 1996, 9–10.
12. Gierowski J.K., Majchrzyk Z. (red.): Psychopatologia zabójstw. Sympozjum Naukowe Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP. XXXVII Zjazd Naukowy Psychiatrów Polskich. Warszawa 1992.
13. Gierowski J.K., Majchrzyk Z.: Ochrona praw obywatelskich osób z zaburzeniami psychicznymi. Mat. XI Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP. Warszawa 1993.
14. Gierowski J.K., Szymusik A.: Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Kraków 1996.
15. Głazek A. (red.): Dowód z opinii biegłego w projekcie Kodeksu postępowania karnego. Kraków 1995.
16. Gruszczyński W., Florkowski A.: Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w nowych uwarunkowaniach prawnych i psychospołecznych. Mat. XII Krajowej Konferencji Psychiatrii Sądowej. Kraków 1996.
17. Gubiński A.: Zabójstwo pod wpływem silnego wzruszenia. Warszawa 1961.

18. Heitzman J.: Zastosowanie teorii stresu w diagnozie sądowo-psychiatrycznej. *Pal.* 1997, 1–2.
19. Hofmański P.: Konwencja Europejska a prawo karne. Toruń 1995.
20. Jaegerman K., Kłys K.: Rola biegłego w sądowym stosowaniu prawa. *NP* 1980, 7–8.
21. Kalinowski S.: Biegły i jego opinia. Warszawa 1994.
22. Karta Zdrowia Psychicznego. *Pol. Tow. Higieny Psychicznego*, Warszawa 1994.
23. Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Biblioteka Palestry, Warszawa 1991.
24. Lubelski M.J., Stanik J.M., Tyszkiewicz L.: Wybrane zagadnienia psychologii dla prawników. Warszawa 1986.
25. Lipczyńska M.: Stosowanie środków zabezpieczających jako tryb szczególny procesu karnego. *NP* 1978, 1.
26. Paprzycki L.K.: Umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym w świetle doktryny i orzecznictwa Sądu Najwyższego. *Probl. Praw.* 1988, 2.
27. Paprzycki L.K.: Wpływ opinii o ograniczonej poczytalności na rozstrzygnięcie o winie i karze w sprawach o umyślne pozbawienie życia człowieka. W: Rutkowski R., Majchrzyk Z. (red.): Teoria i praktyka oceny poczytalności. *Mat. VII Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP.* Warszawa 1988.
28. Paprzycki L.K.: Wpływ stanu nietrzeźwości sprawcy na treść opinii psychiatryczno-psychologicznej w sprawach o umyślne pozbawienie życia człowieka. *Probl. Praw.* 1989, 12.
29. Paprzycki L.K.: Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w postępowaniu karnym w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego. *Prok. i Praw.* 1995, 7–8.
30. Paprzycki L.K.: Podstawowe zasady opiniowania sądowo-psychiatrycznego co do poczytalności oskarżonego i zdolności jego uczestniczenia w postępowaniu karnym – zagadnienia prawne. *Probl. Praw.* 1996, 9.
31. Paprzycki L.K.: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Wprowadzenie. Kraków 1996.
32. Prawa pacjentów i problemy etyczne współczesnej medycyny w dokumentach Rady Europy. Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 1994.
33. Milewska E., Majchrzyk Z. (red.): Uzależnienie od środków odurzających a orzecznictwo sądowe psychiatryczno-psychologiczne. *Mat. VIII Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP.* Warszawa 1990.
34. Majchrzyk Z.: Niektóre wiktymologiczne aspekty sytuacji w genezie zabójstw popełnionych przez kobiety. *Psychiatr. Pol.* 1994, 2.
35. Majchrzyk Z.: Motywacje zabójczyń. Warszawa 1995.
36. Ostrowska K., Milewska E.: Diagnostowanie psychologiczne w kryminologii. Warszawa 1986.
37. Rutkowski R.: Kryteria i trudności orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego o tzw. poważnym niebezpieczeństwie dla porządku prawnego. *Psychiatr. Pol.* 1977, 3.
38. Rutkowski R., Majchrzyk Z. (red.): Teoria i praktyka oceny poczytalności. *Mat. VII Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP.* Warszawa 1988.
39. Sługocki L.: Orzecznictwo Sądu Najwyższego do przepisów prawa karnego procesowego za lata 1988–1991. Biblioteka Palestry, Warszawa 1992.
40. Stanik J.M., Majchrzyk Z.: Etyczno-zawodowe problemy biegłego sądowego psychologa i psychiatry w praktyce sądowej. Katowice 1995.
41. Sobkowiak J., Milewska E., Gordon T.: Prognozowanie zachowań przestępczych, problemy detencji psychiatrycznej, opiniowanie w stanach uzależnień. *Mat. VII Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP.* Warszawa 1988.
42. Tarnawski M.: Zmniejszona poczytalność sprawcy przestępstwa. Warszawa 1976.
43. Tarnawski M.: Zabójstwa uprzywilejowane a problematyka poczytalności. *Psychiatr. Pol.* 1995, 1.
44. Zgryzek K.: W sprawie poważnego niebezpieczeństwa jako przesłanki stosowania środków zabezpieczających (art. 99–100). *NP* 1986, 11–12.
45. Zgryzek K.: Postępowanie w przedmiocie zastosowania środków zabezpieczających w polskim procesie karnym. Katowice 1989.
46. Zgryzek K.: Orzekanie o środkach zabezpieczających wobec niepoczytalności sprawców czynów zabronionych w świetle projektu kodeksu postępowania karnego w redakcji z lutego 1995 r. *Przegl. Pr. Kar.* 1995, 13.

*Adres: Dr Lech K. Paprzycki, Sędzia Sądu Najwyższego,  
ul. Ogrodowa 6, 00-958 Warszawa*