

Problematyka budowania relacji lekarza seksuologa z pacjentem na gruncie systemowych instytucji procedury karnej i wykroczeniowej

Streszczenie

Zagadnienia przedstawione w niniejszym tekście obejmują problematykę związaną z relacją między seksuologiem a osobą opiniowaną na gruncie procedury karnej i wykroczeniowej. Swoje rozważania autor poprzedza wstępem, poświęconym zagadnieniom wprowadzającym, obejmującym ogólne aspekty omawianej tematyki, takie jak: zdrowie seksualne, seksualność czy prawa seksualne człowieka. Wkraczając w sferę omówienia instytucji procesowych, autor opisuje regulacje zawarte w prawie karnym i prawie wykroczeń, w zakresie roli seksuologa. Wskazując na moment ustawowego wprowadzenia seksuologa do procedury karnej, autor zwraca uwagę na jego pozycję w stosunku do innych biegłych sądowych. Podejmując temat, autor zwraca uwagę na kwestię relacji między pacjentem a lekarzem seksuologiem (seksuologiem medycznym), która ma podstawę prawną w ustawodawstwie medycznym. Kontynuując swoje rozważania, autor wyjaśnia kluczową rolę kompetencji miękkich, pomijanych w formalnych wymogach pracy biegłego.

Słowa kluczowe: biegły sądowy, lekarz seksuolog, seksuologia sądowa, pacjent, procedura karna, procedura wykroczeniowa, tło psychoseksualne, zdrowie seksualne

Zagadnienia wstępne

Gunnar Römer w krótkim opisie historii seksuologii zaznacza, że znane piśmiennictwu początki myśli seksuologicznej sięgają czasów Platona i Arystotelesa, którzy w podejmowanych rozważaniach rozpatrywali „kwestię etyki seksualnej i zachowań seksualnych ludzi”¹. W literaturze poświęconej problematyce zagadnień z zakresu przedmiotu wskazuje się, że seksuologia (ang. *sexology*; niem. *die Sexualwissenschaft* / *die Sexologie* / *die Sexuologie* / *die Sexualpsychologie*; łac. *scientia sexualis*²) jest dyscypliną zajmującą się „opisem, definicją i badaniem życia seksualnego, w odniesieniu do seksualności”³, mając na celu „zbadanie i opisanie wszystkich procesów psychologicznych i zachowań związanych z seksualnością w ich różnorodności u mężczyzn i kobiet oraz w ich rozwoju, a także w ich przejawach”⁴. Johann Lemmer – zwracając uwagę na epistemologiczny aspekt seksuologii – akcentuje zaś jej „unikalne holistyczne, uniwersalne, integralne (bio-psycho-społeczno-kulturowe), interdyscyplinarne podłoże teoretyczne”⁵, któremu – jak zaznacza badacz – towarzyszy „własna metodologia, unikalna forma badań, skierowanych na wyniki między i poza biegunowymi teoriami prakseologicznymi”⁶.

¹ „(...) die Fragen der Sexualethik und dem Sexualverhalten der Menschen”, por. *Sexualwissenschaft*, [w:] <https://flexikon.doccheck.com/de/Sexualwissenschaft> [dostęp: 20.10.2023]; zob. też L.J. Van Rooyen, *History of Sexology, Introduction to sexology – A. Simplified Epistemology*, https://www.academia.edu/8888113/Introduction_to_Sexology_A_Simplified_Epistemology?email_work_card=view-paper, s. 3–11.

² S.M. Lommel, *Die Sorge um den Sex – Michel Foucaults Theorie der Sexualität*, „Sexuologie. Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft”, t. 7, z. 1, s. 41–42.

³ Por. *Sexualwissenschaft*, <https://flexikon.doccheck.com...> [dostęp: 20.10.2023].

⁴ „(...) die psychischen Prozesse und Verhaltensweisen in ihrer Vielfalt bei Mann und Frau und in ihrer Entwicklung”, por. *Sexualwissenschaft, Sexualpsychologie*, <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/sexualpsychologie-sexual-wissenschaft#search=37970900cdd5f40c3f148b825bfe5c02&offset=0> [dostęp: 20.10.2023].

⁵ J. Lemmer, *Introduction to sexology as the scientific studies of sexuality*, s. 1, https://www.researchgate.net/publication/344415560_SEXOLOGY_THE_SCIENTIFIC_STUDIES_OF_SEXUALITY [dostęp: 20.10.2023].

⁶ „(...) a unique holistic, universal integralistic [bio-psycho-socio-cultural], inter-transactional [trans-disciplinary] theory and an own methodology and unique field of study”, *ibid.*

Nie bez znaczenia pozostaje jednak fakt, że dyscyplinę tę łączy silna i nierozzerwalna więź z medycyną, co przejawia się w ścisłych relacjach zachodzących pomiędzy poszczególnymi dziedzinami medycyny⁷ i ich związkami, określanymi całościowo mianem: „medycyny seksualnej” (ang. *Sexual Medicine*; niem. *die Sexualmedizin*)⁸ lub „seksiatrii”⁹.

Porządkując powyższe informacje, można podjąć osobisty wysiłek zdefiniowania seksuologii jako interdyscypliny naukowej zajmującej się badaniem i opisem psychoseksualnego funkcjonowania człowieka w oparciu o kryteria przyjętych norm medycznych, psychologicznych i społecznych.

Prócz samego rozumienia zakresu seksuologii warte wyjaśnienia pozostają także ramy znaczeniowe pojęcia „seksualność” (ang. *sexuality*; niem. *die Sexualität*), stanowiącego punkt odniesienia dla obszaru poznawczego omawianego zagadnienia. Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization, dalej jako WHO) wskazuje, że „seksualność” należy postrzegać jako „centralny aspekt człowieczeństwa, trwający przez całe życie i obejmujący swoim zasięgiem takie obszary, jak: płeć, tożsamość i role płciowe, orientację seksualną, erotyzm, przyjemność, intymność i reprodukcję”¹⁰. Dodatkowo warto zauważyć, iż dalsza część definicji zwraca uwagę na percepcyjny wymiar seksualności, doświadczany i wyrażany w wymiarze: „myśli, fantazji, pragnień, przekonań, postaw, wartości, zachowań, praktyk,

⁷ „Andrologie, Dermato-Venerologie, Endokrinologie, Gynäkologie, Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie und Urologie”, *Sexuologie*, <https://sexuologie-info.de/> [dostęp: 20.10.2023]; por. *Program specjalizacji w seksuologii*, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, Warszawa 2002, Aktualizacja 2018, s. 3–4, <https://cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/pdf/0758-program-1-D.pdf> [dostęp: 20.10.2023].

⁸ Pojęciem *die Sexualmedizin* posługują się m.in. dwie prestiżowe zagraniczne publikacje, poświęcone problematyce seksuologicznej: *Psychiatry and Sexual Medicine. A Comprehensive Guide for Clinical Practitioners* oraz *Sexuologie. Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft* (przyp. aut.); por. W. Weig, *Sexuelle Gesundheit und die Entwicklung einer prophylaktischen Sexualmedizin*, „Sexuologie. Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft”, t. 7, z. 1, s. 54.

⁹ Określeniem „seksiatria” posługiwał się m.in. Kazimierz Imieliński, por. K. Imieliński, *Seksiatria. Psychofizjologia seksualna*, t. 1, PWN, Warszawa 1990; K. Imieliński, *Seksiatria. Patologia seksualna*, t. 2, PWN, Warszawa 1990.

¹⁰ J. Lemmer, *Introduction to sexology*, s. 2.

ról i relacji”¹¹. Mimo tak szerokiego spektrum wyraźnie wskazuje się na możliwość zróżnicowanego doświadczania lub wyrażania każdego ze wspomnianych wyżej wymiarów¹². „Seksualność”, jak wyjaśnia WHO, jest determinowana przez szereg pozostających we wzajemnej interakcji elementów, w skład których wchodzi czynniki: „biologiczne, psychologiczne, społeczne, ekonomiczne, polityczne, kulturowe, etyczne, prawne, historyczne, religijne i duchowe”¹³. Z perspektywy podejmowanych rozważań warto zauważyć, że WHO w sposób wyraźny wskazuje na istnienie związku zachodzącego pomiędzy prawami człowieka a zdrowiem seksualnym (ang. *sexual health*, niem. *die sexuelle Gesundheit*). Jak ujmuje przywoływana wyżej organizacja: „Realizacja zdrowia seksualnego jest powiązana z zakresem, w jakim prawa człowieka są przestrzegane, chronione i realizowane”¹⁴. WHO objaśnia, iż: „prawa seksualne obejmują pewne prawa człowieka, które zostały już uznane w międzynarodowych i regionalnych dokumentach dotyczących praw człowieka i innych dokumentach konsensu oraz w przepisach krajowych”¹⁵.

Mając na względzie powyższe, cytowana organizacja wymienia zbiór praw człowieka (ang. *human rights*; niem. *die Menschenrechte*), określanych mianem kluczowych, „dla – jak podkreśla – realizacji zdrowia seksualnego danej jednostki”¹⁶.

W skład praw tych wchodzi:

- a) prawo do równości i niedyskryminacji / *the rights to equality and non-discrimination*;
- b) prawo do wolności od tortur lub okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania lub karania / *the right to be free from torture or to cruel, inhumane or degrading treatment or punishment*;
- c) prawo do prywatności / *the right to privacy*;

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

¹³ Ibid.

¹⁴ Sexuality, <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health> [dostęp: 20.10.2023].

¹⁵ Ibid.

¹⁶ „(...) for the realization of sexual health”, *ibid.*

- d) prawa do najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia (w tym zdrowia seksualnego) i zabezpieczenia społecznego / *the rights to the highest attainable standard of health (including sexual health) and social security*;
- e) prawo do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny oraz do zawarcia małżeństwa za wolną i pełną zgodą przyszłych małżonków, a także do równości w małżeństwie i przy jego rozwiązaniu / *the right to marry and to found a family and enter into marriage with the free and full consent of the intending spouses, and to equality in and at the dissolution of marriage*;
- f) prawo do decydowania o liczbie dzieci i odstępach czasowych ich narodzin / *the right to decide the number and spacing of one's children*;
- g) prawa do informacji i edukacji / *the rights to information, as well as education*;
- h) prawa do wolności opinii i wypowiedzi / *the rights to freedom of opinion and expression*;
- i) prawo do skutecznego środka prawnego w przypadku naruszenia praw podstawowych / *the right to an effective remedy for violations of fundamental rights*¹⁷.

Należy zaznaczyć, iż wskazany wyżej katalog praw seksualnych nie jest jedynym takim zestawieniem podlegającym wyszczególnieniu na szczeblu międzynarodowym. Dla dopełnienia spojrzenia na niniejsze zagadnienie warto przywołać zbiór wskazany przez Światową Organizację Zdrowia Seksualnego (ang. World Association for Sexual Health, dalej jako: WAS), jako *basis* Deklaracji Praw Seksualnych Człowieka (*[The WAS] Declaration of Sexual Rights*)¹⁸. Złożony jest on z szesnastu enumeratywnie wymienionych praw, zbliżonych zakresem treściowym lub pokrywających się literalnie z prawami wskazanymi w treści katalogu WHO¹⁹.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Polska wersja dokumentu <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/108/DSR-Polish.pdf> [dostęp: 20.10.2023]; wersja angielska: <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf> [dostęp: 20.10.2023].

¹⁹ J. Lemmer w swojej publikacji *Introduction to sexology...* nie wspomina o istnieniu katalogu praw seksualnych WHO i WAS. Autor uwydatnia jedynie problematykę napięcia istniejącego między prawami i potrzebami seksualnymi jednostki, pozostającymi – jak wskazuje – często w konflikcie z prawami i potrzebami społeczeństwa („The tension between the sexual rights and needs of the individual is often in conflict with that of society”, s. 17 – przyp. aut.).

Do praw tych należą:

1. Prawo do równości i niedyskryminacji / *the right to equality and non – discrimination.*
2. Prawo do życia, wolności i bezpieczeństwa osobistego / *the right to life, liberty, and security of the person.*
3. Prawo do niezależności, autonomii i nietykalności cielesnej / *the right to autonomy and bodily integrity.*
4. Prawo do wolności od tortur, okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania i karanía / *the right to be free from torture and cruel, inhuman, or degrading treatment or punishment.*
5. Prawo do wolności od wszelkich form przemocy i przymusu / *the right to be free from all form of violence and coercion.*
6. Prawo do prywatności / *the right to privacy.*
7. Prawo do najlepszego możliwego do osiągnięcia stanu zdrowia, w tym zdrowia seksualnego, wraz z możliwością przeżywania przyjemnych, satysfakcjonujących i bezpiecznych doświadczeń seksualnych / *the right to the highest attainable standard of health, including sexual health; with the possibility of pleasurable, satisfying, and safe sexual experiences.*
8. Prawo do korzystania z dobrodziejstw postępu naukowego i jego zastosowań / *the right to enjoy the benefits of scientific progres and its application.*
9. Prawo do informacji / *the right to information.*
10. Prawo do nauki oraz prawo do kompletnej i wyczerpującej edukacji w zakresie seksualności / *the right to education and the right to comprehensive sexuality education.*
11. Prawo do zawierania, życia w i rozwiązywania małżeństw, związków partnerskich oraz zbliżonych rodzajów relacji i związków opierających się na poszanowaniu równości oraz na pełnej i niewymuszonej zgodzie partnera / *the right to enter, form, and dissolve marriage and other similar types of relationships based on equality and full and free consent.*
12. Prawo do podejmowania decyzji o posiadaniu lub nieposiadaniu dzieci, o ich liczbie oraz odstępach czasowych między dziećmi oraz prawo do informacji i środków niezbędnych do podejmowania tych decyzji / *the right to decide whether to have children, the numer and spacing of children, and to have the information and the means to do so.*

13. Prawo do wolności myśli, opinii oraz wyrażania ich / *the right to freedom of thought, opinion and expression*.
14. Prawo do wolnego stowarzyszania się i pokojowych zgromadzeń / *the right of freedom of association and peaceful assembly*.
15. Prawo do udziału w życiu publicznym i politycznym / *the right to participation in public and political life*.
16. Prawo dostępu do wymiaru sprawiedliwości, środków naprawczych odszkodowawczych / *the right to access to justice, remedies and redress*.

Przywoływanie w tym miejscu wszystkich wymienionych z nazwy praw należy uznać za zabieg intencyjny, którego celem jest: identyfikacja i wnikliwsze zrozumienie szerokiego zakresu treści posiadanych przez jednostkę uprawnień w ramach własnej sfery życia seksualnego. Działanie to pozwala jednocześnie na pogłębiony wgląd w obszar tworzący podstawę psychoseksualnych ram, stanowiących punkt odniesienia dla identyfikacji odstępstw od normy zdrowotnej jako fundamentalnej w czynnościach biegłego lekarza seksuologa na gruncie systemowych instytucji procedury karnej i wykroczeniowej²⁰.

Ostatecznie – biorąc pod uwagę treść omawianego zagadnienia – warto nakreślić obszar zainteresowań wyspecjalizowanego działu seksuologii, mającego ścisły związek z prawem, a określanego mianem: „seksuologii sądowej”²¹ (ang. *forensic sexology*; niem. *forensische Sexologie*²²). Jako obszar badawczy wskazuje się tu m.in.:

²⁰ Używanie terminu „psychoseksualny” – tj. łączący sferę psychiki ze sferą seksualności – uzasadnione jest integralnym związkiem istniejącym między tymi dwoma współistniejącymi obszarami. Nie pozostaje wątpliwe, iż w przypadku zaburzeń pierwsza składowa cyklu dewiacyjnego wg Salter ma swój początek w fantazji, która powstaje w umyśle sprawcy (przyp. aut.); por. także M. Marzec, *Przegląd zagadnień związanych ze sprawcami przemoc seksualnej wobec dzieci*, „Resocjalizacja Polska”, nr 22, 2021, s. 352.

²¹ Z. Lew-Starowicz, *Wstęp*, [w:] *Seksuologia sądowa*, PZWL, Warszawa 2023.

²² W języku niemieckim zdecydowanie bardziej rozpowszechnionym określeniem jest wyrażenie *Sexualmedizin mit Forensische Psychiatrie*, określający połączenie medycyny seksualnej z psychiatrią sądową (przyp. aut.); por. także N. Vaidakis, F. Ferenidou, *Historical Links Between Psychiatry and Sexual Medicine*, [w:] *Psychiatry and Sexual Medicine. A Comprehensive Guide for Clinical Practitioners*, Cham 2021, s. 1–11.

- a) opiniowanie sądowo-seksuologiczne, z uwzględnieniem: postaw prawnych, zakresu, treści, relacji zachodzącej pomiędzy opinią a zasadami tajemnicy lekarskiej;
- b) współpracę biegłego seksuologa z innymi biegłymi;
- c) obronę własnego stanowiska wyrażonego w opinii;
- d) rolę biegłego seksuologa w orzecznictwie sądowym, karnym i cywilnym;
- e) aspekty prawne transseksualności;
- f) przemoc seksualną: z uwzględnieniem przemocy w rodzinie, w zakresie: klasyfikacji, diagnostyki, aspektów prawnych;
- g) zjawisko pornografii;
- h) typy przestępstw seksualnych kwalifikowanych na gruncie ustawy karnej;
- i) leczenie sprawców oraz ofiar przemocy i wykorzystania seksualnego;
- j) relacje seksualne zachodzące między terapeutami a ich pacjentami²³.

Zarys problematyki instytucji systemowych na gruncie procesowego prawa karnego z udziałem lekarza seksuologa w roli biegłego

Udział lekarza seksuologa w postępowaniu karnym: przygotowawczym i jurysdykcyjnym (dalej także: biegłego specjalisty z zakresu seksuologii; eksperta) – uregulowany przez kodeks postępowania karnego (dalej jako: k.p.k.)²⁴ – jest efektem podjętych przez prawodawcę polskiego prac legislacyjnych nad nowelizacją ustawy procesowej z 1997 r.²⁵ Ustawa ta wprowadza do porządku prawnego przepis ustanawiający obecność specjalisty z zakresu seksuologii w roli biegłego, mającego na celu wydanie opinii o stanie zdrowia psychicznego oskarżonego w zakresie „zaburzeń

²³ Por. *Program...*, s. 2, 6.

²⁴ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz.U. z 1997 r. Nr 89, poz. 555.

²⁵ Por. art. 2 pkt. 3 ustawy z dnia 5 listopada 2009 r., o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy – Kodeks karny wykonawczy, ustawy – Kodeks karny skarbowy oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2009 r. Nr 206, poz. 1589.

preferencji seksualnych” (ang. *sexual disorders*²⁶; niem. *Sexualstörungen / Sexuelle Funktionsstörungen*) – art. 202 § 3 k.p.k. w zw. z art. 202 § 1 k.p.k. i art. 193 § 1 k.p.k.

Należy przy tym zaznaczyć, iż do momentu wdrożenia przez polskiego ustawodawcę wspomnianej wyżej zmiany przepisy procedury karnej uchwalone ustawą z 1997 r. nie wskazywały literalnie obligatoryjnego albo fakultatywnego udziału biegłego specjalisty z zakresu seksuologii w opiniowaniu odnośnie do zakresu zaburzeń związanych z preferencjami seksualnymi oskarżonego. Konieczne pozostaje wskazanie, iż historyczny kontekst kształtu procedury karnej, oparty na analizie treści aktów procesowych z roku 1928²⁷, 1932²⁸ i 1969²⁹, daje wyraźny pogląd o całkowitym braku wyszczególnienia przez prawodawcę lekarza seksuologa jako specjalisty uczestniczącego czynnie w opiniowaniu procesowym. Nie pozostaje w żaden sposób wątpliwe, iż czyny stypizowane w ustawie karnej materialnej (dalej jako: k.k.)³⁰, mające związek z tłem seksualnym, wymagają profesjonalnej oceny specjalistycznej (seksuologicznej), wykraczającej – w obecnym stanie wiedzy – poza zakres kompetencji psychiatrycznych. Można przy tym słusznie stwierdzić, że nowelizacja ustawy k.p.k. w przedmiocie wprowadzenia przez polskiego ustawodawcę obligatoryjnego udziału lekarza seksuologa – w przypadku czynów mających związek z podłożem seksualnym – zasługuje na powszechną aprobatę.

Nie bez znaczenia pozostaje jednak fakt, iż biegły seksuolog, o którym mowa w art. 203 § 3 k.p.k., jest specjalistą legitymującym się dyplomem lekarskim. Oznacza to, iż polski ustawodawca – precyzując to literalnie – wskazał ponad wszelką wątpliwość, jakimi wymogami obowiązany

²⁶ N. Vaidakis, F. Ferenidou, *Historical...*, s. 7–8.

²⁷ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 19 marca 1928 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz.U. z 1928 r. Nr 33, poz. 313.

²⁸ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 23 sierpnia 1932 r. zmieniające niektóre przepisy postępowania karnego, Dz.U. z 1932 r. Nr 73, poz. 662.

²⁹ Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz.U. z 1969 r. Nr 13, poz. 96; por. także R. Stefański, *Teza nr 10 do art. 202 kpk*, [w:] Z. Gostyński (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, t. 2, Warszawa 1998, s. 553.

³⁰ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553.

jest kierować się organ procesowy w doborze biegłego seksuologa, by – nie naruszając obowiązującego przepisu procedury karnej – mógł on skutecznie (pod względem formalnym) wypełniać powierzoną mu rolę procesową. Zagadnienie to – z pozoru oczywiste – wymaga uwagi ze względu na kształt innych regulacji systemowych, dopuszczających do udziału w opiniowaniu biegłego seksuologa, wobec którego przepis ustawy nie wymaga spełnienia przesłanki wykształcenia lekarskiego (certyfikowany psycholog)³¹.

Warto w tym miejscu jasno podkreślić, że udział biegłego lekarza seksuologa nie jest zadaniem w pełni samodzielnym, tj. skutkującym wydaniem opinii odrębnej³². Oznacza to tym samym, iż ocena stanu zdrowia psychicznego opiniowanego – w zakresie zaburzonych preferencji seksualnych – stanowi element składowy tzw. opinii kompleksowej³³ (ang. *comprehensive expert witness opinion*; niem. *die Umfassendes Sachverständigenurachten*), będącej wspólnym rezultatem pracy diagnostycznej, podejmowanej wspólnie z co najmniej dwoma biegłymi lekarzami o specjalizacji psychiatrycznej (art. 202 § 1 k.p.k.). „Kompleksowe zajęcie stanowiska” – w ocenie Sądu Najwyższego – niewątpliwie przyczynia się „do wszechstronnego wyjaśnienia sprawy i usunięcia wątpliwości w podstawowych kwestiach wymagających rozstrzygnięcia”³⁴ oraz ma miejsce w przypadku

³¹ Por. art. 11 pkt. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, Dz.U. z 2014 r. poz. 24.

³² Użyte przez prawodawcę w treści art. 202 § 3 k.p.k. w zw. z art. 193 § 3 k.p.k. wyrażenie „udział w wydaniu opinii” wobec biegłego lekarza seksuologa świadczy o nieindywidualnym uczestnictwie biegłego w procesie opiniowania. Wynika to z językowego znaczenia słowa „udział”, definiowanego jako „uczestniczenie w czymś wraz z innymi”; przyp. aut.; por. hasło „udział” [w:] *Słownik Języka Polskiego* PWN, <https://sjp.pwn.pl/sjp/udzial;2532114.html> [dostęp: 20.10.2023]; por. także D. Gruszecka, *Biegli uprawnieni do wydania opinii*, [w:] J. Skorupka (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2015, s. 496.

³³ J.K. Gierowski, *Kompleksowe opiniowanie o stanie zdrowia psychicznego sprawcy czynu zabronionego*, „Psychiatria Polska”, t. 40, nr 1, 2006, passim; por. wyrok SN z dnia 8 kwietnia 1999 r., sygn. akt IV KKN 653/98, „Prokuratura i Prawo” 10/1999.

³⁴ Por. wyrok SN z dnia 17 października 1979 r., sygn. akt I KR 140/79, „Orzecznictwo Sądu Najwyższego”, 6/1980, poz. 86; por. także wyrok SN z dnia 13 maja 2013 r., V KK 230/12, „Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Karna i Wojskowa” 6/2013, poz. 53.

spraw „o skomplikowanym stanie faktycznym, wymagających posiadania wiedzy z różnych specjalności”³⁵. Ponadto – w sposób wyraźny – wskazuje się, iż „opiniowanie w przedmiocie zaburzeń preferencji seksualnych oskarżonego powinno mieć miejsce w ramach tzw. opinii kompleksowej”³⁶.

Istotną pod względem procesowym kwestią – nad którą dwukrotnie pochylił się już SN – było ustalenie sposobu powołania biegłego lekarza seksuologa: do opiniowania w przedmiocie zdrowia psychicznego, obejmującego zakres zaburzeń preferencji seksualnych. W wydanym postanowieniu z dnia 8 lutego 2012 r. (sygn. akt V KK 180/11)³⁷ SN wyjaśnił, iż obowiązkiem powołania biegłego lekarza seksuologa w postępowaniu karnym obciążony jest sąd lub prokurator jedynie w przypadku, gdy wniosek o powołanie biegłego zostanie złożony przez biegłych, o których mowa w art. 202 § 1 k.p.k.³⁸ W uchwale z dnia 25 września 2013 r. (sygn. akt I KZP 8/13)³⁹ wskazane zostało inne stanowisko SN, które w sposób wyraźny akcentowało nakaz urzędowego powołania – przez organ procesowy (prokuratora, sąd) – biegłego lekarza seksuologa w sytuacji, gdy z okoliczności sprawy toczącego się postępowania wynika, iż zachodzi potrzeba zbadania stanu zdrowia psychicznego oskarżonego w aspekcie związku, jaki zachodzi z zaburzeniem preferencji seksualnych⁴⁰.

Należy jednakże mieć na względzie, że w razie zaobserwowania u oskarżonego stanów wymagających – w ocenie opiniujących

³⁵ J. Dzierżanowska, *Opinia indywidualna, pojedyncza, zespołowa i kompleksowa*, [w:] eadem, J. Studzińska, *Biegli w postępowaniu sądowym cywilnym i karnym. Praktyczne omówienie regulacji z orzecznictwem*, Warszawa 2019, s. 394–395.

³⁶ D. Świecki, *Dowód z opinii biegłego*, [w:] idem, *Czynności procesowe obrońcy i pełnomocnika w sprawach karnych*, Warszawa 2020, s. 328.

³⁷ Postanowienie SN z dnia 8 lutego 2012 r., sygn. akt. V KK 180/11, „Biuletyn Prawa Karnego”, 3/2012, poz. 42.

³⁸ Por. K.T. Boratyńska, *Komentarz do art. 202. Ustalenie stanu zdrowia psychicznego oskarżonego*, [w:] A. Sakowicz, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2015, s. 500.

³⁹ Uchwała SN z dnia 25 września 2013 r., I KZP 8/13, „OSNIK i W” 10/2013, poz. 83.

⁴⁰ Por. K.T. Boratyńska, *Komentarz...*, s. 501.

psychiatrów – konieczności zasięgnięcia opinii biegłego lekarza seksuologa opiniujący w sprawie psychiatry mają obowiązek zawiadomienia organu (dysponującego kompetencją w powołaniu biegłego) o konieczności uczestniczenia lekarza seksuologa w czynnościach, mimo uprzedniego braku powołania tegoż specjalisty przez właściwy – dla danego etapu postępowania – organ z urzędu⁴¹.

Co więcej, Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 20 stycznia 2015 r. (II KK 181/14) zaznaczył wyraźnie, iż niedopuszczenie z urzędu – celem wydania opinii psychiatrycznej – zespołu biegłych, tj. dwóch biegłych psychiatrów oraz biegłego seksuologa, „(...) powinno prowadzić do wniosku, iż stan zdrowia psychicznego oraz poczytalność oskarżonego w momencie popełnienia zarzucanych mu czynów nie została należycie zweryfikowana”⁴².

Z uwagi na fakt, iż aspekty proceduralne prawa karnego pozostają w ścisłym związku z regulacjami materialnokarnymi, warte wskazania pozostają typy czynów, z którymi polski ustawodawca wiąże udział biegłego seksuologa jako zasadny.

Wprowadzony nowelą lutową z dnia 20 lutego 2015 r. art. 93c k.k.⁴³ wymienia stypizowane ustawowo rodzaje zachowań, które – z uwagi na ciężar gatunkowy czynu, połączony z „podłożem psychoseksualnym” (ang. *psychosexual background*; niem. *der psychosexueller Hintergrund*) – wymagają w ocenie systemowej zastosowania art. 202 § 3 k.p.k. Warto jednocześnie podkreślić, iż mechanizm, o którym mowa w art. 93c pkt 3 k.k., jest efektem połączenia dwóch znanych prawu materialnemu instytucji, tj. kary i leczniczego środka zabezpieczającego⁴⁴.

⁴¹ Por. K. Zgryzek, *Badanie stanu zdrowia psychicznego oskarżonego uwagi na tle art. 202 i 203 kpk*, [w:] T. Grzegorzczak (red.), *Funkcje procesu karnego. Księga jubileuszowa Profesora Janusza Tylmana*, Warszawa 2011, s. 167–168.

⁴² Wyrok SN z dnia 20 stycznia 2015 r., II KK 181/14, <https://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/orzeczenia3/III%20KK%20181-14.pdf> [dostęp: 20.10.2023].

⁴³ Por. art. 1 ust. 55 ustawy z dn. 20 lutego 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2015 r. poz. 396.

⁴⁴ Środek zabezpieczający jest systemowym mechanizmem reakcji prawnokarnej na czyn zabroniony, stypizowanym w przepisach karnych materialnych. W tradycyjnym ujęciu środka – opartym na tzw.

Do powołanego we wspomnianym przepisie katalogu polski prawodawca zaliczył:

- zabójstwo (art. 148 k.k.);
- ciężki uszczerbek na zdrowiu (art. 156 k.k.);
- zgwałcenie (art. 197 k.k.);
- seksualne wykorzystanie niepoczytalności i bezradności (art. 198 k.k.);
- seksualne wykorzystanie stosunku zależności lub krytycznego położenia (art. 199 § 2 k.k.);
- seksualne wykorzystanie małoletniego poniżej lat 15 (art. 200 § 1 k.k.);
- prezentację małoletniemu poniżej lat 15 treści pornograficznych lub udostępnianie mu przedmiotów mające taki charakter (art. 200 § 3 k.k.);
- prezentacja małoletniemu poniżej lat 15 wykonania czynności seksualnej, w celu swojego zaspokojenia seksualnego lub zaspokojenia seksualnego innej osoby (art. 200 § 4 k.k.)⁴⁵.

Należy mieć jednak na uwadze, iż przedstawiony wyżej katalog – mimo budowy zamkniętej⁴⁶ – nie ogranicza w żaden sposób udziału biegłego lekarza seksuologa w opiniowaniu innych czynów stypizowanych

dwutorowości systemu prawa karnego – rozwiązanie stanowi alternatywę dla instytucji kary stosowanej wobec sprawcy, któremu można przypisać winę, w związku z popełnionym przez niego czynem; środek zabezpieczający o charakterze leczniczym stosowany jest zatem jako prawnie dozwolona reakcja na czyn, wobec sprawcy niepoczytalnego lub sprawcy z poczytalnością ograniczoną, w związku z brakiem podstawy do przypisania winy w chwili popełnienia przez sprawcę czynu, stypizowanego w przepisach karnych materialnych. W aktualnych polskich realiach prawnych środek zabezpieczający o charakterze leczniczym stosowany jest także wobec sprawcy poczytalnego, popełniającego czyn wskazany w zamkniętym katalogu, na gruncie art. 93c pkt 3–5 k.k. (przyp. aut.).

⁴⁵ Rozszerzony katalog (z art. 93c pkt 3 k.k.) o § 3 i 4 art. 200 k.k., wszedł w życie z dniem 1 października 2023 r. (przyp. aut.).

⁴⁶ Struktura art. 93c pkt 3 k.k. ma konstrukcję zamkniętą, o budowie nieenumeratywnej, co czym świadczy układ wymienionych kolejno – po przecinku – przepisów (przyp. aut.). Wskazuje się, iż: sam art. 93c kk „(...) przewiduje również zamknięty katalog sprawców, wobec których można orzec środki zabezpieczające (...) zgodnie z art. 93c pkt 1 k.k. środki te orzeka się wobec sprawcy, co do którego umorzono postępowanie o czyn zabroniony popełniony w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1 k.k., albo zgodnie z art. 93c pkt 2–5 k.k. – w razie skazania za przestępstwo”, Wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 29 października 2020 r., s. 2, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20RPO%20do%20Ministra%20Sprawiedliwo%C5%9Bci%20ws.%20%C5%9Brodok%C3%B3w%20zabezpieczaj%C4%85cych%2C%2029.10.2020.pdf> [dostęp: 20.10.2023].

w ustawie karnej⁴⁷. Podstawową przesłanką, która włącza specjalistę do postępowania w roli biegłego, jest relacja, jaka zachodzi między popełnionym przez sprawcę czynem a przywoływanymi w ustawie preferencjami seksualnymi – w aspekcie ich możliwego zaburzenia. Można zatem zauważyć, iż bezpodstawny brak włączenia do toczącego się postępowania biegłego opiniującego w zakresie zaburzeń preferencji seksualnych w związku z czynem mogącym mieć związek z podłożem psychoseksualnym – stanowi istotny i zaskarżalny błąd proceduralny, który nieusunięty na etapie jurysdykcyjnym sądu *a quo* skutkuje naruszeniem przepisów postępowania poprzez niezastosowanie określonej normy prawnej⁴⁸.

Biorąc pod uwagę postępowanie pierwszoinstancyjne, należy pamiętać o wynikającym z ustawy obowiązku wysłuchania biegłych. Rola, w jakiej wstępuje biegły lekarz seksuolog, sprowadza się tu do obecności na sali rozpraw w charakterze opiniującego specjalisty (art. 354 pkt 2 k.p.k.), dysponującego szeroką wiedzą ekspercką w danej dyscyplinie (seksuologii) i odpowiadającego na pytania sądu oraz innych uczestników toczącego się postępowania (art. 354a § 1 k.p.k.)⁴⁹. Nadto, zgodnie z treścią art. 171 § k.p.k., biegłemu przysługuje ustawowe uprawnienie „do zadawania pytań osobom przesłuchiwanym, co daje mu [jak wskazuje J. Dzierżanowska] możliwość dodatkowej aktywności w trakcie czynności, w której bierze udział”⁵⁰. Janusz Kaczmarek – w kontekście taktyki względem opinii biegłego – zaznacza, iż „co do zasady, nie ma obowiązku przesłuchania biegłego po złożeniu przez niego opinii”⁵¹, zaś przy kwestionowaniu jej treści „(...) należy wskazać na uchybienia, które takie przesłuchanie

⁴⁷ Por. Rozdział XXV k.k. *Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności* i in., (przyp. aut.).

⁴⁸ Mowa tu o podstawie do wniesienia apelacji w związku z zarzutem obrazy przepisów postępowania, mogącego mieć wpływ na treść orzeczenia (naruszenie art. 438 pkt 2 k.p.k. poprzez niezastosowanie art. 202 § 3 k.p.k.) (przyp. aut.).

⁴⁹ Por. także wyrok SN z dnia 7 grudnia 1988 r., IV KR 116/88, „OSNIKiW” 3–4/1989, poz. 30; wyrok SN z dn. 31.03.2006 r., III KK 241/05, LEX nr 186751.

⁵⁰ J. Dzierżanowska, *Opinia...*, s. 394–395.

⁵¹ J. Kaczmarek, *Taktyka względem opinii biegłego*, [w:] M. Fingas, T. Kanty (red.), *Prawo karne. Podręcznik dla aplikantów*, Warszawa 2020, s. 138–139.

biegłego uzasadniają⁵². Jedyny – jak wskazuje w swojej wypowiedzi autor – wyjątek stanowi tu obligatoryjna obecność lekarzy psychiatrów, „(...) którzy w toku postępowania przygotowawczego wydali opinię o jego [tj. oskarżonego – przyp. aut.] stanie zdrowia psychicznego”⁵³.

Należy mieć na uwadze również fakt, że lekarz seksuolog jest uprawniony do występowania w postępowaniu sądowym w charakterze świadka powołanego przez stronę, w związku ze sporządzoną ekspertyzą prywatną (ang. *private expertise*; niem. *das Privates Gutachten*) – powstałą odpłatnie na zlecenie strony lub jej fachowego reprezentanta (radcy prawnego, adwokata)⁵⁴. W takim przypadku lekarz seksuolog występuje roli świadka będącego uczestnikiem konfrontacji z biegłym wezwanym przed sąd⁵⁵. Przedmiotem konfrontacji (ang. *confrontation*; niem. *die Konfrontation*) są w tym przypadku zaistniałe różnice stanowisk eksperckich i rozbieżności w zakresie ustaleń wynikających z treści opinii biegłego (art. 172 k.p.k.)⁵⁶. Jak wskazuje E. Gruza, „konfrontacja jest szczególną formą przesłuchania, a nie samodzielną czynnością procesową, możliwą do przeprowadzenia w odniesieniu do wszystkich osób przesłuchiowanych w postępowaniu”⁵⁷.

⁵² Ibid.

⁵³ Ibid., s. 139.

⁵⁴ Por. B. Boch, *Charakter prawny tzw. opinii prywatnych w procesie karnym*, „Zeszyty Prawnicze”, t. 18, nr 2, 2018, *passim*; por. także Cz. Klak, *Konfrontacja biegłych w polskim procesie karnym. Zagadnienia ogólne*, „Studia Prawnicze KUL” nr 3/2020, *passim*.

⁵⁵ J. Kaczmarek wskazuje, iż mimo oczywistości związanej z faktem prywatnego charakteru ekspertyzy (opinii specjalisty), jako dokumentu, „(...) nic nie stoi na przeszkodzie, by go złożyć, a autora przesłuchać w charakterze świadka”. Jak zaznacza dalej autor, działanie to „może również stanowić możliwość do złożenia wniosku o konfrontację biegłego ze «specjalistą»”, dla którego to wniosku uzasadnieniem będzie „(...) brak wiedzy specjalistycznej po stronie osoby zlecającej sporządzenie opinii, jak i sądu”, por. J. Kaczmarek, *Taktyka...*, s. 138.

⁵⁶ Warte dostrzeżenia pozostaje, że mimo iż SA w Łodzi w wyroku z dnia 19 lutego 2013 r. (sygn. akt II AKa 295/12, LEX nr 1294814) wskazał, iż „Opinie prywatne, czyli pisemne opracowania zleczone przez innych uczestników postępowania aniżeli uprawnione organy procesowe, nie są opiniami w rozumieniu art. 193 kpk, w zw. z art. 200 § 1 kpk i nie mogą stanowić dowodu w sprawie”, to SA Warszawie, w wyroku z dnia 31 sierpnia 2017 r. (sygn. akt II AK 22/17, LEX nr 2402355) wyraził jasny pogląd, iż „W żadnym razie sąd nie powinien ignorować «opinii prywatnej» i mechanicznie, bezkrytycznie odmawiać jej włączenia do akt sprawy lub instrumentalnie odrzucać jako niewymagającej żadnej oceny”.

⁵⁷ E. Guza, *Konfrontacja*, [w:] eadem, *Psychologia sądowa dla prawników*, Warszawa 2012, s. 149.

Jak zaznacza dalej autorka, „konfrontować można praktycznie każdego z każdym (świadków, podejrzanych, biegłych), jeżeli zostanie spełniona podstawowa przesłanka procesowa: w zeznaniach przesłuchiwanych pojawią się sprzeczności”⁵⁸. Jest to o tyle istotne, że w aspekcie zagadnień dowodowych na gruncie prawa karnego procesowego konfrontacja realizuje tzw. rzetelność dowodową, będącą „poszanowaniem praw obrony w procesowym gromadzeniu materiału dowodowego”⁵⁹; szerzej zaś – zasadę prawdy materialnej⁶⁰, wyrażoną w art. 2 § 2 k.p.k.

W tym miejscu wymaga również zaakcentowania, iż na etapie post-jurysdykcyjnym – uregulowanym w polskim systemie prawa ustawą karną wykonawczą (dalej jako: k.k.w.)⁶¹ – udział lekarza seksuologa sprowadza się do:

– roli terapeuty, podejmującego działania lecznicze wobec

- (I) osoby skazanej, odbywającej karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym (art. 62 k.k.);
- (II) osoby objętej leczniczym środkiem zabezpieczającym, w formie ambulatoryjnej albo izolacyjnej, realizowanej na oddziale psychiatrii sądowej, w warunkach: podstawowego, wzmocnionego albo maksymalnego zabezpieczenia (art. 200 § 2 k.k.w.)⁶²;

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ S. Maffei, *The European Right to Confrontation in Criminal Proceedings: Absent, Anonymous and Vulnerable Witnesses*, Groningen 2006, s. 127, za: A. Lach, *Pojęcie i istota rzetelnego postępowania dowodowego*, [w:] idem, *Rzetelne postępowanie dowodowe w sprawach karnych w świetle orzecznictwa strasburskiego*, Warszawa 2018.

⁶⁰ J. Skorupka ujmuje, iż „z określonej w art. 2 § 2 KPK zasady prawdy materialnej wypływa dyrektywa, że podstawę wszelkich rozstrzygnięć powinny stanowić prawdziwe (zgodne z rzeczywistością) ustalenia faktyczne. Przez prawdziwe ustalenie faktyczne należy rozumieć ustalenie, które zostało udowodnione, a więc takie, gdy w świetle przeprowadzonych dowodów fakt przeciwny jest niemożliwy lub wysoce nieprawdopodobny”, J. Skorupka, *Zasada prawdy materialnej*, [w:] J. Skorupka (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, C.H Beck, Warszawa 2015, s. 13.

⁶¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, Dz.U. z 1997 r. Nr 90, poz. 557.

⁶² Por. także § 6–8 w zw. z § 1 pkt 4 Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających i wykonywania środków zabezpieczających w zakładach psychiatrycznych, Dz.U. z 2020 r. poz. 1780.

- podejmowania działań opiniodawczych, w przedmiocie:
- (II) stanu zdrowia podejrzanego, w zakresie zasadności przedłużenia lub zmiany stosowania środka zabezpieczającego (art. 199b § 1 pkt 2 k.k.w.);
 - (III) prognozy kryminologicznej, w zakresie pobytu poza zakładem karnym, w ramach przerwy w odbywaniu kary pozbawienia wolności (art. 153 k.k.w.); warunkowego przedterminowego zwolnienia (art. 90 § 1 k.k.);
 - (IV) prognozy kryminologicznej – wobec osoby kończącej odbywanie kary pozbawienia wolności – w zakresie zasadności ewentualnego dalszego zastosowania środka postpenitencjarnego, w postaci umieszczenia w KOZZD)⁶³.

Z uwagi na przywoływane odniesienia do anglo- i niemieckojęzycznych źródeł warto pokrótce nadmienić, iż zarówno w przypadku prawodawstwa niemieckiego regulującego kwestię odpowiedzialności za przestępstwa na tle seksualnym (niem. *die Sexualstraftaten*⁶⁴ / *die Sexuelle Straftaten*) stypizowane na gruncie działu 13 niemieckiej ustawy karnej (*Dreizehnter Abschnitt: Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung*, vide: art. 174–184l StGB / *Division 13 Offences against sexual self-determination*)⁶⁵, jak i prawodawstwa anglo-walijskiego⁶⁶ poddającego regulacji przestępstwa seksualne – *sexual offences* – w akcie *Sexual Offences Act 2003*, vide:

⁶³ Środek postpenitencjarny jest instytucją wskazaną na gruncie ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, Dz.U. z 2014 r. poz. 24 – dalej: u.p.o.z.p.; ma on charakter izolacyjny (pobyt w ośrodku; art. 25 u.p.o.z.p.) albo ambulatoryjny (nadzór prewencyjny; por. art. 22 u.p.o.z.p.); podmiotowy zakres stosowania instytucji obejmuje grupę osób wskazaną w art. 1 u.p.o.z.p. (przyp. aut.).

⁶⁴ *Sexualstraftaten*, [w:] J.A. Alpmann, F.A. Brockhaus (red.), *Alpmann & Schmidt Juristische Lebrgänge*, GmbH&Co KG, 2005 Münster, s. 1184.

⁶⁵ Deutschland Strafgesetzbuch In der Fassung der Bekanntmachung vom 13.11.1998 (BGBl. I S. 3322) zuletzt geändert durch Gesetz vom 26.07.2023 (BGBl. I S. 203) m.W.v. 1.10.2023; <https://dejure.org/gesetze/StGB> [dostęp: 20.10.2023]; wersja angielska: https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/index.html [20.10.2023].

⁶⁶ Należy zaznaczyć, że na terenie Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej (United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland) nie istnieje jednolity system w zakresie procedury karnej. Wyodrębnia się tu: prawodawstwo anglo-walijskie, szkockie, północnoirlandzkie

Part 1 – 3 and Schedules [1 – 7])⁶⁷ – oba porządki prawne w obowiązujących systemowo procedurach reprezentują ogólny model braku literalnego wskazania biegłego określonej specjalności (ang. *medical expert witness*; niem. *medizinischer Sachverständiger / medizinischer Gutachter*) w zakresie orzekania o stanie zdrowia psychicznego sprawcy, w tym o stanie zdrowia związanego z zaburzeniami preferencji seksualnych.

W przypadku przepisów proceduralnych prawa anglo-walijskiego, należącego do systemu prawa zwyczajowego (*common law*) – aktem kompleksowo regulującym działania oskarżycielskiego organu procesowego jest Kodeks postępowania dla prokuratorów koronnych (*The Code for Crown Prosecutors*; dalej: CCP)⁶⁸. Cechą swoistą aktu jest to, że zawarta w jego strukturze treść normatywna nie uwydatnia semantycznie terminu „biegły” (*expert witness*), co wiąże się z brakiem wskazania wprost czynności dokonywanych z jego udziałem. Uwagę zwraca natomiast fakt, iż treść CCP eksponuje w sposób wyraźny kluczową rolę organu prokuratorского, gromadzącego materiał dowodowy w trakcie toczącego się postępowania⁶⁹.

W systemie prawa niemieckiego – regulującego zagadnienia proceduralnokarne ustawą procesową (niem. *Strafprozeßordnung*)⁷⁰ – charakterystyczne pozostaje, iż prawodawca wyznacza ustawowy zakres działań podejmowany przez osoby będące biegłymi (*Sachverständiger*). Zaznaczenia

(przyp. aut.), por. także J. Gościński, *System prawa karnego Anglii i Walii*, [w:] idem, *Egzamin na tłumacza przysięgłego. Angielskie orzeczenia w sprawach karnych*, Warszawa 2019, s. 3–23.

⁶⁷ *Sexual Offences Act 2003*, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/42/contents> [dostęp: 20.10.2023].

⁶⁸ *The Code for Crown Prosecutors*, <https://www.cps.gov.uk/publication/code-crown-prosecutors> [dostęp: 20.10.2023]; wersja polska: Kodeks Postępowania dla Prokuratorów Koronnych, <https://www.cps.gov.uk/sites/default/files/documents/publications/POLISH-Code-for-Crown-Prosecutors-October-2018.pdf>, passim [dostęp: 20.10.2023].

⁶⁹ Por. też J. Czabański, *Znaczenie opinii biegłego: Wielka Brytania*, [w:] *Pozycja biegłych sądowych w wybranych krajach europejskich*, s. 11, Warszawa 2006, <https://iws.gov.pl/wp-content/uploads/2018/08/-Czaba%C5%84ski-Pozycja-bieg%C5%82ych-s%C4%85dowych-w-wybranych-krajach-europejskich-2006.pdf> [20.10.2023].

⁷⁰ *Strafprozeßordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987* (BGBl. I S. 1074, 1319), die zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 26. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 203), <https://www.gesetze-im-internet.de/stpo/> [dostęp: 20.10.2023].

wymaga, iż – pod względem literalnego wskazania biegłego – tekst aktu odznacza się brakiem określenia nazwy specjalisty właściwego rzeczowo w przedmiocie opiniowania odnośnie do stanu zdrowia psychicznego (lekarz psychiatra), w tym również: w zakresie zaburzenia preferencji seksualnych oskarżonego (lekarz seksuolog)⁷¹.

Pomimo dokonania bardzo ogólnego zarysu systemowych rozwiązań odnośnie do biegłych w anglo-walijskim i niemieckim porządku prawnym dostrzegalna staje się różnica obu systemów w odniesieniu do regulacji funkcjonującej na gruncie rodzimej procedury karnej. Pod tym względem polska ustawa procesowa – w przeciwieństwie do przywoływanych wyżej aktów zagranicznych porządków prawnych – określa *explicite* specjalizację ekspertów, opiniujących w związku z oceną stanu zdrowia psychicznego, w tym także opiniujących w zakresie zaburzeń preferencji seksualnych (art. 202 § 1 i 3 k.p.k. w zw. z art. 193 § 1 k.p.k.; art. 215 k.p.k.).

Zarys problematyki instytucji systemowych na gruncie procesowego prawa wykroczeń z udziałem lekarza seksuologa w roli biegłego

Mimo iż polskie prawo wykroczeń wskazywane jest jako gałąź systemu prawa karnego (*sensu largo*)⁷² – stanowiąc *de facto* jego „przedłużenie i dopełnienie”⁷³ – podlega ono autonomiczności ustawowej, wyznaczającej przestrzeń norm materialnych (kodeks wykroczeń – dalej k.w.)⁷⁴ i proceduralnych (kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia – dalej k.p.o.w.)⁷⁵, zakresowo poddanych jego regulacji.

⁷¹ Por. Siebter Abschnitt: *Sachverständige und Angesehene, Strafprozeßordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987* (BGBl. I S. 1074, 1319), die zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 26. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 203), <https://www.gesetze-im-internet.de/stpo/> [dostęp: 20.10.2023].

⁷² Por. A. Marek, *System Prawa Karnego*, t. 1, *Zagadnienia ogólne*, § 4. *Prawo wykroczeń*, Warszawa 2010, *passim*.

⁷³ Por. A. Marek, *Zagadnienia ogólne*, [w:] A. Marek, A. Marek-Ossowska, *Prawo wykroczeń (materialne i procesowe)*, Warszawa 2021, s. 3.

⁷⁴ Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń, Dz.U. z 1971 r. Nr 12, poz. 114.

⁷⁵ Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia, Dz.U. z 2001 r. Nr 106, poz. 1148.

Swoisty charakter tego prawa można uchwycić w ramach trzech obszarów ujętych jako: „kryterium zagrożenia karnego”; „kryterium społecznej szkodliwości czynu” oraz „kryterium odrębności procesowej”⁷⁶ (wobec procedury karnej *sensu stricto*).

Czynami stypizowanymi w k.w. i egzemplifikującymi zachowania mogące mieć ścisły związek ze sferą psychoseksualną człowieka są wykroczenia zaliczane do rozdziału XVI ustawy (*Wykroczenia przeciwko obyczajności publicznej*). Należy przy tym wskazać, iż obyczajność (ang. *morality*; niem. *die Sittlichkeit*) – rozumiana w powszechnym znaczeniu tego słowa jako „zespół powszechnie akceptowanych zasad zachowania uznawanego za moralne”⁷⁷ (ang. *morals standards*; niem. *die Moralische Normen*) lub „dobre obyczaje, właściwe zachowanie; przyzwoitość, grzeczność”⁷⁸ – pojmowana jest w doktrynie prawa w sposób dwojaki. Jak wskazuje Marek Bojarski, hasło „obyczajność” można postrzegać zarówno w rozumieniu rozdziału XXV (*Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności*) – co ma miejsce w przypadku przepisów k.w. odnoszących się do „obyczajności w dziedzinie płciowej”⁷⁹ – jak i „każdego sposobu zachowania się w grupie społecznej, który wymagany jest przez tę grupę i którego naruszenie jest negatywnie przez nią oceniane”⁸⁰.

Stypizowane w rozdziale XVI k.w. czyny prawodawca ujął w trzech odrębnych artykułach (art. 140–142 k.w.). Do czynów tych ustawodawca zaliczył kolejno: „nieobyczajny wybryk”⁸¹ (art. 140 k.w.); „nieobyczajne

⁷⁶ A. Marek, *Kryteria rozgraniczenia obszarów przestępstw i wykroczeń*, [w:] A. Marek, A. Marek-Ossowska, *Prawo...*, s. 5–8.

⁷⁷ Obyczajność, [w:] *Wielki słownik języka polskiego*, <https://wsjp.pl/haslo/podglad/106577/> [dostęp: 20.10.2023].

⁷⁸ Obyczajność, [w:] *Słownik języka polskiego*, <https://sjp.pl/obyczajno%C5%9B%C4%87> [dostęp: 20.10.2023].

⁷⁹ M. Bojarski, *Teza 2 do art. 140 kw*, [w:] M. Bojarski, W Radecki, *Kodeks wykroczeń. Komentarz*, Warszawa 2011, s. 181 i 782.

⁸⁰ *Ibid.*, s. 782; por. także R. Krajewski, *Obyczajność jako przedmiot ochrony prawnokarnej*, „Palestra” nr 3, 2019, s. 55–67.

⁸¹ Por. *Nieobyczajny wybryk* (tytuł umieszczony nad jednostką redakcyjną aktu normatywnego), <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/kodeks-wykroczen-16788218/art-140> [dostęp: 20.10.2023].

ogłoszenie, napis rysunek”⁸² (art. 141 k.w.); „proponowanie czynu nierządowego z chęci [uzyskania] korzyści majątkowej”⁸³ (art. 142 k.w.). Wskazane wykroczenia – pod względem kryterium zagrożenia ustawowego (ang. *criterion of statutory risk*; niem. *das Kriterium für das Risiko einem Rechtverstoß*) – podlegają: karze aresztu (w granicach od 5 do 30 dni, z wyłączeniem zagrożenia karą aresztu czynu z art. 142 k.w.); karze ograniczenia wolności (do 1 miesiąca); karze grzywny, w wysokości do 1500 zł (z wyłączeniem wskazania górnej granicy wysokości kwoty pieniężnej, w przypadku czynu z art. 142 k.w.)⁸⁴ i karze nagany (poza czynem z art. 142 k.w.). W odniesieniu do „kryterium społecznej szkodliwości czynu” (ang. *criterion of social harmfulness of the act*; niem. *das Kriterium der Sozialschädlichkeit der Handlung*) zasadniczą granicą rozdzielającą czyny stygizowane w k.w. i k.k. jest brak wskazania „stopnia społecznej szkodliwości czynu” – w przypadku wykroczeń (art. 1 § 1 k.w. zd. 1; art. 1 § 2 k.k.). Zaznaczenia jednocześnie wymaga fakt, iż czyny, o których mowa w rozdziale XVI k.w., należą do tzw. wykroczeń umyślnych (ang. *deliberate misconduct*; niem. *die Vorsätzliche Fehlverhalten*), co oznacza, że sprawca, dokonując określonego [w ustawie] czynu, ma zamiar popełnić ów czyn zabroniony przez chęć jego popełnienia albo przewidując taką możliwość, godzi się na jego popełnienie (art. 6 § 1 k.w.).

Kluczowe różnice można dostrzec również w granicach trzeciego kryterium, związanego z odrębnością procesową (ang. *criterion of procedural distinctiveness from criminal law*; niem. *das Kriterium der prozessualen Unterscheidungskraft zum Strafrecht*). Z perspektywy omawianego tematu oznacza to tyle, iż procedura k.p.o.w. nie zawiera autonomicznych regulacji w zakresie: biegłych, tłumaczy i specjalistów. Nie oznacza to, iż problematyka uczestnictwa ekspertów – na gruncie k.p.o.w. – zostaje przez ustawodawcę

⁸² Por. *Nieobyczajne ogłoszenie, napis, rysunek* (tytuł umieszczony nad jednostką redakcyjną aktu normatywnego), <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/kodeks-wykroczen-16788218/art-141> [dostęp: 20.10.2023].

⁸³ Por. *Proponowanie czynu nierządowego z chęci korzyści majątkowej* (tytuł umieszczony nad jednostką redakcyjną aktu normatywnego), <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/kodeks-wykroczen-16788218/art-142> [20.10.2023].

⁸⁴ Por. art. 142 k.w. w zw. z art. 24 kw.

całkowicie pominięta. Polski prawodawca dokonuje rozwiązania tej kwestii poprzez technikę odwołania zewnętrznego, zawartego w art. 42 § 2 k.p.o.w., wskazując docelowo na zastosowanie art. 200 § 5 k.p.k. w przypadku pojawienia się „uzasadnionych wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego obwinionego”.

Dostrzegalnym wyzwaniem na gruncie ustawy – regulującej procedurę wykroczeniową – wydaje się jednak jej zawężone odwołanie do § 5 art. 200 k.p.k., podczas gdy zasadne procesowo byłoby legislacyjne rozszerzenie niniejszego odwołania: do treści całego art. 200 k.p.k. Rodziłoby to zasadniczy skutek zarówno w postaci zwiększenia obiektywizmu opinii, w związku z liczbą dokonujących opiniowania biegłych – co najmniej dwóch – której wymaga przepis procedury karnej (art. 200 k.p.k.)⁸⁵; jak i braku zaistniałych wątpliwości: co do istnienia podstawy prawnej (procesowej), w przedmiocie powołania biegłych innych specjalności (art. 200 § 1 kpk) – w tym także biegłego lekarza seksuologa, na okoliczność: oceny stanu zdrowia psychicznego obwinionego w zakresie zaburzeń preferencji seksualnych (art. 42 § 2 k.p.o.w. w zw. art. 200 § 5 k.p.k.), w związku z popełnionym przez obwinionego czynem, stypizowanym na gruncie przepisów materialnych (art. 140 k.w.; art. 141 k.w.; art. 142 k.w.).

W przypadku prawa wykroczeń zasadniczy pozostaje rezultat działań procesowych podejmowanych wobec obwinionego – któremu nie można przypisać winy – z uwagi na stan jego psychiki w chwili popełnienia czynu (art.17 § 1 i 2 k.w. z zw. z art. 1 § 2 k.w.). Rezultatem tym, jak wskazuje judykatura, powinno być orzeczenie mające formę wyroku uniewinniającego od zarzuconego czynu⁸⁶. Należy przy tym wyraźnie podkreślić, iż stan prawny kształtujący taki sposób rozstrzygnięcia powodowany jest poważną luką *extra legem*, którą jest – w niniejszym przypadku – brak

⁸⁵ Por. wyrok SN z dnia 3 września 1979 r., sygn. akt III KR 254/79, „OSNIKiW” 3/1980, poz. 32.

⁸⁶ W wyroku SN z dnia 23 stycznia 1992 r. (sygn. akt. II KRN 416/91, niepubl.) SN wskazał, iż „Przy wystąpieniu przesłanki wyłączającej winę sprawcy, w rozumieniu art. 25 § 1 kk z 1969 r. (odpowiednik komentowanego art. 17), końcowe orzeczenie powinno mieć formę wyroku uniewinniającego, który może zapaść tylko na rozprawie”.

w k.w. materialnej postawy do podjęcia reakcji systemowej wobec sprawcy czynu stypizowanego jako wykroczenie⁸⁷.

Uwadze odbiorcy nie powinien ująć fakt istotnej proceduralnie kwestii w przedmiocie stosowania – na gruncie prawa wykroczeń – instytucji procesowej, jaką jest obserwacja sądowo-psychiatryczna (art. 203 § 1 k.p.k.).

⁸⁷ W przypadku osoby niepoczytalnej albo osoby z ograniczoną poczytalnością nie istnieje materialna podstawa prawna do zastosowania reakcji systemowej w postaci środka zabezpieczającego wobec sprawcy czynu stypizowanego na gruncie k.w. Wynika to zarówno: (1) z braku autonomicznej regulacji instytucji, środków zabezpieczających wprowadzonych jako reakcja wobec sprawcy niepoczytalnego / z ograniczoną poczytalnością, jak i (2) braku zewnętrznego odwołania do odpowiedniego stosowania rozwiązań dostępnych na gruncie ustawy karnej (por. rozdział X k.k. – przyp. aut.). W postanowieniu SN z dnia 25 lutego 2004 r., sygn. akt. II KK 393/03, „OSNIKIW” 4/2004, poz. 45, SN wskazał, iż: „Przy orzekaniu o umorzeniu postępowania w sprawie o wykroczenie z powodu niepoczytalności sprawcy tego czynu nie jest dopuszczalne stosowanie doń środków zabezpieczających przewidzianych dla takich sytuacji przez przepisy KK, gdyż normy tego Kodeksu nie mają zastosowania do spraw o wykroczenia, a odpowiedzialność za czyny będące wykroczeniami normuje w pełni KW, który dopuszcza przy zaistnieniu okoliczności wyłączających ukaranie sprawcy jedynie możliwość orzekania przypadku przedmiotów (art. 28 § 3 KW)”. Jak wskazuje w swoim Wystąpieniu do Ministra Sprawiedliwości z dnia 29 października 2020 r. Rzecznik Praw Obywatelskich, wobec osoby, która nie popełniła czynu zabronionego albo popełniła czyn niecharakteryzujący się znaczną społeczną szkodliwością, można zastosować rozwiązanie przewidziane w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 685 – dalej: u.o.z.p.), por. Wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 29 października 2020 r., s. 2, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20RPO%20do%20Ministra%20Sprawiedliwo%C5%9Bci%20ws.%20%C5%9Brodok%C3%B3w%20zabezpieczaj%C4%85cych%2C%2029.10.2020.pdf> [dostęp: 20.10.2023]. RPO podnosi, iż „zasadniczo jest to jednak dopuszczalne tylko w stosunku do osoby z zaburzeniami psychicznymi, tj. osoby chorej psychicznie, upośledzonej umysłowo lub wykazującej inne zaburzenia czynności psychicznych” (*Wystąpienie...*, s. 2). Jak wyjaśnia dalej RPO, „osobę taką można przyjąć do szpitala psychiatrycznego tylko za jej pisemną zgodą lub – jeśli nie jest zdolna do wyrażenia takiej zgody – za zgodą sądu opiekuńczego” (por. *Wystąpienie...*, ibidem). Przyjęcie do szpitala bez zgody osoby jest jednak możliwe w trzech wskazanych ustawowo przypadkach, tj. (1) gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób (art. 23 u.o.z.p.), (2) gdy dotychczasowe zachowanie osoby wskazuje, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego (art. 29 ust. 1 pkt 1), (3) jeżeli u osoby występuje brak zdolności do samodzielnego zaspokajania własnych potrzeb życiowych, a uzasadnionym pozostaje przewidywanie, że oddziaływanie leczenia podczas pobytu w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia (art. 29 ust. 1 pkt 2)” (por. *Wystąpienie...*, s. 2 – 3). Warto jednak zauważyć, iż prezentowane przez RPO, stosowane w praktyce rozwiązanie nie należy do instytucji reakcji właściwych systemowi prawa karnego, a jest jedynie próbą odpowiedzi na postępowanie wobec sprawcy, co do którego system nie przewiduje żadnego rozwiązania, w związku z orzecznym przez sąd uniewinnieniem (por. art. 62 § 3 k.p.w.o. w zw. z art. 5 k.p.o.w. – przyp. aut.).

Instytucja ta, będąca z perspektywy diagnostycznej dozwoloną przez procedurę karną metodą badawczą⁸⁸; realizowana jest w zakładzie leczniczym, w ramach dokonania oceny stanu zdrowia psychicznego oskarżonego, co do którego zebrane dowody wskazują duże prawdopodobieństwo popełnienia zarzuczonego mu czynu. Wyraźny brak rozwiązań autonomicznych w treści k.p.o.w. lub odpowiedniego odwołania zewnętrznego do przepisów procedury k.p.k. należałoby ocenić jednakże ujemnie, zakładając *ad hoc*, iż powodem braku odnośnej regulacji pozostaje przekonanie ustawodawcy o „mniejszej społecznej szkodliwości czynu”⁸⁹ – niewymagającego, z uwagi na swój charakter, zastosowania niniejszej instytucji⁹⁰. Argumentem potwierdzającym postawiony wyżej wniosek jest treść art. 259 § 2 k.p.k. – do którego brzmienia odwołuje się art. 203 § 1 k.p.k. w zakresie, w jakim wskazuje on na przesłanki do odstąpienia od tymczasowego aresztowania, stosowane odpowiednio wobec obserwacji sądowo-psychiatrycznej. Zważając na powyższe, wiążącą rolę wydaje się tu odgrywać również kryterium zagrożenia karnego, które w przypadku wykroczeń obejmuje sankcje niższe (art. 18 k.w.) niż w przypadku czynów stypizowanych w ustawie karnej (art. 32 k.k.).

Warto przy tym nadmienić, iż obserwacja sądowo-psychiatryczna (jako instytucja procedury cywilnej⁹¹ i karnej *sensu stricto*⁹²) może być prowadzona na gruncie k.p.k. wyłącznie na podstawie postanowienia sądu (art. 203 § 2 zd. 2 k.p.k.). Może to mieć także miejsce na etapie postępowania przygotowawczego, gdzie organem uprawnionym do wydawania

⁸⁸ Por. K.T. Boratyńska, *Komentarz do art. 203 kpk. Obserwacja psychiatryczna jako metoda badawcza stanu psychicznego oskarżonego*, [w:] A. Sakowicz (red.), *Kodeks...*, s. 504.

⁸⁹ Por. A. Marek, A. Marek-Ossowska, *Pravo...*, s. 26.

⁹⁰ Por. wyrok TK z dnia 10 lipca 2007 r., SK 50/06, LEX nr 299963.

⁹¹ Por. art. 554 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, Dz.U. z 1964 r. Nr 43 poz. 296 ze zm., t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1550, zm. Dz.U. z 2023 r. poz. 1606.

⁹² Jak wskazuje A. Marek, „z uwagi na to, że postępowanie w sprawach o wykroczenia dotyczy spraw stosunkowo drobnych, ustawodawca nie przewiduje możliwości umieszczenia obwinionego na obserwacji w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym (co jest możliwe w sprawach, w których zarzut dotyczy czynu o znamionach przestępstwa – art. 203 KPK)”, A. Marek, *Dowody i postępowanie dowodowe*, [w:] idem, A. Marek-Ossowska, *Pravo wykroczeń (materialne i procesowe)*, s. 211.

decyzji procesowych jest co do zasady prokurator (art. 298 § 1 i 2 k.p.k.). Nadto – mimo istnienia sądowego władztwa nad zgodą w przedmiocie zastosowania tej instytucji – sąd nie dysponuje uprawnieniem zezwalającym na samodzielne podjęcie decyzji procesowej w przedmiocie stosowania obserwacji sądowo-psychiatrycznej⁹³. Zgoda sądu na jej zastosowanie pozostaje ustawowo zależna od uprzedniego wniosku biegłych lekarzy psychiatrów, wskazującego na zasadność wdrożenia niniejszej metody badawczej⁹⁴. Należy zatem dostrzec, iż w przypadku instytucji procesowej wskazanej w art. 203 § 1 k.p.k. możliwości władcze sądu w samodzielnym dysponowaniu instytucją (art. 200 § 2 i 3 k.p.k.; uchwała SN z dnia 25.09.2013 r., sygn. akt I KZP 8/13; wyrok SN z dnia 20.01.2015 r., III KK 181/14) pozostają wielce ograniczone⁹⁵.

W odniesieniu do pozycji lekarza seksuologa jako biegłego można zauważyć, że mechanizm stosowania instytucji wskazanej w art. 203 § 1 k.p.k. naświetla problem znacznych dysproporcji w zakresie właściwości rzeczowych, jakimi dysponują biegli opiniujący stan zdrowia psychicznego oskarżonego. Wart uwagi pozostaje jednak fakt, iż mimo zadań procesowych uregulowanych w drodze ustawy opiniujący w zakresie zdrowia psychicznego biegły lekarz seksuolog nie dysponuje autonomiczną (wobec lekarzy psychiatrów) kompetencją do samodzielnego złożenia wniosku o zastosowanie obserwacji sądowo-psychiatrycznej w przedmiocie oceny stanu zdrowia psychicznego oskarżonego w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych⁹⁶. Zważywszy

⁹³ Por. wyrok SA w Katowicach z dnia 4 października 2012 r., sygn. akt. II AKa 376/12, [https://orzeczenia.katowice.sa.gov.pl/content/\\$N/15150000001006_II_AKa_000376_2012_Uz_2012-10-04_001](https://orzeczenia.katowice.sa.gov.pl/content/$N/15150000001006_II_AKa_000376_2012_Uz_2012-10-04_001) [dostęp: 20.10.2023].

⁹⁴ Por. wyrok. SN z 25 lipca 1997 r. V KRN, sygn. akt. 47/96, „Prokuratura i Prawo” – wkładka, 3/1997, nr 3, poz. 11.

⁹⁵ D. Gruszecka, *Podstawa do przeprowadzenia obserwacji psychiatrycznej*, [w:] J. Skorupka (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2015, s. 499.

⁹⁶ G. Krzysztofuk w komentarzu do art. 203 § 1 k.p.k. prezentuje pogląd, iż wniosek o umieszczenie podejrzanego/oskarżonego na obserwacji powinien być skierowany przez wszystkich biegłych opiniujących w sprawie – łącznie z seksuologiem, por. G. Krzysztofuk, *Komentarz do artykułu 203 § 1 kpk*, [w:] D. Drajewicz (red.), *Kodeks postępowania karnego*, t. 1, *Komentarz do art. 1–424*, Warszawa 2019, passim.

na powyższe, trudno wątpić, iż obecny kształt k.p.k., mimo obligatoryjnego wprowadzenia lekarza seksuologa w zakresie opiniowania, w przypadku czynów mających związek z podłożem psychoseksualnym nadal utrzymuje silny wzorzec lekarza psychiatry jako specjalisty właściwego rzeczowo w przedmiocie oceny stanu zdrowia psychicznego osoby opiniowanej⁹⁷.

Lekarz – pacjent. O relacjach budowanych w obszarze prawa karnego *sensu largo* i stojących w obliczu ich wyzwaniach. Wprowadzenie do tematu

Opisany wyżej zarys instytucji prawa karnego i prawa wykroczeń ukazuje szereg rozmaitych wyzwań, w obliczu których lekarz seksuolog jako biegły wykonuje powierzone mu zadania eksperckie w granicach przewidzianych przepisami procesowymi. Biorąc pod uwagę omawiane instytucje, wątpliwe nie pozostaje, iż stosunek łączący biegłego z oskarżonym (m.in. w art. 200 § 3 w zw. z 193 § 1 k.p.k.) jest relacją istniejącą pomiędzy lekarzem a pacjentem. Fakt ten nie powinien budzić większych wątpliwości z uwagi na zakres treściowy, jakim ustawodawca wypełnia legalne definicje pojęć takich, jak: „osoba wykonująca zawód medyczny”, „pacjent” czy „świadczenie zdrowotne”.

W akcie normatywnym kształtującym problematykę działalności leczniczej (ustawa o działalności leczniczej – dalej u.d.l.)⁹⁸ – do którego treści odwołuje się zewnętrznie ustawa poddająca regulacji prawa pacjenta (ang. *the patient's rights*; niem. *die Patientenrechte*) (ustawa o prawach pacjenta

⁹⁷ Wzorzec ten widoczny jest w konstrukcji artykułów: art. 202 § 2 k.p.k.; art. 79 § 4 zd. 1 k.p.k.; art. 21 § 2 zd. 1 k.p.o.w.; art. 42 § 2 zd. 1 k.p.o.w.; art. 199b. § 1 pkt 2 k.k.w., przyp. aut.; por. także J.K. Gierowski, J. Godlewski, J. Heitzman, A. Szymusik, *Problemy kompetencyjne w opiniowaniu w sprawach o przestępstwa na tle seksualnym*, [w:] J.K. Gierowski, A. Szymusik (red.), *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Wybrane zagadnienia z psychiatrii, psychologii i seksuologii sądowej*, Kraków 1996, s. 276.

⁹⁸ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654, t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 991.

i Rzeczniku Praw Pacjenta – u.p.p.)⁹⁹ – polski prawodawca definiuje osobę wykonującą zawód medyczny (ang. *medical professional*; niem. *der medizinischer Fachmann*) jako „osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny” (art. 2 ust. 1 pkt 2 u.d.l. w zw. z art. 3 ust. 1 pkt 3 u.p.p.).

Stosując podobny jak w powyższym przypadku mechanizm odwołania zewnętrznego, ustawodawca wskazuje, iż pojęcie „świadczenie zdrowotne” (ang. *health benefit*; niem. *die Gesundheitsnutzen*) należy postrzegać jako „działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania” (art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. w zw. z art. 3 ust. 1 pkt 6 u.p.p.).

Pacjent zaś (ang. *the patient*; niem. *der Patient*) definiowany jest przez prawodawcę jako: „osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny” (3 ust. 1 pkt 4 u.p.p.).

Treści przywoływanych powyżej trzech kluczowych dla prawa medycznego pojęć – oprócz samego zakresu znaczeniowego – przedstawiają obraz wzajemnych relacji pomiędzy wszystkimi występującymi w ich obszarze uczestnikami (osobą wykonującą zawód medyczny, pacjentem) i zachodzących między nimi interakcji na płaszczyźnie udzielanego świadczenia zdrowotnego.

Należy zauważyć, iż czynności prowadzone przez biegłego lekarza seksuologa w celu ustalenia zdrowia psychicznego opiniowanego (w zakresie zaburzeń preferencji seksualnych) wypełniają przesłanki definicji świadczenia zdrowotnego z art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. jako „działania medyczne wynikające z (...) przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania” (tj. z art. 200 § 3 k.p.k. w zw. z art. 193 § 1 k.p.k.; art. 42

⁹⁹ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417, tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 1545.

§ 2 k.p.o.w.). Wyżej przedstawiona teza wymaga jednak zaakcentowania przez wzgląd na odmienny pogląd wyrażony przez Rzecznika Praw Pacjenta, opublikowany w ramach „Zastrzeżeń do pracy biegłych sądowych” na stronie internetowej urzędów centralnych¹⁰⁰.

W swoim stanowisku RPP podniósł, jakoby „Biegły sądowy nie udziela świadczeń zdrowotnych”, przez co – na gruncie obowiązujących procedur k.p.c. i k.p.k., na potrzeby opiniowania sądowo-lekarskiego – odmówił osobie opiniowanej statusu pacjenta i – co za tym idzie – przyśługujących jej uprawnień, wynikających z u.p.p. wraz z przewidzianą w treści aktu ochroną. Powołał się przy tym na ogólnie sformułowaną: „zgodność [wyrażonego przez siebie poglądu – przyp. aut.] z przepisami prawa”, nie wskazując żadnych konkretnych podstaw normatywnych uzasadniających dany pogląd. W ocenie autora niniejszego artykułu wysoce wątpliwe pozostaje, by – jak wyraził to RPP w swoim wyjaśnieniu – było tak dlatego, iż na gruncie obowiązujących procedur k.p.c. i k.p.k. toczy się „wobec osoby, która rozmawia z biegłym sądowym – lekarzem psychiatrą, postępowanie przed sądem, na zlecenie którego taka opinia jest przygotowywana”¹⁰¹.

Należy przy tym zauważyć, iż diagnostyka służąca opiniowaniu sądowemu składa się z szeregu czynności, takich jak: wywiad lekarski, badanie stanu somatycznego, badanie neurologiczne, [analiza – przyp. aut.] wyników konsultacji specjalistycznych oraz [ocena – przyp. aut.] stanu psychicznego¹⁰². Dodatkowo, jak wskazuje Katarzyna Boratyńska – powołując się na orzeczenie SN – „Niezbędnym warunkiem wydania przez biegłych lekarzy psychiatrów opinii niebudzącej zastrzeżeń jest wykorzystanie wszelkich dostępnych danych co do stanu zdrowia oskarżonego, a w szczególności danych zawartych w szpitalnych kartach informacyjnych, historiach chorób lub innych dokumentach lekarskich, jeśli

¹⁰⁰ „Zastrzeżenia do pracy biegłych sądowych” RPO z dnia 22 listopada 2022 r., <https://www.gov.pl/Web/rpp/zastrzezenia-do-pracy-bieglych-sadowych> [dostęp: 20.10.2023].

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² Por. J. Pobocho, *Struktura opinii sądowo – psychiatrycznej*, [w:] A. Wilmowska-Pietruszyńska, D. Bliski, K. Kordel, A. Pietruszyński, J. Pobocho, T. Zyss, *Opiniowanie sądowo-lekarskie*, Wrocław 2013, s. 178.

dokumenty takie istnieją, niezależnie do własnych badań ambulatoryjnych i danych uzyskanych wywiadów lekarskich”¹⁰³. Z uwagi na powyższe nie jest zatem w żaden sposób uzasadnione rozumienie całego procesu diagnostycznego wchodzącego w skład opiniowania jako tzw. rozmowy osoby opiniowanej z biegłym, do pojęcia której sprowadził go – w swoim rozumieniu – wyżej wspomniany organ. Należy jednocześnie wskazać, iż RPP, dokonując ustawowego określenia zakresu przedmiotowego działań biegłych, odnosi się doń w sposób niepełny, pomijając – uwzględniona przez ustawodawcę – ocenę aktualnego stanu zdrowia psychicznego, a zwłaszcza wskazania, czy stan ten pozwala oskarżonemu na udział w postępowaniu oraz na prowadzenie obrony w sposób samodzielny i rozsądny (por. art. 205 § 5 k.p.k.). Ograniczone w pewnym zakresie pozostaje również twierdzenie RPP, iż „ocena pracy biegłych podlega wyłącznej ocenie sądu”. W niniejszym przypadku wątpliwości budzi fakt, iż RPP sprowadza ocenę pracy biegłego do kognicji sądu, co ma miejsce na etapie jurysdykcyjnym, pomijając tym samym poprzedzający go etap postępowania przygotowawczego, w którym to biegły – zgodnie z brzmieniem art. 202 § 1 k.p.k. – może być powołany także przez organ prokuratorski. W dalszej części podnoszonego argumentu RPP dochodzi do zbyt uogólnionego wniosku (dalekiego od dyscypliny języków: prawnego i prawniczego oraz funkcjonujących instytucji ustawowych) zakładającego, iż „w przypadku, gdy osoba badana nie zgadza się z orzeczeniem biegłych, ma prawo wystąpić do sądu z prośbą o powołanie nowych biegłych oraz ponowne zbadanie”. W ocenie autora artykułu prezentowane przez RPP stanowisko – stanowiące oficjalną odpowiedź tego organu w związku z licznie napływającymi do RPP skargami ze strony osób opiniowanych przez biegłych – jest nieopartym na wskazaniu obowiązujących podstaw prawnych stwierdzeniem braku własnej kognicji jako organu powołanego do ochrony praw osób opiniowanych będących pacjentami, wobec których biegli podejmują szereg czynności diagnostycznych (mających na celu rozpoznanie poczytalności [w chwili

¹⁰³ K.T. Boratyńska, *Komentarz do art. 202. Zakres i metody badawcze biegłych*, [w:] A. Sakowicz (red.), *Komentarz...*, s. 503–504.

popelnienia czynu] i aktualnego stanu zdrowia psychicznego), poprzedzających wydanie opinii. Można zatem przyjąć, iż – z uwagi na wspomnianą poczytalność i „aktualny stan zdrowia psychicznego” – opinia realizuje zakres świadczenia zdrowotnego (z wyłączeniem procesu leczenia) w zakresie, w jakim daje ona sądowi pogląd w przedmiocie doboru określonej formy środka reakcji prawokarnej (terapeutycznego systemu odbywania kary pozbawienia wolności; leczniczego środka zabezpieczającego o charakterze izolacyjnym), chroniąc przez to aktualne zdrowie lub życie osoby objętej tym środkiem jako pacjenta. Stąd też – zdaniem autora artykułu – biorąc pod uwagę wybiórczość prezentowanej przez RPP argumentacji oraz brak uzasadniających ją podstaw prawnych, stanowisko organu w obecnym kształcie nie powinno być uznane za wiążące i wymaga zdecydowanej, merytorycznej odpowiedzi ze strony przedstawicieli doktryny prawa. Wart przywołania w tym kontekście pozostaje jednocześnie pogląd Danuty Hajdukiewicz (1926–2020) – doświadczonej biegłej sądowej oraz wieloletniej kierowniczkii Kliniki Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii Neurologii w Warszawie – która wypowiadając się w zakresie opiniowania sądowego, w nawiązaniu do pojęcia świadczenia zdrowotnego stwierdziła, iż „tak jak inne świadczenia zdrowotne, także orzekanie i opiniowanie lekarz ma obowiązek wykonywać według wskazań aktualnej wiedzy”¹⁰⁴.

Nie bez znaczenia pozostaje jednak fakt, iż kształt omawianych relacji – odbywających się pomiędzy wcześniej wspomnianymi uczestnikami – pozostaje zależny od dodatkowych obowiązków biegłego lekarza, nałożonych na niego w drodze ustawy. Należy zatem wskazać, iż po stronie biegłego – „wykonującego zawód medyczny” (lekarz: specjalista seksuologii: 223158)¹⁰⁵, „udzielającego świadczenia zdrowotnego” (diagnostyka w ramach opinii; proces terapeutyczny w ramach wykonywania

¹⁰⁴ D. Hajdukiewicz, *Świadczenia zdrowotne związane z orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia*, <https://www.mp.pl/psychiatria/orzecznictwo-i-prawo/67649,swiadczenia-zdrowotne-zwiazane-z-orzekaniem-i-opiniowaniem-o-stanie-zdrowia> [dostęp: 20.10.2023].

¹⁰⁵ Por. Tab. 1 Struktura klasyfikacji zawodów i specjalności w zakresie ochrony zdrowia, A. Fiutak, *Wykonywanie zawodu medycznego*, [w:] eadem, *Prawo w medycynie*, Warszawa 2010, s. 14.

środka zabezpieczającego albo kary pozbawienia wolności, odbywanej w systemie terapeutycznym) „pacjentowi” (opiniowanemu; oskarżonemu; skazanemu) – istnieje prawny obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej (ang. *doctor – patient confidentiality*; niem. *die ärztliche Schweigepflicht*), rozumiany ustawowo jako „obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu” (art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry – dalej u.z.l.l.d.)¹⁰⁶. Prawne wyłączenie przez prawodawcę tego obowiązku ograniczone zostało do enumeratywnie wskazanych sytuacji (art. 40 ust. 2 pkt 1), obejmujących m.in. stan faktyczny, w którym „badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas [jak wynika z literalnego brzmienia przepisu] lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje” (art. 40 ust. 2 pkt 2).

W nawiązaniu do powyższego dostrzec można, iż kształt regulacji, o której mowa w art. 40 ust. 1 pkt 2, włącza w swój zakres zarówno przedmiot (diagnostyka), jak i podmiot (pacjent) działań lekarza seksuologa, obejmując treściowo informacje uzyskane przez specjalistę w związku z wykonywaniem zawodu, w ramach obowiązku wynikającego z postanowienia wydanego przez organ procesowy (art. 194 k.p.k. w zw. z art. 94 k.p.k.)¹⁰⁷. Zgodnie ze słusznym założeniem prawodawcy wszelkie inne nieokreślone ustawowo działania, skutkujące ujawnieniem informacji podlegającej „prawu pacjenta do tajemnicy z nim związanych”¹⁰⁸, do której ujawnienia pacjent nie upoważnił lekarza, w ramach omawianego przepisu ustawy bądź wyrażonej przez siebie zgody (w zakresie jego danych identyfikujących art. 40 ust. 4 lu.z.l.l.d.), albo nie dokonał tego sąd, w drodze postanowienia (art. 40 ust. 3c) – stanowi

¹⁰⁶ Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1731.

¹⁰⁷ Por. także K. Klemens, *Powołanie biegłego*, <https://sip.lex.pl/procedury/powolanie-bieglego-1610616008>, [20.10.2023], *passim*.

¹⁰⁸ Por. R. Ty miński, *Co grozi lekarzowi za ujawnienie tajemnicy lekarskiej*, <https://prawalekarzy.pl/artykuly/co-grozi-lekarzowi-za-ujawnienie-tajemnicy-lekarskiej-21> [dostęp: 20.10.2023].

naruszenie art. 40 ust. 1 u.z.l.l.d., dając podstawę pociągnięcia lekarza do odpowiedzialności: karnej (art. 266 § 1 k.k.), cywilnej (art. 4 u.p.p. w zw. z art. 448 zd. 1 k.c.)¹⁰⁹ lub zawodowej (art. 53 ustawy o izbach lekarskich – dalej u.i.l.)¹¹⁰.

Należy však podkreślić, iż dochowanie tajemnicy lekarskiej nie jest jedynym wynikającym z prawa obowiązkiem spoczywającym na lekarzu seksuologu wykonującym czynności diagnostyczne wobec opiniowanego. W przepisach procedury karnej (197 k.p.k.; 42 § 1 k.p.o.w. w zw. z art. 197 kpk) i rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości (§ 4 r.ws.b.s.)¹¹¹ wyraźnie wskazano treść przyrzeczenia, którego aksjologiczno-normatywnym zakresem związana jest każda osoba powołana do pełnienia funkcji biegłego jako „pomocniczego organu wymiaru sprawiedliwości”¹¹². Można zatem zauważyć, iż zarówno tajemnica lekarska, jak i rota przyrzeczenia [biegłego] (ang. *Rota of the Expert's Oath*; niem. *die Eidesformel des Sachverständigeneids*) – w zakresie sumiennego i bezstronnego wykonania powierzonych czynności¹¹³ – stanowią podwójnie wiążące ramy, standaryzujące poziom profesjonalizmu wymagany w relacji lekarz – pacjent / biegły – opiniowany. Profesjonalizm, o którym jest mowa, ulega dodatkowemu wzmocnieniu dzięki zawodowemu statusowi: lekarza jako specjalisty w danej dziedzinie medycyny; dysponującego szeroką wiedzą ekspercką wraz z nabytym w trakcie wykonywanej praktyki doświadczeniem. Ważne z perspektywy osoby opiniowanej lub jej zawodowego reprezentanta pozostaje, iż informacje przedstawione wyżej są: przedmiotowo i podmiotowo weryfikowalne w oparciu o listę biegłych, do której prowadzenia w danym okręgu, w aktualnym stanie prawnym obowiązany jest prezes sądu (okręgowego), działającego

¹⁰⁹ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz.U. Nr 16, poz. 93.

¹¹⁰ Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 1342).

¹¹¹ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie biegłych sądowych z dnia 26 stycznia 2005 r., Dz.U. Nr 15, poz. 133.

¹¹² Por. wyrok NSA z dnia 20 sierpnia 1998 r., sygn. akt II SA 992/98, „Monitor Prawniczy” 8/1999, poz. 47.

¹¹³ Por. wyrok SN z dnia 29 września 2010 r., sygn. akt V CSK 29/10, <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia2/V%20CSK%2029-10-1.pdf> [dostęp: 20.10.2023].

na podstawie przepisu ustawy regulującej ustrój sądów powszechnych (art. 157 § 1 p.s.p.¹¹⁴; § 8 i § 10 r.ws.b.s.).

Nie należy zapominać, iż – prócz zagadnień formalnych – podstawową rolę w dokładnym diagnozowaniu sfery psychoseksualnej odgrywają relacje międzyludzkie, oparte na osobistym kontakcie między diagnozującym (lekarzem) a diagnozowanym (pacjentem). Swoiste podłoże tych stosunków, wyznaczone instytucjonalnymi ramami procedury, wymaga od obu uczestników zaangażowania związanego ze znacznie większym nakładem aktywności niż w przypadku relacji realizowanych na gruncie dobrowolnego kontaktu pacjenta z lekarzem. W ogólnym rozumieniu relacje międzyludzkie (ang. *interpersonal relationships*; niem. *interpersonelle Beziehungen*) – z uwagi na ich społeczny charakter – ujmowane są jako „zespół zdolności wykorzystywanych w określonych typach sytuacji”¹¹⁵, stanowiąc „istotny obszar kompetencji społecznych, opartych na umiejętnościach wywierania pożądanego wpływu na innych ludzi w określonych sytuacjach społecznych”¹¹⁶. Ważne w tym przypadku pozostaje dostrzeżenie zasadniczego celu tych relacji, jakim jest specjalistyczna ocena stanu psychiki pacjenta w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych. Podkreślenia wymaga fakt, iż dokonanie takiej oceny nie należy do czynności prostych i oczywistych nawet w przypadku doświadczonego specjalisty mającego szerokie zaplecze merytoryczne. Ocena stanu psychiki – w tym także związana z zaburzeniem preferencji seksualnych – stanowi rezultat uchwycenia dynamicznego charakteru przebiegu procesów zachodzących w umyśle osoby opiniowanej, mogących mieć jednoczesny związek z tzw. stanami nagłymi [w psychiatrii]¹¹⁷ (ang. *acute psychiatric care*; niem. *die psychiatrische Akutversorgung*). Jako argument potwierdzający problematyczny charakter omawianego zagadnienia można wskazać stanowisko Janusza

¹¹⁴ Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych, Dz.U. Nr 98, poz. 1070.

¹¹⁵ U. Jakubowska, *Wokół pojęcia „kompetencja społeczna” – ujęcie komunikacyjne*, „Przegląd Psychologiczny” t. 39, 1996, s. 29–40.

¹¹⁶ Por. M. Argyle, *Psychologia stosunków międzyludzkich*, PWN, Warszawa 1999, s. 133– 141, 247.

¹¹⁷ A. Szaniawska-Bartnicka, R. Reszczyński, *Stany nagłe w psychiatrii*, [w:] M. Jarema (red.), *Psychiatria*, PZWL, Warszawa 2016, s. 525–555.

Heitzmana i Ingi Markiewicz, którzy aprobując pogląd Zdzisława Falickiego i Leszka Wandzla, ujmują, iż: „definiowanie stanów odnoszących się do sfery psychicznej człowieka jest niezwykle trudne, gdyż zawierają one szeroki wachlarz odmian i wariantów oraz mnóstwo słów i pojęć do końca niedefiniowalnych”¹¹⁸. Nie ulega jednak wątpliwości, iż z perspektywy organu powołującego biegłego oczywiste pozostaje dążenie do uzyskania najdokładniejszego obrazu stanu psychiki osoby opiniowanej w chwili popełnienia przez nią czynu, przy jednoczesnym uzyskaniu ze strony biegłego prostych i jednoznacznych odpowiedzi¹¹⁹. Rezultatem tego procesu w przypadku ewentualnego stwierdzenia zaburzenia psychoseksualnego opiniowanego¹²⁰ jest dokonanie rozpoznania jednostki diagnostycznej, w oparciu o ustalone standardy aktualnej wersji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-11)¹²¹. Dla organu procesowego, jak i samego oskarżonego, diagnostyka ta ujęta w opinię biegłego stanowi podstawę do stosowania odpowiednich rozwiązań systemowych (lecniczego środka zabezpieczającego; środka zabezpieczającego połączonego z karą pozbawienia wolności; kary pozbawienia wolności odbywanej w systemie terapeutycznym) oraz realizacji gwarancji procesowych (m.in. obligatoryjnej obrony), w związku ze stanem psychoseksualnym w chwili popełnienia czynu.

Jedną z kluczowych zasad karnoprosesowych jest zasada domniemania niewinności (ang. *the proesumption of innocence*; niem. *die Präsumtion der Unschuld / die Unschuldsvermutung*), wyrażona w art. 5 § 1 k.p.k. Zgodnie z treścią tej zasady oskarżonego uważa się za niewinnego, dopóki wina jego nie zostanie udowodniona i stwierdzona prawomocnym wyrokiem

¹¹⁸ J. Heitzman, I. Markiewicz, *Niepoczytalność – doktryna, praktyka, skuteczność, alternatywa*, „Psychiatria po Dyplomie”, t. 9, nr 3, 2012, s. 47.

¹¹⁹ Por. J. Gurgul, *O wadliwości opinii biegłego w procesie karnym*, „Prokuratura i Prawo”, nr 4, 2015, s. 92.

¹²⁰ Mowa tu o tzw. rozpoznaniu pozytywnym, zob. szerzej: J. Godlewski, A. Szymusik, *Zakres i granice roli biegłego seksuologa*, [w:] J.K. Gierowski, A. Szymusik (red.), *Postępowanie...*, s. 330.

¹²¹ Rewizja jedenasta Międzynarodowej Klasyfikacji, sporządzonej przez WHO; obowiązuje w 117 krajach na świecie, przyp. aut.

sądu. W nawiązaniu do niniejszej treści budzić wątpliwości nie powinien fakt, iż postawa lekarza wyrażana wobec pacjenta poddawanego diagnozie powinna być daleka od budowania wewnętrznych ocen moralnych i uprzedzeń pozostających w związku z zarzucanym oskarżonemu czynem. Modyfikacja tego podejścia – poprzez wewnętrzną ocenność – wprowadza po stronie biegłego barierę, która będąc odczuwalną przez pacjenta, jest w stanie realnie oddziaływać na płaszczyznę komunikacyjną między lekarzem a pacjentem, utrudniając lekarzowi rzetelne przeprowadzenie badania, co może mieć bezpośrednie przełożenie na wadliwe rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego osoby opiniowanej. Warto przy tym pamiętać, iż postawiona przez lekarza błędna diagnoza, skutkująca w rezultacie wadliwością opinii, wpływa znacząco na dalszą sytuację procesową oskarżonego, dając jednocześnie podstawę do odpowiedzialności cywilnej *ex delicto* (art. 415 k.c.), za szkodę powstałą na skutek sporządzenia przez biegłego błędnej opinii procesowej. Jednym słowem, istotą podejmowanych przez biegłego lekarza seksuologa działań jest dążenie do uchwycenia i zrozumienia problemu zdrowotnego pacjenta oraz identyfikacji związku ewentualnie występującego zaburzenia z zarzucanym opiniowanemu czynem, bez wchodzenia jednocześnie w kognicję sądu do oceny ustalenia sprawstwa i winy oskarżonego.

Należy mieć na uwadze fakt, iż elementem tworzącym fundament w relacji lekarz – pacjent są określone czynniki towarzyszące nawiązywaniu wspólnego porozumienia. Wiadomo, iż obie z uczestniczących w relacji stron wnoszą własne cechy indywidualne, temperament, osobowość, doświadczenia życiowe czy wspomniane już kompetencje zawodowe¹²². Badania identyfikujące czynniki mające wpływ na relację lekarz – pacjent prowadzone na przełomie 2019/2020 r. przez Adama Gędkę i in. pokazują, że pacjenci – poza fachową wiedzą – oczekują od specjalisty postaw związanych z: szacunkiem, zrozumieniem czy

¹²² A. Steciwko, *Czynniki wpływające na jakość komunikowania się lekarza z pacjentem i jego rodziną lub najbliższym mu otoczeniem*, [w:] J. Barański, E. Waszyński, A. Steciwko (red.), *Komunikowanie się lekarza z pacjentem*, Wrocław 2000, passim.

empatia¹²³. Jak podaje literatura, pożądanę przez pacjentów postawę lekarzy kształtują i umacniają nowoczesny paradygmat holistyczny (ang. *holistic paradigm*; niem. *das Ganzheitliches Paradigma*), akcentujący znaczenie całościowego, podmiotowego traktowania człowieka, przy tym dalekiego od sposobu postrzegania rzeczywistości diagnostycznej wyłącznie w oparciu o medyczną analizę opisywanych przez pacjenta dolegliwości (paradygmat biomedyczny – ang. *biomedical paradigm*; niem. *das Biomedizinisches Paradigma*)¹²⁴.

Wnioski wynikające z przeprowadzonych badań empirycznych wskazują, iż „czynnikami komunikacyjnymi”¹²⁵ wpływającymi na zadowolenie pacjenta są: „zwracanie się do pacjenta z szacunkiem, przedstawienie się na pierwszej wizycie, wykazywanie zainteresowania odczuciami pacjenta, używanie zrozumiałego języka oraz utrzymywanie kontaktu wzrokowego”¹²⁶. Chociaż wiadome pozostaje, iż wymieniane we wnioskach przez Adama Gędkę i in. wskaźniki dotyczą sytuacji, w której kontakt ze specjalistą inicjowany jest w sposób dobrowolny, nie jest wątpliwe, że uniwersalny charakter tych czynników staje się aktualny na gruncie relacji biegłego lekarza z opiniowanym. Jak podkreśla Agnieszka Sulowska i in., „to właśnie od umiejętności komunikacyjnych lekarza lub terapeuty zależy w znacznym stopniu zgoda pacjenta na proponowaną terapię, jego współdziałanie i zaangażowanie w proces przywracania zdrowia”¹²⁷. Myśl ta nabiera znaczenia z uwagi na kontekst postępowania wykonawczego, gdzie prawodawca przewidział stosowanie karnoprawnych instytucji o charakterze leczniczym, w których względy terapeutyczne odgrywają kluczową rolę (art. 62 k.k.; art. 93a § 1 pkt. 2–4) w systemowym oddziaływaniu na sprawcę.

¹²³ A. Gędek, M. Materna, M. Gędek, *Co wpływa na relację lekarz – pacjent?*, „Rozprawy Społeczne”, t. 15, nr 2, 2015, s. 127.

¹²⁴ Ibidem; por. także P. Łuków, *Modele relacji pacjent – lekarz*, https://www.humanizacjamedycyny.pl/5297/modele-relacji-pacjent-lekarz/?gclid=EAIaIQobChMIkpSUMY-RggMV3FJBA-h2HIAQwEAAAYASAAEgJCtvD_BwE [dostęp: 20.10.2023].

¹²⁵ A. Gędek, M. Materna, M. Gędek, *Co wpływa...*, s. 138.

¹²⁶ Ibid.

¹²⁷ A. Sulowska, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, *Komunikacja lekarz – pacjent w opinii pacjentów*, „Logopedia Silesiana”, t. 7, 2018, s. 37.

Próba dalszego budowania wniosków w odpowiedzi na pytanie: w jakim stopniu i z jakim rezultatem organizacyjne ramy badań – ustalone odgórnie treścią przepisów procedury – są barierami komunikacyjnymi w relacjach lekarz – pacjent, wymaga podjęcia dalszych empirycznych wysiłków, pozwalających ustalić ewentualny wpływ czynników (takich jak brak swobodnego decydowania o: wyborze specjalisty¹²⁸; miejscu i czasie badania) na utrudnienia we wzajemnej komunikacji przebiegającej w procesie diagnostycznym. Oczywiście pozostaje, iż wobec identyfikacji czynników znaczących dla konstruktywnego budowania relacji lekarz – pacjent rozpoznania wymagają także te elementy, których obecność wpływa destruktywnie na kształtowanie więzi społecznej między uczestnikami.

Wśród wyróżnianych przez Annę Ratajską i Aldonę Kubicę faktorów o ujemnym wpływie na nawiązanie i jakość wzajemnych relacji między lekarzem i pacjentem znajdują się napięcie, niepokój i brak zaufania¹²⁹. Niekorzystne w ocenie wspomnianych autorek są także „brak dostosowania ilości i jakości przekazywanych informacji”¹³⁰ do stanu emocjonalnego osoby badanej oraz lęk, „powodujący odmowę współpracy lub postawę obronną”¹³¹. Jak zaznaczają Izabela Stangierska i Wanda Horst-Sikorska: „Istotnymi barierami utrudniającymi porozumienie [po stronie lekarza – przyp. aut.] są: domyślanie się, przygotowywanie odpowiedzi, wybiórcze słuchanie i ocenianie”¹³², a także stosowanie wyrażen żargonowych pozostających niejasnymi dla pacjenta¹³³.

¹²⁸ Według stanowiska SA w Katowicach: „Strony nie mają prawa samodzielnie powoływać biegłych. Może to jedynie zrobić organ procesowy prowadzący postępowania, przy czym dla ich ustanowienia potrzebne jest wydanie postanowienia”, wyrok SA w Katowicach z dnia 20.11.2003 r., sygn. akt. II AKa 392/03, „Krakowskie Zeszyty Sądowe. Orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Krakowie w sprawach karnych”, nr 6, 2004, poz. 65.

¹²⁹ Por. A. Ratajska, A. Kubica, *Co leży u podłoża złej współpracy lekarz–pacjent? – spojrzenie psychologa*, „Folia Cardiologica Excerpta”, t. 5, nr 2, 2010, s. 86.

¹³⁰ Ibid.

¹³¹ Ibid.

¹³² I. Stangierska, W. Horst-Sikorska, *Ogólne zasady komunikacji między pacjentem a lekarzem*, „Forum Medycyny Rodzinnej” t. 61, nr 1, 2007, s. 61.

¹³³ Ibid.

Empiryczne wykazanie znaczenia tych elementów jako pełniących istotną funkcję w procesie komunikacji stanowi naukowe podłoże do podejmowania dalszych prób rozpoznania czynników mających znaczenie w diagnostyce najbardziej osobistej sfery życia jednostki. Nie budzi zatem wątpliwości fakt, że – z uwagi na powszechnie obowiązujące wzorce obyczajowe – przedstawianie potrzeb i doświadczeń w zakresie własnego życia intymnego jest dla pacjenta mało komfortowym doświadczeniem osobistym, wymagającym zbudowania stabilnych podstaw zaufania do diagnosty.

Warto przy tym zwrócić uwagę, że dla większości osób opiniowanych kontakt z lekarzem seksuologiem – występującym równocześnie w roli biegłego – jest sytuacją nową, wywołującą wysoki poziom napięcia emocjonalnego. Oczywiście jednak pozostaje, iż w jej ramach organ procesowy wydający postanowienie ma określone oczekiwania (co do braku bierności ze strony opiniowanego, otwartości, diagnostycznej współpracy z biegłym etc.), ukierunkowane na uzyskanie przez lekarza wszelkich istotnych dla toczącego się postępowania informacji¹³⁴. Nietrudno zatem dostrzec, iż dla obu stron biorących udział w badaniu zadanie to nie jest proste, a od lekarza wręcz wymaga najwyższego poziomu kompetencji interpersonalnych.

Ostatnią kwestią, której warto poświęcić uwagę w związku z pożądanym kierunkiem zmian, jest zagadnienie nieustannego podnoszenia przez biegłego lekarza seksuologa kwalifikacji w odniesieniu do wykonywanej przez niego funkcji na rzecz wymiaru sprawiedliwości. W rozdziale 4 poselskiego projektu ustawy o biegłych w postępowaniu sądowym oraz w innych postępowaniach prowadzonych na podstawie ustaw (dalej jako projekt u.b.p.s.)¹³⁵ projektodawca, dążąc do kompleksowej regulacji warunków, trybu nabywania i utraty prawa do wykonywania czynności biegłego przez osoby fizyczne (art. 1 zd. 1 projektu u.b.p.s.proj), wskazuje na zobowiązanie biegłego do doskonalenia kwalifikacji w zakresie swojej

¹³⁴ Por. K. Łampika, L. Barański, *Techniki rozmowy z pacjentem*, [w:] A. Mastalerz-Migas i in. (red.), *Komunikowanie się lekarza i pacjenta w medycynie rodzinnej*, Wrocław 2021, s. 8.

¹³⁵ Treść projektu ustawy dostępna https://orka.sejm.gov.pl/proc6.nsf/projekty/667_p.htm, [dostęp: 20.10.2023].

specjalności (art. 44 ust 1 pkt 2). Należy zatem podkreślić, iż w kontekście dynamicznego rozwoju wiedzy projektowany legislacyjnie przepis przewiduje zasadny kierunek zmiany, modyfikujący obecnie obowiązujący wyznacznik standardu formalnej oceny kompetencji biegłego w zakresie wiadomości specjalnych (§ 12 ust. 2 r.w.s.b.s.).

Nie pozostaje w żaden sposób wątpliwe, iż aspekt nieustannego rozwoju i podnoszenia kwalifikacji odgrywa kluczową rolę zarówno w sferze kompetencji twardych (ang. *hard skills*; niem. *die harte Fähigkeiten*), związanych z rozwojem wiedzy merytorycznej w danej dziedzinie, jak i miękkich (ang. *soft skills*; niem. *die weiche Fähigkeiten*), obejmujących m.in. umiejętności interpersonalne i psychologię zarządzania)¹³⁶ – z trudnych do zrozumienia względów pomijanych przez projektodawcę w treści projektu u.b.p.s. Należy wskazać, iż zasadnicza część diagnostyki [seksuologicznej] odbywa się w oparciu o zebrany od pacjenta wywiad seksuologiczny¹³⁷ (ang. *sexological interview*; niem. *die sexologische Interview*). Pierwszorzędnym w tym kontekście aspektem pozostaje spójność komunikacji na płaszczyźnie werbalnej (ang. *verbal communication*; niem. *die verbale Kommunikation*) (m.in. używanie prostego i zrozumiałego dla pacjenta języka, przedstawianie się na początku wizyty) i niewerbalnej (ang. *nonverbal communication*; niem. *die nonverbale Kommunikation*) (m.in. umiejętność utrzymania kontaktu wzrokowego, zadbanie o odpowiedni ubiór)¹³⁸, w oparciu o które to formy komunikacji budowane są wzajemne relacje między uczestnikami. Z uwagi na fakt, iż prowadzenie badania spoczywa na biegłym lekarzu, od niego też – jako profesjonalisty – oczekuje się dysponowania

¹³⁶ P. Karniej, *Zarządzanie kompetencjami pozamedycznymi lekarzy, pielęgniarek i położnych*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”, t. 3, nr 1, 2013, s. 28.

¹³⁷ Tak zwane bezpośrednie badanie seksuologiczne, oprócz wywiadu seksuologicznego, składa się z badania cielesnego (ang. *physical examination*; niem. *die körperliche Untersuchung*). Pośrednie badanie seksuologiczne (przyp. aut.) obejmuje: zapoznanie się z aktami (ang. *familiarisation with the criminal case files*; niem. *die Einarbeitung in die Strafsachenakten*) dochodzenia, śledztwa, sprawy. Zarówno badanie bezpośrednie, jak i pośrednie są „badaniami równoległymi i równorzędnymi dla ekspertyzy seksuologicznej”, por. J. Godlewski, A. Szymusik, *Technika pracy biegłego seksuologa*, [w:] J.K. Gierowski, A. Szymusik (red.), *Postępowanie...*, s. 300–317.

¹³⁸ Por. A. Gędek, M. Materna, M. Gędek, *Co wpływa...*, s. 138; por. także A. Ratajska, A. Kubica, *Co leży...*, s. 85.

odpowiednimi kompetencjami interpersonalnymi. Oczekiwania te – z uwagi na brak obligatoryjnego szkolenia biegłych w omawianym zakresie – mogą się jednak mijać z codzienną praktyką. Korzystnym w tym przypadku rozwiązaniem okazuje się podnoszenie umiejętności interpersonalnych w ramach tzw. treningu umiejętności społecznych: TUS¹³⁹ (ang., *Social Skills Training, SST*; niem. *Soziales Kompetenztraining, SKT*), nastawionego na rozwój i wzmacnianie obszaru relacji z drugim człowiekiem¹⁴⁰. Aplikowanie tej wiedzy na płaszczyznę kontaktów biegłego lekarza seksuologa z pacjentem jest w stanie przynieść wymierne korzyści w postaci podniesienia jakości obustronnej relacji¹⁴¹. Problemem pozostaje jednak fakt, iż dostępne na rynku programy kształcenia biegłych wymagają od ich uczestników indywidualnych sporych nakładów pieniężnych, przy jednoczesnym braku finansowego wsparcia ze strony państwa w procesie podnoszenia kwalifikacji. Realizacja tego wzorca może wydawać się sporym obciążeniem – szczególnie w aspekcie proponowanych zmian – w związku z kierunkiem, w którym zmierza projektodawca, ujawniając swoje przyszłe zamiary legislacyjne, w projekcie u.b.p.s.

Wzbudzać wątpliwości nie powinno zatem, iż minister sprawiedliwości – w związku z projektowanym wstępnie założeniem ustanowienia go organem właściwym rzeczowo do prowadzenia listy biegłych (art. 12 ust. 1 projektu u.b.p.s.) – powinien rozważyć podjęcie osobistych działań na rzecz regulacji podstaw prawnych do finansowego wsparcia biegłych w zakresie proponowanego przez projektodawcę nowego obowiązku doskonalenia nabytych przez biegłych kwalifikacji. Pozostaje oczywiste, iż w dłuższej perspektywie czasu działania te przyniosą korzystny wpływ zarówno na polu jakości wykonywania czynności biegłego, jak

¹³⁹ Por. A. Tomorowicz, *Struktura kompetencji społecznych w ujęciu interakcyjnym*, „Psychiatria”, t. 8, nr 3, 2011.

¹⁴⁰ Treningiem TUS powinni zainteresować się w szczególności biegli lekarze seksuolodzy (m.in. urologi, ginekolodzy, endokrynolodzy) nieposiadający specjalizacji psychiatrycznej, wykształcenia psychologicznego bądź uprawnień psychoterapeutycznych – przyp. aut.

¹⁴¹ Por. K. Łampika, L. Barański, *Techniki...*, s. 7.

i standardów w relacjach lekarz – pacjent, realizowanych w ramach obszaru instytucji procesowych systemu prawa karnego i prawa wykroczeń.

Bibliografia

- Alpmann J.A., Brockhaus F.A. (red.), *Alpmann & Schmidt Juristische Lehrgänge GmbH&Co KG*, Münster 2005.
- Argyle M., *Psychologia stosunków międzyludzkich*, PWN, Warszawa 1999.
- Boch B., *Charakter prawny tzw. opinii prywatnych w procesie karnym*, „Zeszyty Prawnicze”, t. 18, nr 2, 2018.
- Bojarski M., *Teza 2 do art. 140 kw*, [w:] M. Bojarski, W Radecki, *Kodeks wykroczeń. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2011.
- Boratyńska K.T., *Komentarz do art. 202. Ustalenie stanu zdrowia psychicznego oskarżonego*, [w:] A. Sakowicz (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2015.
- Boratyńska K.T., *Komentarz do art. 203 kpk. Obserwacja psychiatryczna jako metoda badawcza stanu psychicznego oskarżonego*, [w:] A. Sakowicz (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2015.
- Boratyńska K.T., *Komentarz do art. 202. Zakres i metody badawcze biegłych*, [w:] A. Sakowicz (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2015.
- Dzierżanowska J., *Opinia indywidualna, pojedyncza, zespołowa i kompleksowa*, [w:] J. Dzierżanowska, A. Fiutak, *Prawo w medycynie*, Warszawa 2010.
- Studzińska, *Biegli w postępowaniu sądowym cywilnym i karnym. Praktyczne omówienie regulacji z orzecznictwem*, Warszawa 2019.
- Gędek A., M. Materna, M. Gędek, *Co wpływa na relację lekarz – pacjent?*, „Rozprawy Społeczne”, t. 15, nr 2, 2015.
- Gierowski J.K., *Kompleksowe opiniowanie o stanie zdrowia psychicznego sprawcy czynu zabronionego*, „Psychiatria Polska”, t. 40, nr 1, 2006.
- Gierowski J.K., Godlewski J., Heitzman J., Szymusik A., *Problemy kompetencyjne w opiniowaniu w sprawach o przestępstwa na tle seksualnym*, [w:] J.K. Gierowski, A. Szymusik (red.), *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Wybrane zagadnienia z psychiatrii, psychologii i seksuologii sądowej*, Kraków 1996.

- Godlewski J., Szymusik A., *Technika pracy biegłego seksuologa*, [w:] J.K. Gierowski, A. Szymusik (red.), *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Wybrane zagadnienia z psychiatrii, psychologii i seksuologii sądowej*, Kraków 1996.
- Godlewski J., Szymusik A., *Zakres i granice roli biegłego seksuologa*, [w:] J.K. Gierowski, A. Szymusik (red.), *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. Wybrane zagadnienia z psychiatrii, psychologii i seksuologii sądowej*, Kraków 1996.
- Gościński J., *Exzamin na tłumacza przysięgłego. Angielskie orzeczenia w sprawach karnych*, Warszawa 2019.
- Gruszecka D., *Biegli uprawnieni do wydania opinii*, [w:] J. Skorupka (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2015.
- Gruszecka D., *Podstany do przeprowadzenia obserwacji psychiatrycznej*, [w:] J. Skorupka (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2015.
- Gurgul J., *O wadliwości opinii biegłego w procesie karnym*, „Prokuratura i Prawo” nr 4, 2015.
- Guza E., *Psychologia sądowa dla prawników*, Warszawa 2012.
- Heitzman J., Markiewicz I., *Niepoczytalność – doktryna, praktyka, skuteczność, alternatywa*, „Psychiatria po Dyplomie”, t. 9, nr 3, 2012.
- Imieliński K., *Seksjatria. Psychofizjologia seksualna*, PWN, t. 1 i 2, Warszawa 1990.
- Jakubowska U., *Wokół pojęcia „kompetencja społeczna” – ujęcie komunikacyjne*, „Przeгляд Psychologiczny”, 39, 1996.
- Kaczmarek J., *Taktyka względem opinii biegłego*, [w:] M. Fingas, T. Kanty (red.), *Prawo karne. Podręcznik dla aplikantów*, Warszawa 2020.
- Krajewski R., *Obyczajność, jako przedmiot ochrony prawnokarnej*, „Palestra”, nr 3, 2019.
- Krzysztofiuk G., *Komentarz do artykułu 203 § 1 kpk*, [w:] D. Drajewicz (red.), *Kodeks postępowania karnego*, t. 1, *Komentarz do art. 1–424*, C.H. Beck, Warszawa 2019.
- Lew-Starowicz Z., *Seksuologia sądowa*, PZWL, Warszawa 2023.
- Lommel S.M., *Die Sorge um den Sex – Michel Foucaults Theorie der Sexualität*, „Sexuologie. Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft”, t. 7, z. 1.
- Łampika K., Barański L., *Techniki rozmowy z pacjentem*, [w:] A. Mastalerz-Migas i in. (red.), *Komunikowanie się lekarza i pacjenta w medycynie rodzinnej*, Wrocław 2021.

- Maffei S., *The European Right to Confrontation in Criminal Proceedings: Absent, Anonymous and Vulnerable Witnesses*, Groningen 2006, za: A. Lach, *Pojęcie i istota rzetelnego postępowania dowodowego*, [w:] *Rzetelne postępowanie dowodowe w sprawach karnych w świetle orzecznictwa strasburskiego*, Warszawa 2018.
- Marek A., *Kryteria rozgraniczenia obszarów przestępstw i wykroczeń*, [w:] A. Marek, A. Marek-Ossowska, *Prawo wykroczeń (materialne i procesowe)*, Warszawa 2021.
- Marek A. (red.), *System Prawa Karnego*, t. 1, *Zagadnienia ogólne*, § 4. *Prawo wykroczeń*, C.H. Beck, Warszawa 2010.
- Marek A., *Zagadnienia ogólne*, [w:] A. Marek, A. Marek-Ossowska, *Prawo wykroczeń (materialne i procesowe)*, Warszawa 2021.
- Marek A., *Dowody i postępowanie dowodowe*, [w:] A. Marek, A. Marek-Ossowska, *Prawo wykroczeń (materialne i procesowe)*, Warszawa 2021.
- Marzec M., *Przegląd zagadnień związanych ze sprawcami przemocy seksualnej wobec dzieci*, „Resocjalizacja Polska”, nr 22, 2021.
- Pobocho J., *Struktura opinii sądowo-psychiatrycznej*, [w:] A. Wilmowska-Pietruszyńska, D. Bliski, K. Kordel, A. Pietruszyński, J. Pobocho, T. Zyss, *Opiniowanie sądowo-lekarskie*, Wrocław 2013.
- Ratajska A., Kubica A., *Co leży u podłoża złej współpracy lekarz-pacjent? – spojrzenie psychologa*, „Folia Cardiologica Excerpta”, t. 5, nr 2, 2010.
- Skorupka J., *Zasada prawdy materialnej*, [w:] J. Skorupka (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Warszawa 2015.
- Stangierska I., Horst-Sikorska W., *Ogólne zasady komunikacji między pacjentem a lekarzem*, „Forum Medycyny Rodzinnej”, t. 1, nr 1, 2007.
- Steciwko A., *Czynniki wpływające na jakość komunikowania się lekarza z pacjentem i jego rodziną lub najbliższym mu otoczeniem*, [w:] J. Barański, E. Waszyński, A. Steciwko (red.), *Komunikowanie się lekarza z pacjentem*, Wrocław 2000.
- Stefański R., *Teza nr 10 do art. 202 kpk*, [w:] Z. Gostyński (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, t. 2, Warszawa 1998.
- Sulkowska A., Milewski S., Kaczorowska-Bray K., *Komunikacja lekarz – pacjent w opinii pacjentów*, „Logopedia Silesiana”, t. 7, 2018.
- Szaniawska-Bartnicka A., Reszczyński R., *Stany nagłe w psychiatrii*, [w:] M. Jarema (red.) *Psychiatria*, PZWL, Warszawa 2016.
- Świecki D., *Dowód z opinii biegłego*, [w:] *Czynności procesowe obrońcy i pełnomocnika w sprawach karnych*, Warszawa 2020.

- Tomorowicz A., *Struktura kompetencji społecznych w ujęciu interakcyjnym*, „Psychiatria”, t. 8, nr 3, 2011.
- Vaidakis N., Ferenidou F., *Historical Links Between Psychiatry and Sexual Medicine*, [w:] *Psychiatry and Sexual Medicine. A Comprehensive Guide for Clinical Practitioners*, Cham 2021.
- Weig W., *Sexuelle Gesundheit und die Entwicklung einer prophylaktischen Sexualmedizin*, „Sexuologie. Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft”, t. 7, z. 1.
- Zgryzek K., *Badanie stanu zdrowia psychicznego oskarżonego uwagi na tle art. 202 i 203 kpk*, [w:] T. Grzegorzcyk (red.) *Funkcje procesu karnego*. Księga jubileuszowa Profesora Janusza Tyłmana, Warszawa 2011.

Źródła internetowe

- Czabański J., *Znaczenie opinii biegłego: Wielka Brytania*, w: *Pozycja biegłych sądowych w wybranych krajach europejskich*, Warszawa 2006, <https://iws.gov.pl/wp-content/uploads/2018/08/J-Czaba%C5%84ski-Pozycja-bieg%C5%82ych-s%C4%85dowych-w-wybranych-krajach-europejskich-2006.pdf>.
- Klemens K., *Powołanie biegłego*, <https://sip.lex.pl/procedury/powolanie-bieglego-1610616008>.
- Hajdukiewicz D., *Świadczenia zdrowotne związane z orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia*, <https://www.mp.pl/psychiatria/orzecznictwo-i-prawo/67649,swiadczenia-zdrowotne-zwiazane-z-orzekaniem-i-opiniowaniem-o-stanie-zdrowia>.
- Lemmer J., *Introduction to sexology as the scientific studies of sexuality*, https://www.researchgate.net/publication/344415560_SEXOLOGY_THE_SCIENTIFIC_STUDIES_OF_SEXUALITY.
- Łuków P., *Modele relacji pacjent – lekarz*, https://www.humanizacjamedycyny.pl/5297/modele-relacji-pacjent-lekarz/?gclid=EAIaIQobChMIkpSUMY-RggMV3FJBAh2HIAQwEAAAYASAAEgJCTvD_BwE
- Tymiński R., *Co grozi lekarzowi za ujawnienie tajemnicy lekarskiej*, <https://prawa-lekarzy.pl/artykuly/co-grozi-lekarzowi-za-ujawnienie-tajemnicy-lekarskiej-21>.
- Van Rooyen L.J., *History of Sexology*, *Introduction to sexology – A Simplified Epistemology*, https://www.academia.edu/8888113/Introduction_to_Sexology_A_Simplified_Epistemology?email_work_card=view-paper.

Varia

Deutschland Strafgesetzbuch In der Fassung der Bekanntmachung vom 13.11.1998 (BGBl. I S. 3322) zuletzt geändert durch Gesetz vom 26.07.2023 (BGBl. I S. 203) m.W.v. 01.10.2023.; in: [https://dejure.org/gesetze/ StGB](https://dejure.org/gesetze/StGB); wersja ang.: [https://www.gesetze-im-internet.de/ englisch_stgb/index.html](https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/index.html).

Nieobyczajny wybryk (tytuł umieszczony nad jednostką redakcyjną aktu normatywnego), <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/kodeks-wykroczen-16788218/art-140>.

Nieobyczajne ogłoszenie, napis, rysunek (tytuł umieszczony nad jednostką redakcyjną aktu normatywnego), <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/kodeks-wykroczen-16788218/art-141>.

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), dostęp na stronie: <https://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf>.

Obyczajność w: Wielki słownik języka polskiego, <https://wsjp.pl/haslo/podglad/106577/>.

Obyczajność w: Słownik języka polskiego, <https://sjp.pl/obyczajno%C5%9B%C4%87>.

Program specjalizacji w seksuologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, Warszawa 2002, Aktualizacja 2018, s. 3–4, <https://cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/pdf/0758-program-1-D.pdf>.

Proponowanie czynu nierządnego z chęci korzyści majątkowej (tytuł umieszczony nad jednostką redakcyjną aktu normatywnego), <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/kodeks-wykroczen-16788218/art-142>.

Sexuality, <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>.

Sexual Offences Act 2003, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/42/contents>.

Sexualwissenschaft, <https://flexikon.doccheck.com/de/Sexualwissenschaft>.

Sexualwissenschaft, Sexualpsychologie, https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/sexualpsychologie-sexualwissen_schaft#search=37970900cdd5f40c3f_148b825bfe5c02&offset=0.

Sexnologie, <https://sexuologie-info.de/>.

Strafprozeßordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), die zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 26. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 203) geändert worden ist, in: <https://www.gesetze-im-internet.de/stpo/>.

The Code for Crown Prosecutors, <https://www.cps.gov.uk/publication/code-crown-prosecutors>; polska wersja Kodeks Postępowania dla Prokuratorów Koronnych, <https://www.cps.gov.uk/sites/default/files/documents/publications/POLISH-Code-for-Crown-Prosecutors-October-2018.pdf>.

Udział w: Słownik Języka Polskiego PWN, <https://sjp.pwn.pl/sjp/udzial;2532114.html>.

Wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 29 października 2020 r., s. 2, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20RPO%20do%20Ministra%20Sprawiedliwo%C5%9Bci%20ws.%20%C5%9Brodzk%C3%B3w%20zabezpieczaj%C4%85cych%2C%2029.10.2020.pdf>.

Zastrzeżenia do pracy biegłych sądowych z dnia 25 listopada 2022 r., <https://www.gov.pl/web/rpp/zastrzezenia-do-pracy-bieglych-sadowych>.

Summary

The Issue of Building a Relationship Between a Sexologist and a Patient Based on The Systemic Institutions of Criminal and Misdemeanor Proceedings

The issues presented in this text include problems related to a relationship between a sexologist and a consulted person on the basis of criminal and misdemeanor procedure. The author prefaces his deliberations with an introduction devoted to introductory issues, including general aspects of the subject under discussion, such as sexual health, sexuality or sexual rights. Entering the sphere of discussing procedural institutions, the author describes the regulations contained in the criminal and misdemeanor procedural law, with regard to the role of the sexologist. By pointing to the moment of the statutory introduction of a sexologist into the criminal procedure, the author draws attention to his position in relation to other court witness experts. By taking up the subject, the author stresses to the issue of the relationship between a patient and a sexologist doctor (medical sexologist), which has its legal basis in the

medical legislation. The author, continuing his considerations, explains, the key role of soft competencies, overlooked in the formal requirements of the work of an expert witness. In the author's opinion, supporting the expert, in improving his soft competencies, will contribute to increasing the quality of the sexologist-patient relationship.

Keywords: expert witness, forensic sexology, psychosexual background, sexologist doctor, sexual health, sexuality, patient, criminal proceedings, misdemeanor proceedings