

## PRACE POGLĄDOWE • REVIEWS

## Organizacja Oddziału Sądowo-Psychiatrycznego o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia

## Organization of high security court psychiatric unit

PIOTR GZOCZA<sup>1, B, D, E</sup>, DONATA KURPAŚ<sup>2, 3, B, D</sup><sup>1</sup> Oddział Sądowo-Psychiatryczny o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia SPZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Rybniku

Kierownik: lek. Sebastian Cichocki

<sup>2</sup> Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko

<sup>3</sup> Instytut Pielęgniarstwa Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu

Dyrektor: dr n. med. Lucyna Sochocka

**A** – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

**Streszczenie** W artykule opisano organizację IX Oddziału Powszechnego, o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia Szpitala Psychiatrycznego w Rybniku, a także formy terapeutyczno-edukacyjne, które są stosowane na oddziale. Przedstawiono topografię, zasady funkcjonowania, rodzaje zabezpieczeń alarmowych stosowane w oddziale.

**Słowa kluczowe:** oddział sądowo-psychiatryczny, wzmocniony stopień zabezpieczenia, rehabilitacja psychiatryczna.

**Summary** The article describes the organization of high security IX court unit of Psychiatric Hospital in Rybnik and therapeutic and educational forms used in the unit. Topography, operating principles and the types of security systems were all presented.

**Key words:** court psychiatric unit, high security, psychiatric rehabilitation.

## Charakterystyka Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku

Decyzja o budowie szpitala podjęta została w 1881 r. przez niemiecki Wydział Prowincji we Wrocławiu, w wyniku wyboru Rybnika spośród 38 miast śląskich. Budowa trwała 3 lata, szpital został oddany do użytku w 1886 r. i początkowo obliczony był na 600 łóżek. Po zakończeniu I wojny światowej, powstań śląskich i plebiscytu szpital w stanie dużego zniszczenia przejął administracja polska. Został jednak odbudowany. Lata 1922–1939 to okres modernizacji i rozbudowy wszystkich obiektów, przerwany wybuchem II wojny światowej. Lata wojny to trudny dla szpitala okres związany z polityką eksterminacji prowadzoną przez władze hitlerowskie, wobec osób upośledzonych umysłowo (eutanazja) i eliminacji pacjentów pochodzenia żydowskiego. Po dyslokacji części pacjentów wojsko uczyniło ze szpitala twierdzę, co spowodowało zniszczenie zakładu w wyniku działań wojennych w 80%. Odbudowa trwała do 1947 r., kiedy



Rycina 1. Ogólny widok Oddziału IX – materiał własny

to dokonano otwarcia szpitala dysponującego 103 łóżkami [1].

### Topografia Oddziału Sądowo-Psychiatrycznego IX

Oddział Sądowo-Psychiatryczny IX należy do SP ZOZ Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Cho-

rych w Rybniku. Jest budynkiem wolno stojącym, dwukondygnacyjnym, otoczony pięciometrowym murem, uniemożliwiającym niekontrolowany dostęp do budynku oddziału osób trzecich.

Oddział ten jest oddziałem męskim, posiada 45 łóżek szpitalnych. Chorzy przebywają na monitorowanych salach, z czego 4 sale to separatki. Na każdej kondygnacji pacjenci mają do dyspozycji łazienkę z natryskami i umywalkami, ubikację, kuchnię wyposażoną w sprzęt AGD oraz piec elektryczny i zmywarkę. Personel lekarski oraz psycholodzy posiadają własne gabinety, pielęgniarki mają do dyspozycji 2 dyżurki pielęgniarskie, pokój zabiegowy oraz pokój socjalny. Osoby odwiedzające korzystają z pokoju odwiedzin, który zapewnia prywatność i spokój. Odwiedziny pacjentów przebywających na obserwacji sądowo-psychiatrycznej odbywają się za zezwoleniem właściwego Sądu lub Prokuratury i na warunkach określonych na zezwoleniu. W porach określonych regulaminem oddziału pacjenci mogą oglądać telewizję lub korzystać z odtwarzacza wideo lub DVD [2].

Do oddziału dołączony jest spacernik, na którym pacjenci korzystają pod opieką personelu ze

spacerów. W miesiącach letnich na spacerniku odbywają się także zabawy i mecze piłki siatkowej oraz wspólne grillowanie.

Wysiłkiem i pracą personelu w Oddziale utworzona została i wyposażona sala terapii zajęciowej, w której znajduje się rower treningowy, maty, materace, stół do gry w tenisa stołowego, stanowiska komputerowe. Jest dużo kwiatów, akwarium z rybkami, o które dbają pacjenci. Wysiłkiem personelu została utworzona też mała biblioteczka o bardzo zróżnicowanej tematyce znajdujących się tam książek. Prowadzone są również zajęcia grupowe z elementami psychodramy, zajęcia relaksacyjne, muzykoterapia tworzące spójną całość oddziaływań terapeutycznych.

### Specyfika Oddziału Sądowo-Psychiatrycznego o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia

Osoby, które są sprawcami czynów zabronionych o znacznej szkodliwości społecznej, wobec których sąd wydał orzeczenie o zastosowaniu



**Rycina 2.** Widok spacernika Oddziału IX – materiał własny



**Rycina 4.** Zabawa taneczna na spacerniku Oddziału IX – materiał własny



**Rycina 3.** Piknik integracyjny na terenie szpitala – materiał własny



**Rycina 5.** Widok monitorów w centrum monitorowania Oddziału IX – materiał własny

środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, wymagają specjalnych warunków leczenia, w odpowiednio przystosowanych i wyposażonych oddziałach psychiatrycznych. W części zakładów psychiatrycznych wyłoniono grupę szpitali, które posiadają możliwość adaptacji istniejących już oddziałów psychiatrii sądowej do potrzeb wykonywania środka zabezpieczającego (wobec osadzonych), w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia [3].

Do takich oddziałów zalicza się Oddział IX Sądowo-Psychiatryczny szpitala w Rybniku, którego zadaniem jest diagnostyka, leczenie oraz przeprowadzanie ocen psychiatrycznych na zlecenie organów procesowych. Oddział IX prowadzi leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi przebywającymi na detencji, zgodnie z prawomocnymi postanowieniami sądów. Oddział ten działa na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 lutego 2001 r. w sprawie zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających [4].

Oddział znajduje się na drugim – wzmocnionym poziomie zabezpieczenia. Osoby tu leczone wymagają szczególnego sposobu postępowania ze względu na to, że podstawowy poziom zabezpieczenia byłby nieskuteczny. To odróżnia ten oddział od pozostałych oddziałów psychiatrycznych szpitala. Decyzję o leczeniu w tym Oddziale podejmuje Sąd orzekający detencję jako środek zabezpieczający, na podstawie orzeczenia odpowiedniej komisji. W Oddziale tym prowadzone są obserwacje sądowo-psychiatryczne na mocy prawomocnych postanowień sądów.

W Oddziale IX leczone są osoby z zaburzeniami psychicznymi, podejrzane lub oskarżone o dokonanie czynów karalnych, wobec których wykonywany jest środek zapobiegawczy, wymagający pobytu w zakładzie o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia, a także osoby, wobec których Sąd postanowił przeprowadzenie oceny psychiatrycznej na podstawie obserwacji w Oddziale.

W Oddziale przebywają pacjenci na leczeniu przymusowym – tzw. detencji sądowej. Detencja sądowa jest to przymusowe osadzenie w szpitalu psychiatrycznym osoby, która popełniła czyn zabroniony, ale wobec której postępowanie sądowe zostało umorzone ze względu na dokonanie tego czynu w stanie zniesionej poczytalności.

Detencja nie jest karą. Stosuje się ją wobec osób, co do których istnieje znaczne prawdopodobieństwo, że z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innych zakłóceń czynności psychicznych ponownie mogą popełnić czyn zabroniony o wysokiej społecznej szkodliwości. O zakończeniu detencji postanawia Sąd, na podstawie opinii lekarzy psychiatrów i psychologa, jeśli oceniają, że dalsze stosowanie detencji nie jest konieczne [5].

W osobnym pomieszczeniu urządzone jest oddziałowe centrum monitoringu, w którym znajdują się monitory z podglądem z kamer, urządzenia rejestrujące obraz w systemie cyfrowym, urządzenia łączności alarmowej bezprzewodowej i domofon. Z tego miejsca otwiera się elektromagnetyczne zamki, znajdujące się u drzwi wejściowych. W razie niebezpieczeństwa w rozumieniu zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów lub personelu włączany jest alarm. Zabezpieczenia i standardy postępowania wynikają z procedur stworzonych zarówno przez Ministerstwo Zdrowia, jak i przez Ministerstwo Sprawiedliwości [6].

Sądowo-psychiatryczny charakter oddziału przesądza z konieczności o tym, iż jest to oddział o ograniczonej swobodzie osobistej pacjentów. Kwestię umieszczania dorosłych sprawców czynów zabronionych w oddziale psychiatrycznym, dysponującym warunkami wzmocnionego zabezpieczenia, reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających. Oddziały psychiatryczne dysponujące warunkami wzmocnionego zabezpieczenia, a więc i Oddział IX:

- 1) są wyposażone w:
  - a) system telewizji wewnętrznej, umożliwiający obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal ogólnych, izolatek oraz korytarzy,
  - b) elektroniczny system sygnalizujący niekontrolowane otwarcie drzwi i okien;
- 2) mają możliwość wydzielenia od 10-lóżkowych do 20-lóżkowych pododdziałów;
- 3) mają bezpośredni dostęp do ogrodzonego terenu rekreacyjnego;
- 4) zatrudniają personel w liczbie co najmniej dwukrotnie większej niż przewidywana liczebność pacjentów zakładu [7].

Ze względu na konieczność dookreślenia, znormalizowania zachowań i funkcjonowania pacjentów w środowisku oddziału o zaostrzonym rygorze konieczny jest regulamin porządkowo-organizacyjny, który został opracowany na poziomie ministerialnym dla oddziałów o wzmocnionym i maksymalnym stopniu zabezpieczenia. Określa on też prawa i obowiązki personelu w stosunku do chorych przebywających w oddziale [8].

W przypadku, gdy zachowanie pacjenta wskazuje na to, iż stwarza on zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innych osób, bezpieczeństwa powszechnego, albo w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty w swoim otoczeniu, możliwe jest zastosowanie wobec niego środków przymusu bezpośredniego, w postaci przytrzymania, unieruchomienia, izolacji lub przymusowe-

go zastosowania leków. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowania środka przymusu, lub pielęgniarka, która zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić lekarza. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie najmniej dla tej osoby uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby [9].

W przypadku przeprowadzania obserwacji sądowo-psychiatrycznej, po jej zakończeniu, sporządzana jest opinia o badanym oraz powiadamiany jest właściwy Sąd, który decyduje o dalszych losach opiniowanego. O uchyleniu środka zabezpieczającego wobec pacjentów detencyjnych decyduje Sąd na wniosek ordynatora po uzyskaniu opinii biegłych. W zależności od rodzaju czynu zabronionego, stopnia choroby oraz postępów leczenia i rehabilitacji, pacjent decyzją Sądu, na wniosek ordynatora po uzyskaniu opinii biegłych, może podjąć decyzję o złagodzeniu środka zapobiegawczego i przeniesieniu pacjenta na oddział o podstawowym stopniu zabezpieczenia [5].

Wydłużają się kolejki osób oczekujących na przyjęcie do odpowiednich zakładów. Zgodnie z przesyłanymi przez psychiatryczne zakłady opieki zdrowotnej raportami okresowymi na koniec 2009 r., ogólny poziom obłożenia poszczególnych typów zakładów wynosił:

- w zakładach psychiatrycznych o podstawowym zabezpieczeniu ponad 102%, przy kolejce oczekujących równej 26% pojemności tych zakładów;
- w zakładach psychiatrycznych o wzmocnionym zabezpieczeniu ponad 92%, przy kolejce oczekujących równej 6% pojemności tych zakładów;
- w zakładach psychiatrycznych o maksymalnym zabezpieczeniu około 85% [10].

Powyższe dane wskazują na brak możliwości zapewnienia przez obecnie funkcjonujące podmioty szybkiego i sprawnego wykonywania sądowych orzeczeń o zastosowaniu środków zabezpieczających. Ponadto, istniejąca obecnie liczba łóżek (przy liczbie przyjęć nowych pacjentów niższej od liczby wydawanych nowych postanowień o zastosowaniu środka zabezpieczającego) powoduje powstawanie coraz dłuższych kolejek osób oczekujących na rozpoczęcie terapii [11].

Biorąc wszystkie powyższe przesłanki pod uwagę, należy wysnuć wniosek, że autorytet państwa i zaufanie obywateli do jego instytucji, a zwłaszcza wymiaru sprawiedliwości, wymaga podjęcia działań zmierzających do poprawy skuteczności wykonywania wydawanych przez Sądy orzeczeń. Poprawa ta jest możliwa do osiągnięcia jedynie wtedy, gdy można będzie szybko umieścić sprawcę czynu



Rycina 6. Kamera dozoru korytarz – materiał własny



Rycina 7. Obrotowa kamera monitorująca salę chorych – materiał własny

zabronionego w odpowiednim zakładzie. Ponadto zapewnienie właściwych warunków leczenia całej grupie osób internowanych pozwoli na skrócenie czasu terapii, przyczyniając się tym samym do obniżenia jej kosztów oraz szybszego powrotu tych chorych do życia w społeczeństwie [11].

## Centrum monitorowania i dozoru cyfrowym systemem kamer telewizyj przemysłowej na Oddziale IX

W osobnym pomieszczeniu Oddziału podsądnego IX urządzone jest oddziałowe centrum monitoringu, w którym znajdują się monitory z podglądem z kamer zainstalowanych w pomieszczeniach Oddziału, urządzenia rejestrujące obraz w systemie cyfrowym, urządzenia łączności alarmowej bezprzewodowej z Izłą Przyjęć szpitala oraz z Centrum Monitorowania Alarmów i domofon umożliwiający kontakt głosowy między piętrami oddziału oraz drzwiami wejściowymi zewnętrznymi, a także bezpośrednio na oddział.

W oddziałowym centrum otwiera się elektromagnetyczne zamki, znajdujące się u drzwi wej-



Rycina 8. Obraz z szesnastu kamer na monitorze zbiorczym – materiał własny



Rycina 9. Powiększony obraz wybranej kamery – drzwi wejściowe – materiał własny

ściowych zewnętrznych, drzwi do pokoju odwiedzin oraz bezpośrednio na oddział. W razie niebezpieczeństwa, w rozumieniu zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów lub personelu, wszczynany jest alarm. Alarm ten odbierany jest na Izbie Przyjęć szpitala oraz w zewnętrznym Centrum Monitorowania Alarmów, które to centrum, w przypadku

braku potwierdzenia lub odwołania alarmu, powiadamia Komendę Rejonową Policji. Wspomniane zabezpieczenia i standardy postępowania wynikają z procedur stworzonych zarówno przez Ministerstwo Zdrowia, jak i przez Ministerstwo Sprawiedliwości. Każda z osób pełniąca dyżur na danej zmianie posiada w celu powiadamiania o ewentualnym zagrożeniu bezprzewodowy pager, który uruchomiony, wszczyna alarm. Każdej osobie pełniącej dyżur w Oddziale przyporządkowany zostaje pager o z góry ustalonym numerze, dla szybkiej identyfikacji osoby wszczynającej alarm.

Salę chorych oraz wszystkie pomieszczenia, w których mogą przebywać pacjenci, są dozоровane kamerami, które zwłaszcza na salach chorych umożliwiają obserwację, nawet w warunkach ograniczonej widoczności czy przy słabym oświetleniu. Kamery te są obrotowe dające możliwość śledzenia i dozoru każdej części monitorowanego pomieszczenia.

Osoba pełniąca dyżur w oddziałowym centrum monitoringu ma do swojej dyspozycji obrazy z 70 kamer zainstalowanych na Oddziale oraz swobodną możliwość wyboru kamery, której obraz chce uzyskać na monitorze. W razie konieczności obraz z kamery może zostać powiększony, przybliżony, w celu większej identyfikacji obserwowanych szczegółów.

Obrazy z wszystkich kamer zapisywane są w systemie cyfrowym na dyskach 3 komputerów, umożliwiając odtworzenie żądanej sytuacji z podaniem daty oraz dokładnej godziny. Po upływie 72 godzin obraz z dysków komputerów zostaje automatycznie poddany kompresji danych i zapisany w pamięci centralnego serwera, umieszczonego w pomieszczeniu poza Oddziałem. Dostęp do tam zapisanych danych posiada osoba, mająca przydzielone uprawnienia dostępu w postaci indywidualnego kodu dostępowego. Obrazy kamer archiwizowane na serwerze centralnym mogą być odtwarzane nawet po upływie kilku lat.

## Piśmiennictwo

1. Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, Historia Szpitala [cyt. 30-12-2010] Dostępny na URL: <http://www.psychiatria.com/index-onas-historia.htm>
2. Standard wewnątrzoddziałowy Oddziału IX Szpitala Psychiatrycznego w Rybniku.
3. Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).
4. Dziennik Ustaw z 2004 r. Nr 26, poz. 297.
5. Hajdukiewicz D. *Podstawy prawne opiniowania sądowo-psychiatrycznego*. Warszawa: IPN; 2001.
6. Dziennik Ustaw z 1997 r. Nr 90, poz. 557 z późn. zm.
7. Dziennik Ustaw z 1997 r. Nr 179, poz. 1854.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. Regulamin organizacyjno-porządkowy wykonywania środków zabezpieczających (Dz.U. z 2004 r. Nr 179, poz. 1854).
9. Haslam M. *Psychiatria*. Poznań: Wydawnictwo Zys i S-ka; 1997.
10. Ministerstwo Zdrowia, Komisja psychiatryczna do spraw środków zabezpieczających [cyt. 30-12-2010] Dostępny na URL: <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m111111&ms=1&ml=pl&mi=7&mx=0&mt=&my=193&ma=09256>.
11. Ministerstwo Sprawiedliwości, Dział Statystyki 2009 [cyt.30-12-2010] Dostępne na URL: <http://bip.ms.gov.pl/pl/dzialalnosc/statystyki/statystyki-2010/>.

Adres do korespondencji:

Lic. Piotr Gzocha

ul. Gliwicka 56/1

44-200 Rybnik

Tel.: 697 437-546

E-mail: piotrg68.68@tlen.pl

Dr n. med. Donata Kurpas

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM

ul. Syrokomli 1

51-141 Wrocław

Tel./fax: (71) 325-43-41, 606 323-449

E-mail: dkurpas@hotmail.com; d74@poczta.onet.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 30.03.2011 r.

Po recenzji: 4.04.2011 r.

Zaakceptowano do druku: 11.04.2011 r.