

# Psychiatria sądowa w Polsce

## – stan aktualny i perspektywy



Świecie, 11.10.2022

Inga Markiewicz  
Klinika Psychiatrii Sądowej  
IPiN w Warszawie

# Psychiatria i psychologia sądowa

Wspólna historia

Wspólne sukcesy  
i porażki

Wspólne problemy

Wspólne wyzwania  
i perspektywy

Wspólny jeden cel – **CZŁOWIEK !!!**



# Psychiatria sądowa w Polsce

## ISTOTNE OBSZARY

- Działalność diagnostyczna, opiniodawcza, współpraca z wymiarem sprawiedliwości
- Działalność lecznicza
  - izolacyjne środki zabezpieczające, oddziały psychiatrii sądowej,
  - ambulatoryjne środki zabezpieczające

- Stygmatyzacja, postawy społeczne wobec pacjentów sądowych
- Kształcenie w psychiatrii sądowej
- Działalność naukowo-badawcza w obszarze psychiatrii sądowej

# DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA

- **Izolacyjny** środek zabezpieczający
- **Ambulatoryjne** środki zabezpieczające

# Nieodległa historia

- KK z 1997 r. - środki zabezpieczające **jedynie** w warunkach **stacjonarnych**
- Do końca lat 90-tych XX w. środki zabezpieczające wykonywane były w zakładach psychiatrycznych, które przeznaczone były do leczenia pacjentów na podstawie Uoozp



## Powodowało to:

- konflikty i nieporozumienia pomiędzy pacjentami tzw. sądowymi i niesądowymi
- częstsze zachowania agresywne i uciezkowe pacjentów sądowych
- stosowanie zbędnych zabezpieczeń wobec osób niestwarzających zagrożenia
- postrzeganie oddziałów psychiatrycznych jako miejsc dla niebezpiecznych i chorych „przestępców”
- stosowanie ujednoliconych metod terapeutycznych z pominięciem celów detencji
- brak standardów, brak ogólnokrajowej struktury zakładów psychiatrii sądowej, brak wytycznych co do zapewnienia bezpieczeństwa

# Struktura zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających

Powstały Regionalne Ośrodki Psychiatrii Sądowej

**1998r. – Gostynin**

**2000r. – Starogard Gdański i Branice**

- Powstanie Ośrodków dało początek stworzeniu **trójstopniowej struktury zakładów** psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających
- Zastosowano specjalne zabezpieczenia, celem ograniczenia zachowań agresywnych oraz zapobieżenia ucieczkom pacjentów





Zakłady dysponujące warunkami podstawowego zabezpieczenia (35)



2115 miejsc

stały nadzór nad sprawcami, drzwi i okna wyposażone w urządzenia uniemożliwiające sprawcom ucieczkę





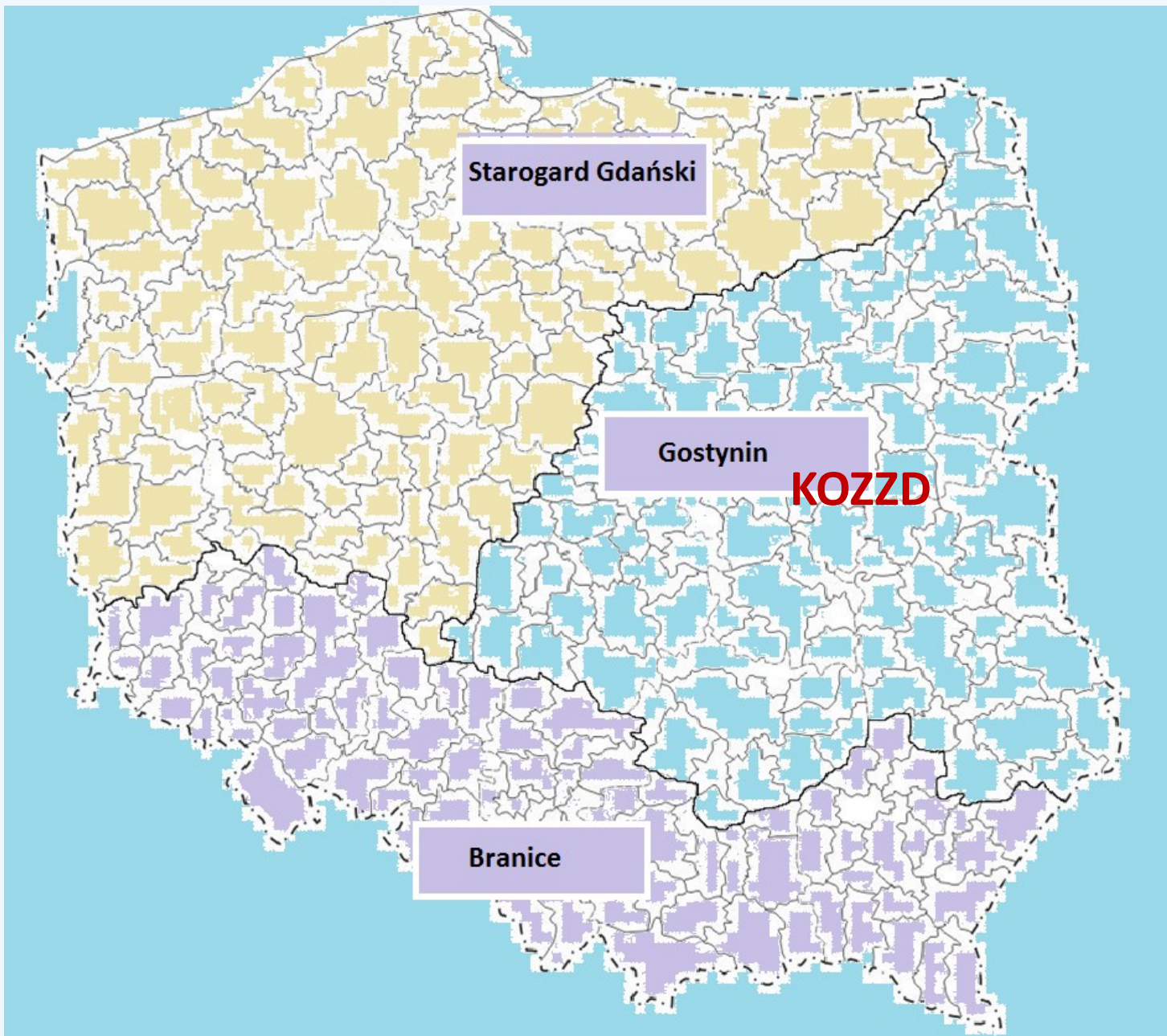
Zakłady  
dysponujące  
warunkami  
**wzmocnionego  
zabezpieczenia (17)**



946 miejsc

telewizja wewnętrzna,  
elektroniczny system sygnalizujący  
niekontrolowane otwarcie drzwi i  
okien, wydzielenie pododdziałów,  
ogrodzony teren rekreacyjny,  
określona liczba personelu,  
procedury postępowania (pożar,  
bunt, ucieczki itp.)





Zakłady dysponujące  
warunkami  
**maksymalnego  
zabezpieczenia (2)**



145 miejsc

system osobistych elektronicznych  
urządzeń alarmowych, teren nadzorowany  
poprzez telewizję, gładki mur lub inne  
zabezpieczenie przed ucieczką, większa  
liczba personelu

# Trójstopniowy system zakładów psychiatrycznych

## Cele:

- dostosowania programów terapeutycznych do stanu psychicznego i zakresu funkcjonowania poszczególnych pacjentów zgodnie z przepisami prawa (cele detencji szersze niż tylko leczenie)
- zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i personelowi
- zawężenie stosowania restrykcyjnych form hospitalizacji do grupy osób o wysokim ryzyku zachowań agresywnych
- skrócenie czasu wykonywania detencji do niezbędnego minimum

# Komisja Psychiatryczna ds. Środków Zabezpieczających

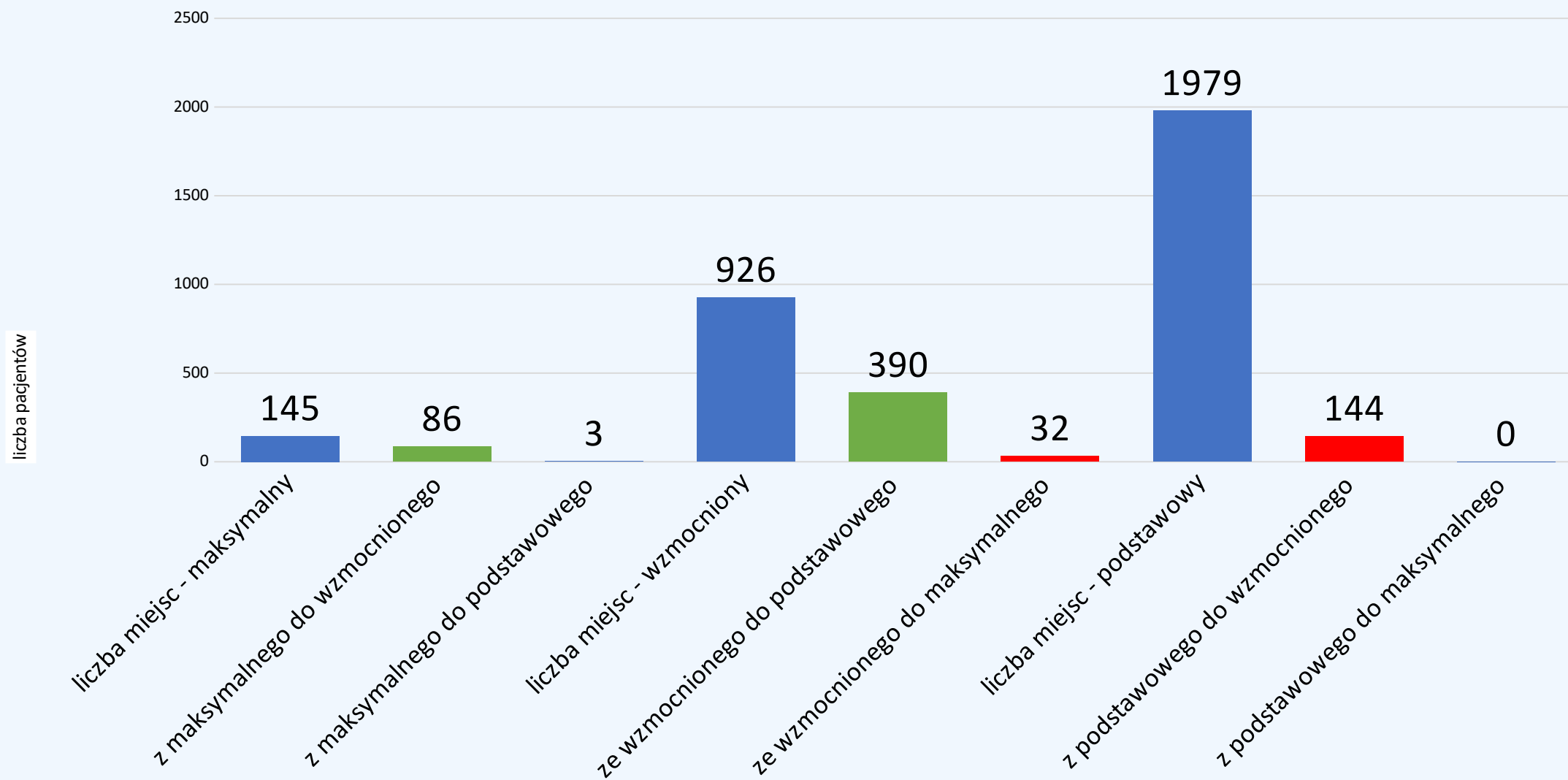
- **1998** - Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii i Dyrektor IPIŃ prof. S. Pużyński powołał **pierwszy** skład Krajowej Komisji ds. Przyjęć i Wypisów w Regionalnych Ośrodkach Psychiatrii Sądowej (Klinika Psychiatrii Sądowej w Pruszkowie, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Ministerstwo Zdrowia).
- **Od 2004r.** Komisja Psychiatryczna ds. Środków Zabezpieczających **przy Ministrze Zdrowia**
- **2004** - Minister Zdrowia wydał pierwsze Rozporządzenie w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej ds. środków zabezpieczających.

Wykaz decyzji  
podjętych przez  
Komisję  
Psychiatryczną ds.  
Środków  
Zabezpieczających  
w latach **2010-2020**

<b>Zakres prac Komisji Psychiatrycznej w latach 2010-2020</b>			
<b>Decyzje</b> podjęte przez Komisję <b>po raz pierwszy</b> - wnioski rozpatrywane pierwszy raz	podstawowy	5245	8187
	wzmocniony	2278	
	wzmocniony - sprawcy seksualni art. 93c pkt. 3 (poprzednio art. 95a) <b>od 2016r.</b>	54	
	maksymalny	610	
<b>Decyzje Komisji w trakcie realizowanej detencji</b> - wnioski dotyczące zmiany lub utrzymania miejsca pobytu	z maksymalnego do wzmocnionego	889	7608
	z maksymalnego do podstawowego	18	
	ze wzmocnionego do podstawowego	2634	
	ze wzmocnionego do maksymalnego	268	
	z podstawowego do wzmocnionego	821	
	z podstawowego do maksymalnego	10	
	nadal podstawowy	1723	
	nadal wzmocniony	1161	
	nadal wzmocniony - sprawcy seksualni art. 93c pkt. 3 (poprzednio art. 95a) <b>od 2016r.</b>	22	
	nadal maksymalny	42	
	nadal odwykowy <b>do 2015r.</b>	20	
Inne odpowiedzi Komisji sporządzone w formie pism, informacyjne, inne opinie itp.		691	691

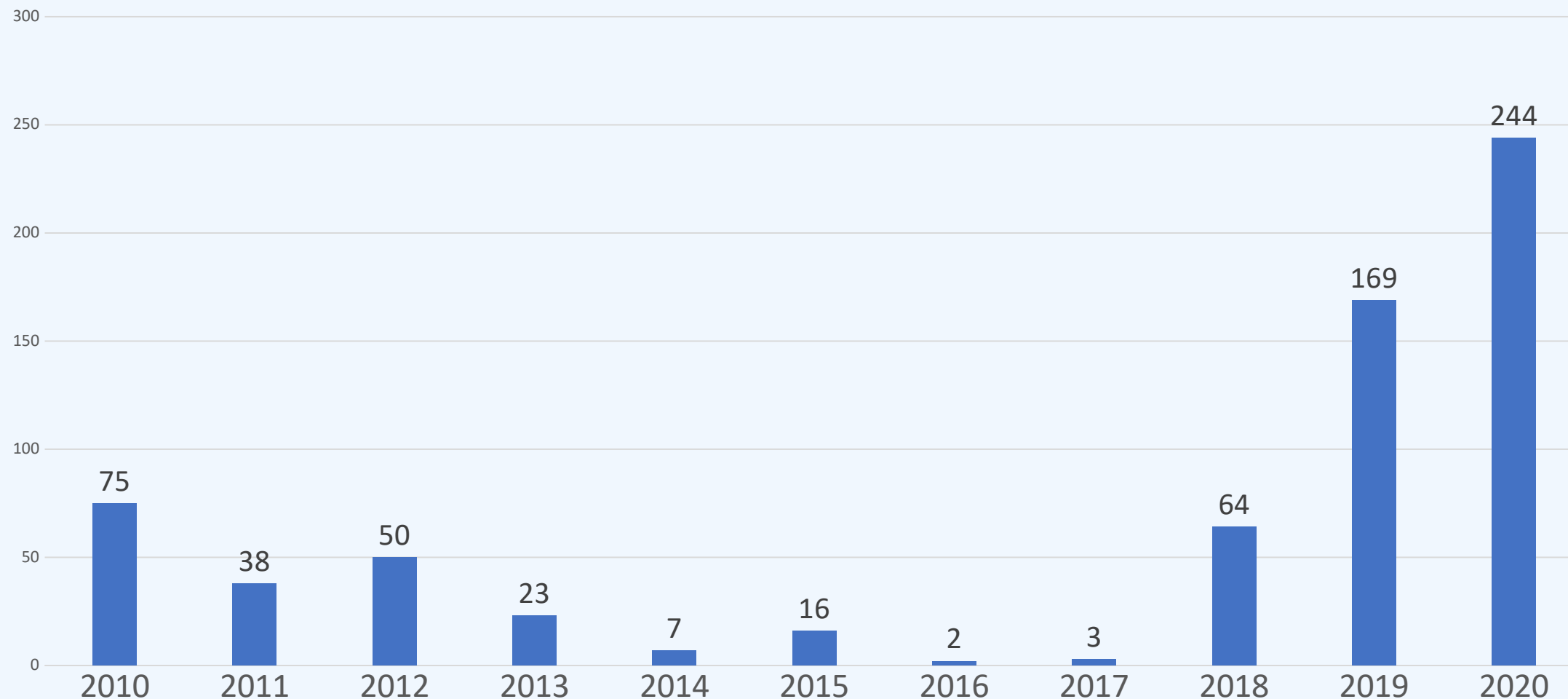


# Decyzje Komisji dotyczące zmiany miejsca pobytu w 2020 r.



# Ponownie wydane opinie **w związku z brakiem miejsc** w zakładzie wskazanym przez Komisję

Wykaz decyzji podjętych przez Komisję w latach **2010-2020**



Źródło danych: Komisja Psychiatryczna ds. Środków Zabezpieczających

# Liczba orzeczonych środków zabezpieczających

Rok	Detencja psychiatryczna	Terapia	Elektroniczna kontrola miejsca pobytu	Razem (wszystkie środki, również inne)
2010	331	-	-	457
2011	479	-	-	566
2012	528	-	-	615
2016	535	182	3	903
2017	614	417	4	1287
2018	317	299	1	788

# Liczebność pacjentów i pojemność zakładów detencyjnych

Wykorzystanie łóżek wg danych na dzień 15.09.2022r.

Rzeczywista liczba łóżek w systemie	Liczba osób przebywających	Liczba osób oczekujących	Razem	Przekroczenie
<b>3206</b>	3150	+ 464	= 3614	<b>408</b>

Podstawowy – **2115** miejsc  
Wzmocniony – **946** miejsc  
Maksymalny – **145** miejsc

Źródło danych: Komisja Psychiatryczna ds. Środków Zabezpieczających



# Izolacyjny środek zabezpieczający

Realizacja środka zabezpieczającego w oddziałach o **różnych** stopniach zabezpieczenia

Zróznicowanie pod  
względem terapii,  
standardów  
postępowania,  
regulaminów  
– rzeczywistość czy fikcja?



**Regulaminy**  
– prawne czy  
bezpprawne?

**Detencja w oddziale  
ogólnopsychiatrycznym?**  
- Celowe działania czy  
konieczność?

# Izolacyjny środek zabezpieczający

---

## **Diagnoza i terapia pacjentów w oddziałach psychiatrii sądowej**

---

Zmiana poziomów zabezpieczenia, opinie okresowe, nadzór

---

Nowe w Polsce, a od lat używane w Europie pomocne narzędzia diagnostyczne

---

Okresowe szacowanie ryzyka (HCR-20, SAPROF, DUNDRUM, START)

---

Systemy terapeutyczne dostosowane indywidualnie do pacjenta

---

Stopniowe zwiększanie autonomii w oddziałach vs jednolite reguły dla wszystkich pacjentów

---

Przepustki

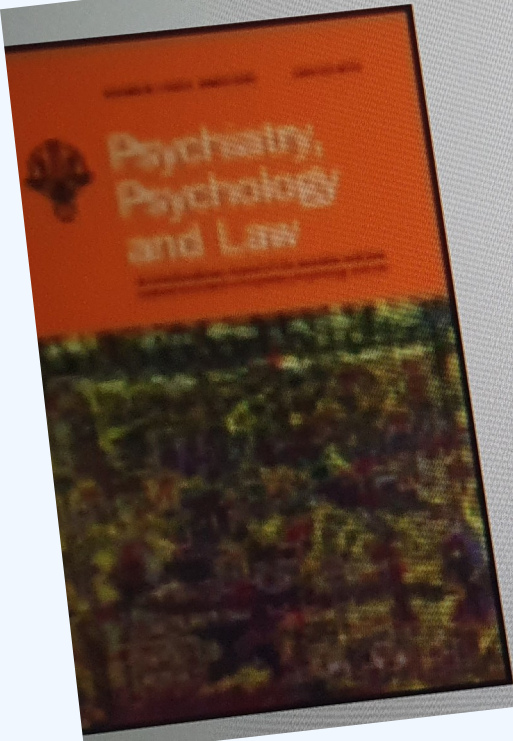
# Izolacyjny środek zabezpieczający

**Relacje  
personel -  
pacjent**

Good Life  
Model

Social climate  
in the  
psychiatric  
ward





## Psychiatry, Psychology and Law

Publication details, including instructions for authors and subscription information:

<http://www.tandfonline.com/loi/tppl20>

### The Good Lives Model: A New Paradigm for Forensic Mental Health


Mary Barnao<sup>a</sup>, Tony Ward<sup>b</sup> & Peter Robertson<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Psychology Department, Deakin University, Geelong, Victoria, Australia


<sup>b</sup> School of Psychology, Victoria University of Wellington, New Zealand


Published online: 25 Jul 2018


### The Relationship Between Ward Social Climate, Ward Sense of Community, and Incidents of Disruptive Behavior: A Study of a High Secure Psychiatric Sample


Ignazio Puzzo , Luke Aldridge-Waddon, Emma Bush & Catherine Farr


Pages 153-163 | Published online: 18 Dec 2018

 Download citation

 <https://doi.org/10.1080/14999013.2018.1532972>

 Check for updates

 Full Article

 Figures & data

 References

 Citations

 Metrics

 Reprints & Permissions

Get access



# Nowy model postępowania?

Tradycyjna  
psychiatria sądowa

**Risk-Need-Responsibility  
model**  
(Andrews, Bonta & Hoge,  
1990)



**Represja?**

Nowe podejście

**Good lives model**  
(Ward & Maruna,  
2007)



**Jakość życia!  
Jak mogę  
zmienić swoje  
życie?**

# Ambulatoryjny środek zabezpieczający – czyli co?

Brak przepisów  
wykonawczych

**Wyłącznie ogólne, aktualnie funkcjonujące poradnie zdrowia  
psychicznego?**

**Czy specjalistyczne PZP dla pacjentów sądowych?**

**A może w przyszłości?**

- Sądowe oddziały dzienne, specjalne oddziały rehabilitacyjne, czy oddziały całodobowe, ale w systemie otwartym?
- Środowiskowe domy samopomocy dla pacjentów sądowych?
- Hostele dla opuszczających zakłady zamknięte?
- Mieszkania chronione?

# Terapia ambulatoryjna – braki systemowe

- brak pomocy w uzyskaniu mieszkania, pracy, możliwości edukacji (eliminowanie czynników kryminogennych)
- brak systemu hosteli dla osób opuszczających zakłady zamknięte
- brak jednostek rehabilitacji psychiatrycznej dla pacjentów sądowych
- brak systemu współpracy pomiędzy policją, sądem a ośrodkami psychiatrycznymi
- brak jasno sprecyzowanych celów i zasad leczenia
- brak specjalistycznych ambulatoryjnych ośrodków psychiatrii sądowej

# Ambulatoryjny środek zabezpieczający – co jest konieczne?

- **Zwiększenie roli asystenta socjalnego** (pomoc w poszukiwaniu mieszkania, pracy, wsparcia i więzi społecznych, w odnalezieniu się w życiu na wolności)
  - **Współpraca policji, kuratorów, asystentów socjalnych, władz lokalnych** w opiece nad osobą objętą ambulatoryjnym środkiem zabezpieczającym
-

# Czas skończyć ze stygmatyzacją



- Pacjent sądowy – to pacjent zawsze agresywny i niebezpieczny?
- Pacjent sądowy – to ten, którego należy izolować przez całe życie?
- **Good Life Model i nowa szansa na nowe życie !!!**

## Model ambulatoryjny

– integracja sprawcy ze społeczeństwem

- Wyjście pacjentów poza mury zakładów zamkniętych
- Wejście społeczeństwa w mury szpitali sądowych – wolontariat, spotkania z pacjentami, wydarzenia integracyjne w społecznościach lokalnych



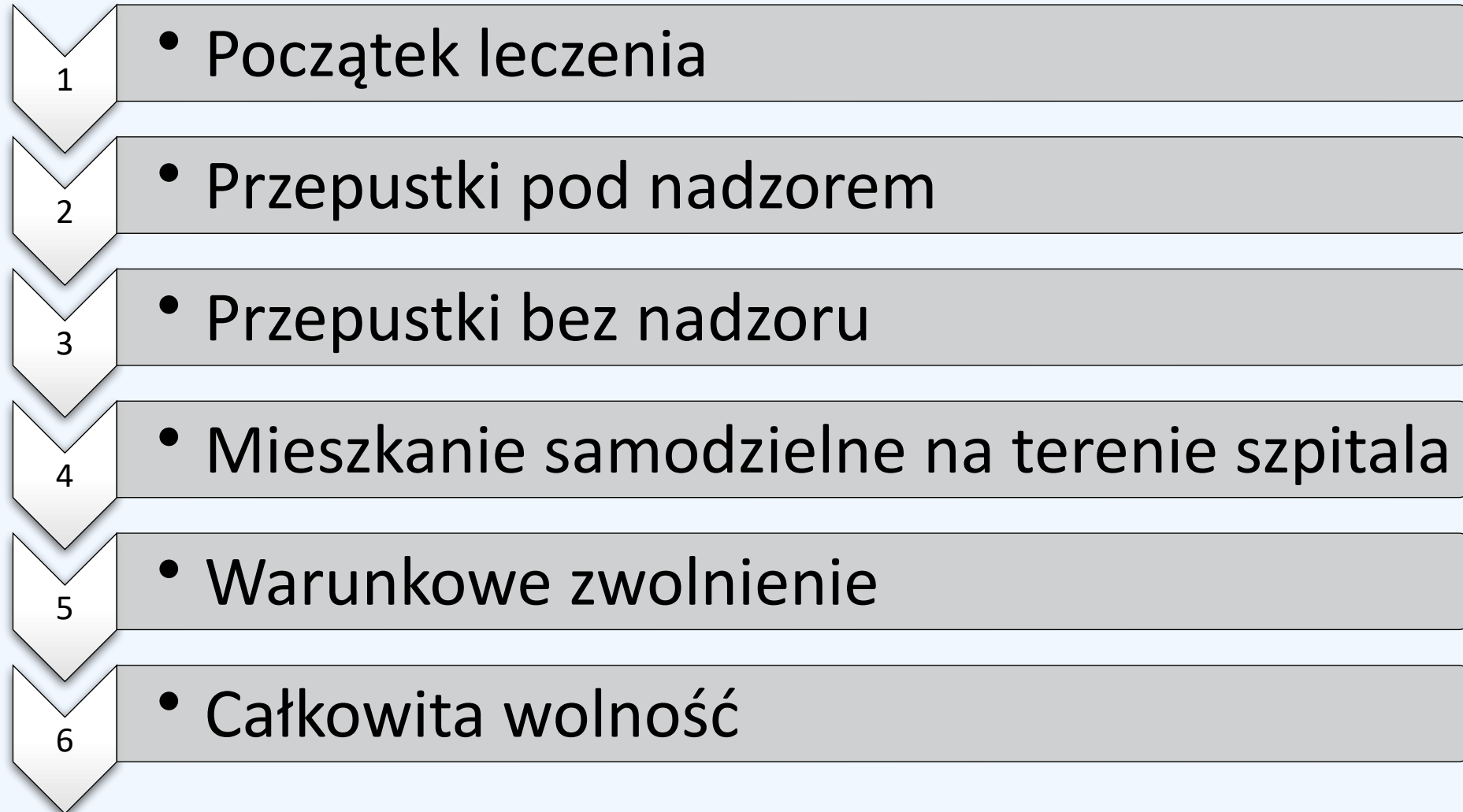
# CZY MOŻNA INACZEJ?



NIEMCY  
HOLANDIA

# Gdy leczenie przynosi poprawę...

Rozwiązania  
holenderskie



# Co jeśli brak efektów leczenia?

- Jeśli w ciągu tego czasu cele nie są zrealizowane – osoba jest kierowana na tzw. LONG STAY
- tzw. TBS-long stay (**LFPC – Long Stay Forensic Psychiatry Care – 6 lat i dłużej**)



# Ośrodki opieki długoterminowej dla pacjentów sądowych (LFPC) i terapia pracą



Zeeland (Holandia)









# Zeeland (Holandia)





# Rosdorf (Niemcy)





# Rosdorf (Niemcy)



**KSZTAŁCENIE SPECJALISTÓW  
Z PSYCHIATRII I PSYCHOLOGII  
SĄDOWEJ**

# Kształcenie specjalistów z zakresu psychiatrii i psychologii sądowej

Psychiatria i psychologia sądowa jako odrębna specjalizacja

Rozszerzenie metod diagnostycznych – diagnoza dla celów sądowych

Nauka szacowania ryzyka ponownego popełnienia czynu zabronionego w przyszłości

Nauka pisania opinii psychologicznych i psychiatrycznych na potrzeby organów wymiaru sprawiedliwości

Specjalistyczne metody terapeutyczne w pracy z pacjentem agresywnym

Elementy resocjalizacji

Podstawy prawa karnego i cywilnego

„odczarowanie” złych mitów na temat psychiatrii sądowej



**DZIAŁALNOŚĆ  
NAUKOWO-BADAWCZA  
w psychiatrii sądowej**

# Konieczność polskich badań naukowych w obszarze psychiatrii sądowej

---

Etiologia zachowań agresywnych – przyczyny biologiczne, psychologiczne i środowiskowe

---

Etiopatogeneza, konsekwencje społeczne i czynniki predykcyjne przemocy

---

Ocena ryzyka ponownego popełnienia czynu zabronionego w przyszłości u pacjentów sądowych

---

Czynniki wpływające na długość pobytu w oddziałach psychiatrii sądowej

---

Potrzeby i jakość życia w oddziałach detencyjnych a możliwości terapeutyczne

---

Skuteczność określonych metod leczniczych w psychiatrii sądowej

# Współpraca międzynarodowa

Udział Kliniki Psychiatrii Sądowej IPiN w projektach międzynarodowych

- COST Action IS1302 (2013 – 2017)




- EU-VIORMED (2017 – 2021)



# Long-Term Forensic Psychiatric Care

## COST Action [IS1302]

- Klinicyści i naukowcy z 19 krajów UE

-  Badania z obszaru **długoterminowej opieki sądowo-psychiatrycznej**, dot:
- metod leczenia pacjentów sądowych,
  - czynników determinujących proces terapeutyczny,
  - określenia konkretnych potrzeb pacjentów sądowych,
  - optymalizowania rozwiązań organizacyjno-systemowych w zgodzie z przepisami prawa i zasadami etycznymi

# EU-VIORMED

## (EUropean study on VIOlence Risk and MEntal Disorders)

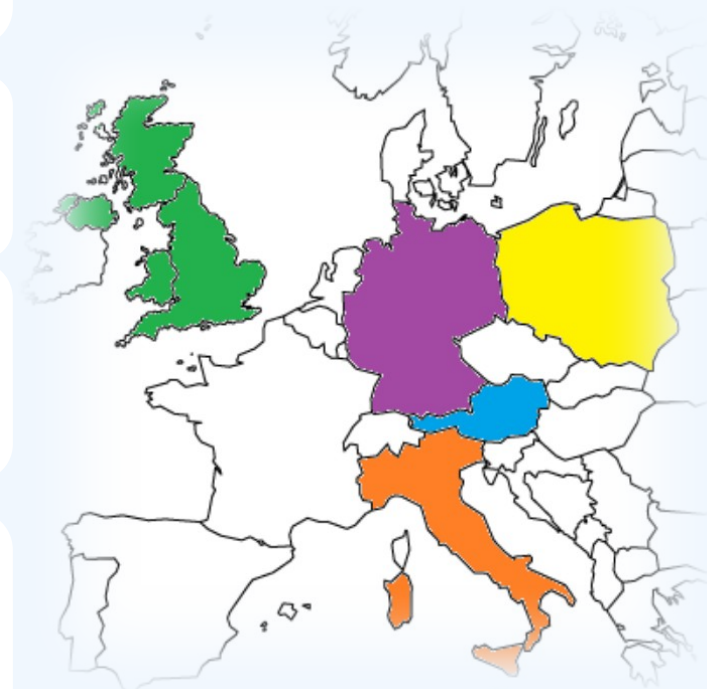
Identyfikacja i opisanie ścieżek terapii i opieki nad pacjentami sądowymi w krajach UE

Identyfikacja czynników ryzyka przemocy u pacjentów cierpiących z diagnozą schizofrenii

Ewaluacja narzędzi służących do oceny ryzyka przemocy i zachowań auto-agresywnych

Ocena skuteczności metod terapeutycznych u pacjentów leczonych w oddziałach psychiatrii sądowej

5 krajów





# Perspektywy?



Co było?

Co będzie??

# REFORMA PSYCHIATRII SĄDOWEJ - co w planach?



- Ambulatoryjne PZP dedykowane pacjentom sądowym (wyższe kontraktowanie NFZ)?
- Stworzenie ujednoliconych standardów terapeutycznych i regulaminów wewnętrznych dla ośrodków o różnych poziomach zabezpieczenia?
- Być może ośrodek opieki długoterminowej dla pacjentów sądowych na wzór holenderskich <Long-stay>?