

Prawne podstawy organizacji badań psychologicznych i psychiatrycznych skazanych w toku wykonywania kary pozbawienia wolności

ADAM KWIECIŃSKI

Katedra Prawa Karnego Wykonawczego
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego

I

Badania, określone tematem niniejszego opracowania, stanowią istotny składnik procesu osobopoznawczego, któremu skazany jest poddawany w trakcie pobytu w zakładzie karnym. Diagnoza psychologiczna i psychiatryczna jest najbardziej specjalistyczną częścią tego procesu, polegającego na stałej obserwacji kierunkowych zmian skazanego dla modyfikacji środków oddziaływania wychowawczego i terapeutycznego, co w efekcie ma się przyczynić do osiągnięcia wobec skazanego celów kary¹.

Zasięg procesu osobopoznawczego został określony w literaturze penalnej szeroko. L. Tyszkiewicz uważa, iż pod pojęciem „badań osobopoznawczych” należy rozumieć całość postępowania poznawczego

¹ T. Kolarczyk, *Diagnozowanie zachowania i osobowości na potrzeby praktyki penitencjarnej*, Przegląd Penitencjarny i Kryminologiczny 1984, nr 4, s. 39.

oraz jego wyniki obejmujące nie tylko osobę sprawcy czynu zabronionego i jego warunki środowiskowe, ale także ustalenie etiologii popełnionego przestępstwa, indywidualnej prognozy społecznej oraz zlecenia co do stosowania właściwych środków prawnokarnych².

Dotychczas jednak bogate piśmiennictwo dotyczące tej problematyki koncentrowało się wokół zagadnień związanych z gromadzeniem informacji o sprawcy przestępstwa na potrzeby postępowania przygotowawczego i jurysdykcyjnego³. W tej pracy omówione zostaną natomiast kwestie badań osobopoznawczych prowadzonych w toku i na potrzeby postępowania wykonawczego, a ściślej rzecz ujmując – zasady prawne organizacji diagnozy specjalistycznej dokonywanej przez psychiatrów i psychologów więziennych.

II

Ześrodkowanie uwagi na etapie wykonywania kary implikuje z pewnością swoistość zadań, jakie ustawodawca stawia przed takimi badaniami i rzutuje na odrębności w metodach ich realizacji. Wskazane w literaturze fachowej przypadki wymagające tego rodzaju badań pokazują ich doniosłą rangę w systemie penitencjarnym⁴. Akcentuje się ich potrzebę m.in. w sytuacji: a) podejmowania wobec skazanego właściwej decyzji klasyfikacyjnej, b) doboru odpowiednich środków oddziaływania penitencjarnego, ze szczególnym uwzględnieniem zatrudnienia i szkolenia, c) ustalenia prognozy zachowania skazanego, w przypadku rozstrzyga-

² L. Tyszkiewicz, *Badania osobopoznawcze w prawie karnym. Wprowadzenie w problematykę prawną i kryminologiczną*, Warszawa 1975, s. 6.

³ Por. np. L. Paprzycki, A. Błachnio-Parzych, R. Paprzycki, *Opiniowanie psychiatryczne i psychologiczne w procesie karnym*, Kraków 2002; J. Różańska-Kowal, *Znaczenie ekspertyzy psychiatryczno-psychologicznej w procesie karnym na tle innych badań osobopoznawczych*, *Palestra* 1993, nr 7–8; S. Waltoś, *Prawno-procesowe reguły badania osobowości oskarżonego*, *PiP* 1970, nr 8–9.

⁴ J. Korecki, *Gromadzenie danych osobopoznawczych niezbędnych w praktyce penitencjarnej*, *Problemy Wymiaru Sprawiedliwości* 1976, nr 11, s. 47–48; S. Lelental, *Wykorzystanie badań osobopoznawczych w procesie wykonywania kary pozbawienia wolności*, *Studia Kryminologiczne, Kryminalistyczne i Penitencjarne* 1975, t. 3, s. 302 i n.; J. Malec, *Psycholodzy penitencjarni*, [w:] *Stan i węzłowe problemy polskiego więziennictwa*, cz. II, *Biuletyn RPO. Materiały* 1997, nr 32, s. 345–346.

nia o czasowym zwolnieniu skazanego, o przerwie bądź o warunkowym zwolnieniu, d) zapobiegania aktom agresji i autoagresji skazanych oraz negatywnym przejawom podkultury więziennej, e) diagnozowaniu chorób psychicznych, zaburzeń niepsychotycznych bądź uzależnień celem objęcia osadzonego specjalnym postępowaniem leczniczym, f) przygotowania do życia po opuszczeniu zakładu karnego.

Wyszczególnienie okoliczności, w których diagnoza psychologiczna bądź psychiatryczna może się okazać przydatna, wydaje się zadaniem niemożliwym. Być może z tego powodu ustawodawca w art. 83 § 1 k.k.w. ograniczył się do stwierdzenia „iż skazanego poddaje się w miarę potrzeby [...] badaniom psychologicznym, a także psychiatrycznym”, a w dalszych przepisach kodeksu wskazano tylko przypadki, kiedy takie badanie jest obowiązkowe (art. 84 § 3 k.k.w., 87 § 4 k.k.w., 145 § 3 k.k.w. i 162 § 1 k.k.w.). Pewne wskazania do tego rodzaju pracy osobopoznawczej można odnaleźć także w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 14.08.2003 r. (§ 11 i 12)⁵.

Ocena potrzeby realizacji badań psychiatrycznych i psychologicznych należy do dyrektora zakładu karnego, który podejmuje w tym przedmiocie stosowne decyzje kontrolowane w trybie art. 7 k.k.w., art. 34 k.k.w. i 78 § 2 k.k.w. W razie konieczności dokonania diagnozy w specjalistycznych ośrodkach decyzja dyrektora jest poprzedzona pisemnym i odpowiednio uzasadnionym wnioskiem wychowawcy, psychiatry lub psychologa. Na gruncie obecnie obowiązujących przepisów istnieje możliwość przeprowadzenia takich badań także w „zwykłych” zakładach karnych, pod warunkiem że jest w nich zatrudniony fachowy personel i nie jest wymagany pobyt skazanego w ośrodku pod szczególną obserwacją. Niemniej jednak ustawodawca preferuje model opierający się na specjalistycznych zakładach diagnostycznych, czemu daje wyraz w zapisach kodeksowych (art. 83 § 2 k.k.w.). Wywołało to rozbieżne opinie wśród penitencjarystów, a także w środowisku psychiatrów i psychologów. Do pożytków takiego rozwiązania zazwyczaj zaliczano: możliwość dokonania badań przez zgrupowaną w jednym ośrodku doświadczoną w diagnozowaniu kadrę reprezentującą różne specjalności,

⁵ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14.08.2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych, Dz.U. Nr 151, poz. 1469.

pełny obiektywizm orzeczeń, możliwość konsultacji w zespole przypadków trudnych, wreszcie koncentracja psychiatrów i psychologów tylko na pracy diagnostycznej. Przeciwnicy tej regulacji zwracali uwagę na stworzone w ten sposób sztuczne warunki, w których jest prowadzona obserwacja, wyłączenie możliwości zasięgania informacji od stałych wychowawców, poważne koszty transportu, niebezpieczeństwo podejmowania przez pracowników takich ośrodków działań rutynowych wedle utartego schematu⁶.

Niezależnie od faktu, czy badania zostaną zlecone ośrodkowi specjalistycznemu, czy macierzystej jednostce penitencjarnej skazanego wymagana jest zgoda skazanego na ich przeprowadzenie. Takie przyzwolenie musi być wyrażone swobodnie i wyraźnie, w formie pisemnej, a przed podjęciem decyzji skazany musi zostać zapoznany z istotą tych badań. Rację ma Z. Hołda⁷ twierdząc, że realizacja badań bez zgody samego zainteresowanego musi być traktowana jako uzasadniony wyjątek od zasady (sędziego penitencjarny może zarządzić ich przeprowadzenie nawet wbrew woli skazanego – art. 83 § 1 k.k.w.). Konieczność dobrowolnego pozyskania osadzonego do procesu diagnozy psychologicznej i psychiatrycznej jest umotywowana co najmniej dwoma istotnymi czynnikami. Z jednej strony trzeba podnieść, silnie akcentowaną przez ustawodawcę, regułę uwzględniania podmiotowości skazanego w procesie wykonywania kary pozbawienia wolności. Ponadto potrzeba ta wynika z realistycznego założenia, iż prawidłowa realizacja takich badań wymagać będzie współpracy samego skazanego z personelem specjalistycznym. Niemniej jednak ustawodawca zabezpieczył także możliwość przeprowadzenia takich badań nawet w sytuacji sprzeciwu skazanego.

Zastosowanie w art. 83 § 1 zd. 2 k.k.w. konstrukcji tzw. dobrowolnego przymusu diagnozy (podobnie jak w przypadku przymusowego leczenia – art. 117 k.k.w.) wydaje się usprawiedliwione potrzebą ochrony dóbr nadrzędnych, tj. życia i zdrowia skazanego, bezpieczeństwa innych osadzonych czy też personelu zakładu penitencjarnego. Według T. Szymanowskiego regulacja ta jest szczególnie uzasadniona w przypadku

⁶ J. Malec, *Przeprowadzanie i wykorzystanie badań psychologicznych oraz psychiatrycznych w polskich zakładach karnych*, [w:] *Stan i węzłowe problemy polskiego więziennictwa*, cz. IV, Biuletyn RPO. Materiały 2000, nr 42, s. 57.

⁷ Z. Hołda [w:] Z. Hołda, K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Gdańsk 2005, s. 349.

skazanych, którzy mają odbywać karę w systemie terapeutycznym, i niektórych młodocianych⁸. Należy przy tym zauważyć, że kodeksowa regulacja przypadków badań wbrew woli skazanego odbiega od przepisów tzw. ustaw zdrowotnych (np. badanie psychiatryczne bez zgody badanego na podstawie art. 21 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego)⁹.

Skazany, co do którego sędzia penitencjarny zarządził przeprowadzenie badań psychologicznych lub psychiatrycznych, jest zobowiązany do:

- 1) udzielenia osobom prowadzącym badania informacji o stanie zdrowia, przebytych chorobach i urazach oraz warunkach, w jakich się wychowywał;

- 2) wykonywania zleconych przez psychologa lub psychiatrę czynności niezbędnych dla potrzeb badania;

- 3) poddania się lekarskim oględzinom ciała i innym niezbędnym badaniom lekarskim.

O odmowie skazanego poddania się badaniom psychologicznym lub psychiatrycznym powiadamia się sędziego penitencjarnego (§ 50 ust. 2 i 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 25 sierpnia 2003 r.¹⁰)¹¹. Poddanie się przewidzianym przepisami badaniom zostało także wyróżnione przez ustawodawcę w art. 116 pkt 3 k.k.w. jako jeden z podstawowych obowiązków skazanego. Skazany, który odmawia takiej diagnozy, naraża się na odpowiedzialność dyscyplinarną. Warunkiem jej zastosowania jest jednak wyczerpanie przez administrację jednostki wszystkich dopuszczalnych środków służących przekonaniu go do dobrowolnego uczestnictwa w badaniach.

Kodeks karny wykonawczy jako zasadniczy cel badań psychiatrycznych i psychologicznych wskazuje:

⁸ T. Szymanowski [w:] T. Szymanowski, Z. Świda, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz. Ustawy dodatkowe. Akty wykonawcze*, Warszawa 1998, s. 182.

⁹ Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19.08.1994 r., Dz.U. Nr 111, poz. 535.

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 23.08.2003 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności, Dz.U. Nr 152, poz. 1493.

¹¹ W świetle tych przepisów nie można się zgodzić się z poglądem wyrażonym przez Z. Hołdę, iż „o odmowie skazanego poddania się badaniom psychologicznym lub psychiatrycznym powiadamia się odpowiednio sąd lub sędziego penitencjarnego”. Z. Hołda [w:] Z. Hołda, *op. cit.*, s. 349.

- 1) wyjaśnienie psychologicznych i socjologicznych procesów zachowań skazanego;
- 2) zdiagnozowania ewentualnych zaburzeń psychicznych skazanego;
- 3) określenia ewentualnego postępowania leczniczego i rehabilitacyjnego.

Wszystko to ma w efekcie doprowadzić do podjęcia właściwej decyzji klasyfikacyjnej i określenia warunków indywidualnego oddziaływania na skazanego (art. 83 § 3 k.k.w.).

Jak wcześniej stwierdzono, badania wykonuje się przede wszystkim w ośrodkach diagnostycznych. Zarządzeniem Ministra Sprawiedliwości z 20.10.2000 roku powołano piętnaście tego rodzaju placówek¹², funkcjonujących w większości przy aresztach śledczych w miastach wojewódzkich. Idea ich zorganizowania opiera się na sprawdzonym w polskiej praktyce penitencjarnej wzorcu oddziałów obserwacyjno-rozdzielczych. Oddziały takie istniały w latach 1958–1977¹³, a skazani tam kierowani poddawani byli wszechstronnym badaniom psychologicznym, somatycznym, psychiatrycznym i socjologicznym¹⁴.

Termin rozpoczęcia badań w ośrodku diagnostycznym wyznacza jego kierownik niezwłocznie po otrzymaniu skierowania na badania oraz zawiadania o tym fakcie odpowiednio – dyrektora zakładu kierującego na badania lub sąd, który zarządził przeprowadzenie badań, w przypadku braku zgody skazanego. Pobyt badanego w ośrodku nie powinien trwać dłużej niż 2 tygodnie. Jednak w uzasadnionych przypadkach, na wniosek prowadzącego badania, kierownik ośrodka przedłuża badania na czas niezbędny dla ich przeprowadzenia. O zaistniałej sytuacji powinien po-

¹² Zarządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 20.10.2000 r. w sprawie powstania ośrodków diagnostycznych, Dz.Urz. MS z 29.12.2000 r.

¹³ Zarządzenie Dyrektora Centralnego Zarządu Więziennictwa z dnia 20.06.1966 r. (NRP 236/66) w sprawie organizacji i zakresu działania oddziałów obserwacyjno-rozdzielczych (niepublikowane). Zarządzenie Dyrektora Centralnego Zarządu Zakładów Karnych z dnia 25.05.1977 r. nr 12 w sprawie organizacji pracy oświatowo-wychowawczej i szczegółowych zasad prowadzenia pracy penitencjarnej oraz zakresu obowiązków pracowników działów penitencjarnych (niepublikowane).

¹⁴ Szerzej: S. Lelental, *Badanie osobowości sprawców przestępstw dla potrzeb wymiaru i wykonania kary pozbawienia wolności*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Łódzkiego 1971 r., Nauki Humanistyczno-Społeczne, seria I, z. 77; M. Rudnik, *Nowy czynnik realizowania polityki penitencjarnej. Oddziały obserwacyjno-rozdzielcze*, PiP 1960, nr 12.

wiadomić sędziego penitencjarnego, jeżeli skazany został poddany czynnościom diagnostycznym wbrew własnej woli (§ 2 pkt 3–5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 14.03.2000 r.)¹⁵.

Dobór metod diagnostycznych oraz zakres ich stosowania należy do wyłącznej kompetencji lekarza psychiatry lub psychologa zatrudnionych w ośrodku specjalistycznym. Badania te są przeprowadzane zgodnie z wymogami psychiatrii lub odpowiednio psychologii¹⁶.

Na podstawie przeprowadzonych badań psycholog wydaje orzeczenie psychologiczno-penitencjarne, a lekarz psychiatra – opinię psychiatryczną (§ 3 pkt 2 Rozp. M.S. z 14.03.2000 r.).

Orzeczenie psychologiczno-penitencjarne powinno zwłaszcza zawierać:

- 1) dane osobowe skazanego,
- 2) wyjaśnienie procesu wykołajenia społecznego skazanego oraz stopnia jego demoralizacji i podatności na oddziaływania,
- 3) psychologiczną charakterystykę aktualnego stanu psychicznego skazanego oraz jego stosunku do popełnionego przestępstwa, a także do zadań i obowiązków wiążących się z wykonywaniem kary,
- 4) ustalenie ewentualnej potrzeby oddziaływania specjalistycznego i skierowania skazanego do odbywania kary w systemie terapeutycznym,
- 5) wskazania w zakresie klasyfikacji, nauczania, zatrudnienia oraz zalecenia dotyczące potrzeby uwzględnienia psychologicznych i socjologicznych mechanizmów zachowania skazanego przy stosowaniu indywidualizowanych oddziaływań,
- 6) okres przeprowadzenia badania oraz zastosowane metody badań psychologicznych,

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14.03.2000 r. w sprawie zasad organizacji i warunków przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych w ośrodkach diagnostycznych, Dz.U. Nr 29, poz. 369.

¹⁶ Por. M. Ciosek, *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Warszawa 2001; J. Gierowski, A. Szymusik, *Postępowanie cywilne i karne wobec osób zaburzonych psychicznie. Wybrane zagadnienia z psychiatrii, psychologii i seksuologii sądowej*, Kraków 1996; J. Przybysz, *Psychiatria sądowa. Podręcznik dla lekarzy i prawników*, Toruń 2003; Z.L. Starowicz, *Seksuologia sądowa*, Warszawa 2000; A. Lewicki, *Psychologia kliniczna*, Warszawa 1974; B. Waligóra, *Funkcjonowanie człowieka w warunkach izolacji więziennej*, Poznań 1974.

7) imię i nazwisko oraz tytuł zawodowy i stanowisko służbowe psychologa przeprowadzającego badanie. (§ 4 Rozporządzenia MS z dnia 14.03 2000 r.).

Opinia psychiatryczna powinna zawierać w szczególności:

- 1) dane osobowe skazanego,
- 2) ocenę stanu zdrowia psychicznego,
- 3) rozpoznanie psychiatryczne stanu zdrowia psychicznego skazanego, sformułowane w języku polskim,
- 4) zalecenia w zakresie dalszej opieki psychiatrycznej nad skazanym, w szczególności odnoszące się do potrzeby zapewnienia psychiatrycznego leczenia szpitalnego, leczenia i rehabilitacji w związku ze stwierdzeniem uzależnienia od alkoholu albo środków odurzających lub psychotropowych, zatrudnienia w warunkach pracy chronionej oraz skierowania do odbywania kary w systemie terapeutycznym,
- 5) imię i nazwisko oraz tytuł zawodowy i stanowisko służbowe lekarza psychiatry przeprowadzającego badanie (§ 5 Rozporządzenia MS z dnia 14.03 2000 r.).

III

Na podstawie przytoczonych na początku opracowania przykładów wyraźnie widać, jak wielkie znaczenie dla praktyki penitencjarnej mają rezultaty badań psychiatrycznych i psychologicznych skazanych prowadzonych w trakcie wykonywania kary. Niewątpliwie świadczy to o potrzebie dalszego rozwijania tego typu działalności diagnostycznej w polskim więziennictwie. Jednocześnie należy rozpoznawać i usuwać bariery, jakie stoją na drodze prowadzenia badań skazanych.

Po pierwsze, należy zauważyć, że informacje o nieprawidłowościach psychicznych osób osadzonych w zakładach karnych mogą pochodzić z dwóch źródeł: z sądu kierującego orzeczenie do wykonania i z rozpoznania dokonanego już podczas odbywania przez skazanego kary. Zgodnie z art. 11 § 2 k.k.w. sąd pierwszej instancji po wydaniu wyroku skazującego przesyła dyrektorowi zakładu karnego posiadane w sprawie informacje dotyczące osoby skazanego: odpisy orzeczeń i opinii lekarskich oraz psychologicznych, w tym stwierdzających u skazanego

uzależnienia oraz popełnienie przestępstwa w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, a po uprawomocnieniu się wyroku na wniosek dyrektora również akta sądowe. Wszystkie te dokumenty mogą stanowić cenne materiały źródłowe, jeśli nie zastępujące opinie psychiatryczne i orzeczenia psychologiczno-penitencjarne, to w znacznym stopniu je uzupełniające i pomocne w ich konstruowaniu. Problemem są niestety przypadki niewłaściwej realizacji obowiązków z art. 11 § 2 k.k.w. przez sądy, a także niewykorzystywanie materiałów z postępowania przygotowawczego i jurysdykcyjnego w pracy osobopoznawczej prowadzonej przez psychiatrów i psychologów więziennych oraz wychowawców.

Badania psychologiczne i psychiatryczne powinny pozostawać w bliskim związku z rozpoznaniem środowiska społecznego skazanego. Dla rzetelnej diagnozy konieczne jest prawidłowe zebranie danych środowiskowych, podstawę prawną dla tego działania w postępowaniu wykonawczym stwarza art. 14 § 1 i 2 k.k.w. Przepis ten stanowi, iż organ wykonujący orzeczenie może zarządzić pozyskanie takich informacji o skazanym w drodze wywiadu środowiskowego przeprowadzonego przez kuratora sądowego lub policję. W praktyce penitencjarnej art. 14 k.k.w. dla celów wsparcia diagnozy psychologiczno-psychiatrycznej jest rzadko wykorzystywany.

Badania psychologiczne i psychiatryczne, szczególnie jeśli są połączone z obserwacją w ośrodku specjalistycznym, z pewnością są kosztowne. Niestety, nie sprawdziły się optymistyczne prognozy wyrażane przez prawodawcę u progu wejścia w życie nowych kodyfikacji karnych, że skazanych w zakładach karnych powinno być znacznie mniej niż w ubiegłych latach, co pozwoli na objęcie diagnozą stosunkowo dużego odsetka osadzonych, a badania będą dotyczyć prawie wyłącznie osób skazanych na dłuższe kary albo wykazujących zaburzenia zachowania¹⁷. Zachodzi więc konieczność racjonalnego ustalenia zasięgu prowadzenia tych badań, jak i liczby skazanych im poddanych. Jest to o tyle istotne, iż ilość kadry specjalistycznej więziennictwa (psychologów i psychiatrów) jest zdecydowanie niewystarczająca¹⁸. Dodatkowo wraz z wydzieleniem

¹⁷ Uzasadnienie rządowego projektu k.k.w., [w:] *Nowe kodeksy karne z 1997 r.*, Warszawa 1997, s. 54.

¹⁸ J. Malec twierdzi, iż dla prawidłowej realizacji obowiązków potrzeba pilnie zwiększyć liczbę etatów psychologów (trzykrotnie) i psychiatrów więziennych (dwukrotnie). Por. J. Malec, *Przeprowadzanie i wykorzystywanie...*, s. 79.

do odrębnego postępowania nowej kategorii skazanych z zaburzeniami preferencji seksualnych pojawił się problem zatrudnienia w polskich zakładach karnych seksuologów. Wydaje się pożądane prowadzenie szkoleń dla wychowawców z zakresu wczesnej diagnostyki osobowości skazanego.

Wnikliwa obserwacja praktyki powinna rozstrzygnąć budzącą sporo rozbieżności kwestię prowadzenia diagnozy w wyspecjalizowanych ośrodkach i zwykłych zakładach karnych. Zagadnienie to zostało podniesione również w tej pracy. Być może wystarczające byłoby wzmocnienie obsady kadrowej jednostek „zwykłych”. Jednocześnie pożądane może się okazać utrzymanie ośrodków specjalistycznych dla diagnozy przypadków trudnych i pełnienia funkcji szkoleniowych. Przy okazji należy zwrócić uwagę na słabą obsadę personalną w ośrodkach diagnostycznych (zatrudnionych jest tam zaledwie 45 osób w skali całego kraju – stan na dzień 31.12.2007 r.).

Wreszcie pozostaje do rozstrzygnięcia problem dopuszczalności tzw. badań przymusowych. Nie kwestionując potrzeby prowadzenia diagnozy nawet wbrew woli podmiotu objętego badaniami, należy dążyć do zminimalizowania liczby tego typu przypadków. Poza racjami wynikającymi z potrzeby uwzględnienia podmiotowości skazanego trzeba się liczyć z mizernymi efektami zarówno badania, jak i leczenia prowadzonego wbrew woli danej osoby.