



## Komisja Przyjęć i Wypisów w Regionalnych Ośrodkach Psychiatrii Sądowej jako organ poprawy bezpieczeństwa i przestrzegania praw pacjentów

*The Admissions and Discharge Commission:  
The need for an organ of the Regional Forensic Psychiatry Centres  
for the improvement of security and observance of patient rights*

LESZEK CISZEWSKI, PRZEMYSŁAW CYNKIER, ZDZISŁAW MAJCHRZYK

Z Kliniki Psychiatrii Sądowej IPiN w Pruszkowie

**STRESZCZENIE.** *Rozpoczęcie w roku 1999 przyjęć pacjentów do zakładów psychiatrii sądowej o maksymalnym zabezpieczeniu stwarza szansę istotnej poprawy bezpieczeństwa wykonywania środków zabezpieczających, ale jednocześnie ryzyko nieuzasadnionego ograniczania wolności pacjentów tam umieszczonych. W celu właściwego wykorzystania zakładów o maksymalnym zabezpieczeniu niezbędne jest, zdaniem autorów, powołanie specjalnej komisji psychiatrycznej, której zadaniem będzie zarówno kwalifikowanie tam pacjentów, jak i możliwie szybkie zwalnianie ich do mniej restrykcyjnych zakładów. Działania takiej komisji sprzyjałyby poprawie bezpieczeństwa oraz chroniłyby prawo pacjenta do leczenia w warunkach możliwie mało uciążliwych.*

**SUMMARY.** *Admission of patients to top security forensic psychiatric institutions began in 1999. This has created the opportunity for significantly improved security of the execution of safety measures but it has also raised the risk of unjustified limitation of freedom of detained patients. If top security institutions are to be used properly a special psychiatric commission for the qualification of inmates and their prompt discharge to less restrictive institutions if necessary is urgently needed. Such a commission would greatly improve security and would also protect the patient's right to be treated in as nonrestrictive conditions as possible.*

---

**Słowa kluczowe:** środek zabezpieczający / hospitalizacja psychiatryczna  
**Key words:** security measures / psychiatric hospitalization

---

Z początkiem 1999 r. rozpoczynają się przyjęcia pacjentów do Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Gostyninie, pierwszego w Polsce zakładu o maksymalnym stopniu zabezpieczenia. W tym jeszcze roku powinien zostać uruchomiony drugi ośrodek tego typu, przy Szpitalu w Starogardzie Gdańskim, a z początkiem przyszłego roku – trzeci, przy Szpitalu w Branicach, na Opolszczyźnie. Łącznie zakłady te dysponować będą ok. 200 miejscami, co umożliwi przyję-

cie do nich ok. 1/5 pacjentów przebywających w polskich szpitalach psychiatrycznych na mocy orzeczeń sądowych o zastosowaniu środka zabezpieczającego. Ośrodki te przeznaczone są wyłącznie do detencji pacjentów szczególnie niebezpiecznych. Docelowa liczba miejsc powinna umożliwić zaspokojenie podstawowych potrzeb, pod warunkiem jednak wnikliwej selekcji przyjmowanych pacjentów. Powstaje więc problem, kto i w jakim trybie ma dokonywać takiej

selekcji. Niezbyt klarowna jest obecna sytuacja prawna ośrodków, zwłaszcza unormowania dotyczące ich funkcjonowania. Dotychczas obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, wydane na podstawie art. 196 § 2 kodeksu karnego wykonawczego z 1969 r., w sprawie wykazu zakładów przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających, nie wyróżnia ośrodków psychiatrii sądowej jako placówek o specjalnym statucie formalnym. Nadal brakuje rozporządzenia do art. 201 § 3 nowego kodeksu karnego wykonawczego z 1997 r., w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających, ich pojemności, zasad kierowania do nich oraz postępowania z umieszczonymi w nich sprawcami, a także warunków bezpieczeństwa tych zakładów. Tymczasem Minister Zdrowia i Opieki Społecznej polecił Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie merytoryczny nadzór nad regionalnymi ośrodkami psychiatrii sądowej. W przedstawionej sytuacji faktycznej i prawnej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii opracowano kryteria przyjęć pacjentów do tych ośrodków oraz tymczasowy regulamin i tryb pracy ciała, które nazwano Komisją Psychiatryczną do spraw Przyjęć i Wypisów w Regionalnych Ośrodkach Psychiatrii Sądowej. Przyjęto bowiem, że warunkiem poprawności kwalifikowania pacjentów do ośrodków jest powierzenie tego zadania organowi komisijnemu, który wykonywać będzie to zadanie w oparciu o standardowe procedury postępowania oraz jednolite dla całego kraju kryteria oceny pacjentów. W skład tymczasowej Komisji powołano trzech psychiatrów i jednego psychologa klinicznego, będących przedstawicielami Instytutu Psychiatrii i Neurologii, szpitali, w których wykonywany jest środek zabezpieczający oraz Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP. Do czasu uregulowania, w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, procedur przyjmowania pacjentów do nowych ośrodków psychiatrii sądowej, ustale-

nia Komisji nie mają charakteru wiążącego i traktowane mogą być przez sądy jedynie jako opinie lub zalecenia. Wydaje się jednak, że sądy z aprobatą przyjmą takie zalecenia, które niewątpliwie ułatwią im umieszczenie niepoczytalnego sprawcy we właściwym zakładzie psychiatrycznym. Ważnym celem, któremu również służyć ma działalność Komisji jest racjonalne wykorzystywanie miejsc w regionalnych ośrodkach psychiatrii sądowej. Miejsc tych będzie bowiem stosunkowo niewiele i niewątpliwie będą one zdecydowanie kosztowniejsze od znajdujących się w szpitalach ogólnopsychiatrycznych, co wynika przede wszystkim z konieczności zatrudnienia tam większej liczby personelu, m.in. specjalnego personelu ochrony oraz zainstalowania specjalnych urządzeń zwiększających bezpieczeństwo [3]. Po uruchomieniu wszystkich trzech ośrodków o maksymalnym stopniu zabezpieczenia, nadal dysponować będziemy stosunkowo skromną bazą łóżkową w porównaniu do krajów rozwiniętych. Polska posiadać będzie 200 łóżek w tego typu placówkach, co oznacza 1 miejsce na 200 tys. mieszkańców. W 15-milionowej Holandii, gdzie organizację opieki psychiatrycznej nad zaburzonymi psychicznie sprawcami czynów kryminalnych uważa się za jedną z najlepszych na świecie (ale i jedną z najkosztowniejszych), zakłady psychiatryczne, znakomicie zabezpieczone na wypadek agresywnych zachowań lub ucieczek, mają łącznie blisko tysiąc łóżek [5]. Jedno miejsce przypada więc w tym kraju na 15 tys. mieszkańców, a zatem proporcjonalnie jest ich 13 razy więcej niż w Polsce. Choć należy uwzględnić, że ośrodki holenderskie służą do detencji nie tylko chorych psychicznie, jak w zdecydowanej większości przypadków dzieje się w Polsce, lecz także sprawców z zaburzeniami osobowości oraz dewiantów seksualnych. Osoby z zaburzeniami psychotycznymi stanowią od 1/4 do 1/3 populacji tych zakładów. Wielokrotnie wyższe niż w Polsce wskaźniki łóżek psychiatrycznych w zakładach o maksymalnym zabezpieczeniu w odniesieniu do liczby mieszkańców stwierdza

się również w Niemczech i Wielkiej Brytanii [1, 4]. Także na Łotwie, a więc kraju o zbliżonym do naszego poziomie dochodu narodowego na głowę mieszkańca, wybudowano ostatnio 60-lóżkowy ośrodek psychiatrii sądowej do wykonywania detencji szczególnie niebezpiecznych sprawców czynów kryminalnych, co oznacza, że miejsc tego typu jest tam relatywnie pięciokrotnie więcej niż w Polsce.

W sytuacji występującego w naszym kraju deficytu miejsc w ośrodkach o maksymalnym zabezpieczeniu, szczególne znaczenie ma właściwe wykorzystanie posiadanej bazy. W praktyce oznacza to potrzebę wprowadzenia takich procedur kwalifikacji, które zapewnią umieszczenie w ośrodkach tylko tych pacjentów, dla których są one rzeczywiście niezbędne oraz potrzebę nadzoru nad przebiegiem detencji w celu możliwego skracania pobyków, nie naruszającego jednak bezpieczeństwa społeczeństwa. Zgodnie z przyjętymi kryteriami ośrodki są przeznaczone dla sprawców nieoczytalnych, którzy w ciągu ostatnich miesięcy powodowali w oddziale psychiatrycznym, w którym dotychczas wykonywany był wobec nich środek zabezpieczający, znaczne zagrożenie dla życia lub zdrowia innych osób, niszczyli przedmioty dużej wartości lub przejawiali zachowania świadczące o dużym prawdopodobieństwie ucieczki, która spowoduje poważne zagrożenie dla osób poza szpitalem. W pierwszej kolejności do ośrodków regionalnych przenoszeni będą pacjenci zachowujący się agresywnie w oddziałach ogólnopsychiatrycznych, w których dotychczas wykonywana była ich detencja. Odciążenie tych oddziałów przynieść powinno tam odczuwalną poprawę bezpieczeństwa oraz warunków pobytu pozostałych pacjentów. Warto przypomnieć, że zgodnie z ustaleniami badania wykonanego w 1994 r., którym objęto niemalże całą populację osób hospitalizowanych w ramach środka zabezpieczającego, agresję fizyczną przeciwko innym osobom w oddziale kierowało blisko 1/5 spośród nich, a agresję słowną blisko 1/3, przy czym najczęstszym ce-

lem tej agresji byli współpacjenci [2]. Przeniesienie osób agresywnych do wyspecjalizowanych ośrodków umożliwić powinno rozszerzenie swobód pozostałych pacjentów oddziałów ogólnopsychiatrycznych. Dotychczasowe ograniczenia, np. zamykanie drzwi oddziału, konieczne w przypadku osób niebezpiecznych, niepotrzebnie dotykają wszystkich hospitalizowanych. Spodziewać się należy również poprawy tzw. bezpieczeństwa zewnętrznego, dotyczącego społeczności poza szpitalem. Chodzi tu głównie o zmniejszenie zagrożenia powodowanego ucieczkami ze szpitali pacjentów umieszczonych tam w ramach detencji kryminalnej. Ci pacjenci, często poważnie zaburzeni psychicznie, ponawiając w czasie samowolnego oddalenia ze szpitala zachowania agresywne, narażają nie tylko atakowane osoby, ale także i samych siebie. Nie zawsze bowiem osoba odpierająca atak potrafi stosować umiar czy nieszkodliwe dla napastnika sposoby obrony. Uwaga ta dotyczy osób z otoczenia pacjenta, a także interwencji funkcjonariuszy policji i pracowników służby zdrowia, zwłaszcza pogotowia ratunkowego. Zakładając zatem, że Komisja trafnie selekcjonować będzie pacjentów do ośrodków o maksymalnym zabezpieczeniu, z których ucieczki praktycznie nie są możliwe, przynieść to powinno odczuwalną poprawę bezpieczeństwa w szpitalach i poza nimi. Z drugiej strony, sądzić można, że Komisja będzie zapobiegać niepotrzebnym przyjęciom do regionalnych ośrodków psychiatrii sądowej oraz nadmiernie długim pobytom tam pacjentów. Nie ulega wątpliwości, że przymusowa hospitalizacja w ośrodku otoczonym ponad pięciometrowym murem, w którym wszystkie sale ogólne, korytarze i izolatki kontrolowane są przy pomocy wewnętrznej telewizji, gdzie zatrudniony jest specjalny personel ochrony, a przemieszczanie się pacjentów wewnątrz i na zewnątrz budynku podlega ścisłym przepisom regulaminowym, stanowi o wiele większe ograniczenie wolności niż detencja w zwykłym oddziale psychiatrycznym. Gwarancje właściwego wykorzystywania ośrodków psychiatrii sądowej

wynikają, w naszej ocenie, z przyjętej przez Komisję procedury kwalifikowania i wypisywania pacjentów. Komisja jest ciałem czteroosobowym podejmującym decyzje większością głosów. Jej członkowie to osoby o wieloletnim doświadczeniu w pracy z tą grupą chorych, reprezentujący placówki psychiatryczne o różnych stopniach zabezpieczenia. Ustalenia zapadają po zapoznaniu się przez Komisję z wieloma faktami i dokumentami (wnioskiem o przeniesienie, aktami sprawy karnej, historią choroby, przebiegiem dotychczasowych hospitalizacji i leczenia, ewentualnym osobistym badaniu pacjenta i sytuacji w szpitalu, w którym dotychczas był umieszczony). Obrady Komisji dostępne są dla strony wnioskującej umieszczenie pacjenta. Prawo wnioskowania o przeniesienie z ośrodka psychiatrii sądowej do zakładu o mniejszej restrykcyjności posiada także sam pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy. Po otrzymaniu odmownej decyzji Komisji może on ponownie ubiegać się o przeniesienie z ośrodka po upływie 3 miesięcy. Pacjent ma również prawo odwoływać się od ustaleń Komisji do sądu lub dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Tymczasowy regulamin pracy Komisji nie przewiduje obecnie nadzoru nad przebiegiem wykonywania środka zabezpieczającego, zwłaszcza oceniania adekwatności stosowania indywidualnych restrykcji oraz jakości i efektywności programów terapeutycznych.

Ponieważ jednak w zakładach tego typu możliwość nieuzasadnionego ograniczania lub naruszania praw pacjenta jest potencjalnie szczególnie duże, a nieefektywność terapii bardziej kosztowna i brzemienna w niekorzystne skutki, Komisja lub inne zewnętrzne ciało najprawdopodobniej będzie musiała rozpocząć ocenę i tych aspektów działalności ośrodków psychiatrii sądowej.

Podsumowując, sądzimy, że działalność Komisji Psychiatrycznej do spraw Przyjęć i Wypisów w Regionalnych Ośrodkach Psychiatrii Sądowej przyczyni się do:

1. poprawy tzw. bezpieczeństwa wewnętrznego, dotyczącego osób leczonych i personelu w szpitalach psychiatrycznych, w wyniku przeniesienia do regionalnych ośrodków psychiatrii sądowej najbardziej niebezpiecznych pacjentów, wobec których wykonywany jest środek zabezpieczający,
2. poprawy tzw. bezpieczeństwa zewnętrznego (społeczności pozaszpitalnej) poprzez umieszczanie w regionalnych ośrodkach tych pacjentów, którzy – w przypadku ucieczki ze zwykłego oddziału psychiatrycznego – dopuszczać się mogą w środowisku recydywy czynów zabronionych oraz sami narażają się na urazy, trudne do uniknięcia w sytuacji odpięcia agresji przez osoby zaatakowane, policję lub inne służby pomocy doraźnej,
3. blokowanie przyjęć do regionalnych ośrodków psychiatrii sądowej pacjentów, których detencja może być bezpiecznie wykonywana w zakładach psychiatrycznych o mniejszym stopniu restrykcyjności,
4. skracania czasu pobytu pacjentów w regionalnych ośrodkach poprzez możliwie szybkie przenoszenie ich do zakładów o mniejszym stopniu restrykcji.

## PIŚMIENNICTWO

1. Bartlett A.: Rhetoric and reality. What do we know about the English special hospitals? *Int. J. Law Psychiatry* 1993, 16, 27–51.
2. Ciszewski L.: Niebezpieczne dla otoczenia zachowania pacjentów hospitalizowanych na zasadzie środka zabezpieczającego. *Post. Psychiatr. Neurol.* 1996, 5, 421–428.
3. Ciszewski L., Wardęński R.: Założenia organizacyjne i terapeutyczne regionalnego ośrodka psychiatrii sądowej. *Post. Psychiatr. Neurol.* 1998, 7, 75–81.
4. Nedopil N., Otterman B.: Treatment of mentally ill offenders in Germany. *Int. J. Law Psychiatry* 1993, 16, 247–255.
5. TBS (a special measure within the criminal code). The Ministry of Justice, Netherlands 1992.