

STATUS INSTYTUCJI PSYCHIATRII SĄDOWEJ W REPUBLICIE LITEWSKIEJ

Status of forensic psychiatry in the Republic of Lithuania

KONSTANTINAS DAŠKEVIČIUS, JELENA MARCINKEVIČIENĖ

Z Litewskiej Państwowej Służby Psychiatrii Sądowej Ministerstwa Ochrony Zdrowia w

Wilnie

STRESZCZENIE. *Opisuje się rozwój strukturalny i organizacyjny psychiatrii sądowej na Litwie w latach 1983-2002, obejmujących okres perestrojki, odzyskanie niepodległości Litwy oraz towarzyszące socjalno-ekonomiczne przemiany. Przedstawiono proces wyodrębnienia samodzielnej służby sądowo-psychiatrycznej od medycyny sądowej i psychiatrii ogólnej. Podano procedurę przyswojenia kwalifikacji biegłego psychiatrii (psychologa). Przedstawiono statystykę działalności biegłych psychiatrów za 20 lat na tle 4-krotnego wzrostu liczby spraw kryminalnych również statystykę różnych form ekspertyzy i opinii o niepoczytalności.*

SUMMARY. *Organizational and structural development of the institution through the two decades of the fundamental social-economic changes before and after Lithuania's breaking away from the USSR. Gradual separation of forensic psychiatry from medical science and general psychiatry led to the establishment of independent board of forensic psychiatry. Qualification demands for the title of expert in forensic psychiatry (psychology) are listed. Statistics of forensic psychiatric activities in 1983-2002 are attached, at the background of 4-fold growth of the number of criminal cases, with different forms of examinations and the percentage of insanity cases.*

Słowa kluczowe: Psychiatria sądowa / struktura / Litwa / 1983-2002

Key words: Forensic psychiatry / structure / Lithuania / 1983-2002

Po odzyskaniu niepodległości przez naród litewski przed nową administracją powstała potrzeba reformowania różnych dziedzin regulujących prawa człowieka, w tym również i w psychiatrii. Do roku 1991 na Litwie psychiatria sądowa jako samodzielna państwowa struktura praktyczna i dziedzina naukowa nie była rozwijana, a funkcje komisji sądowo-psychiatrycznych były reglamentowane przez kategoryczne przepisy wszechzwiązkowego Ministerstwa ochrony zdrowia oraz rekomendacje metodyczne moskiewskiego Instytutu Serbskiego. Taki sowiecki dyktat ideologiczny był stosowany w formowaniu osobliwej mentalności psychiatrów państwa totalitarnego.

W roku 1992 prawnicy Litwy mieli poważne zarzuty biegłym sądowym psychiatrom ze względu na organizację pracy i jakość wydawanych opinii. Wtedy nie mieliśmy jeszcze jednolitej struktury sądowo-psychiatrycznej. Biegłych lekarzy mianowali i zwalniali naczelnicy szpitali psychiatrycznych według własnego uznania, polegając na subiektywnych motywach i logice. Najczęściej byli to lekarze, nie mający minimalnego przygotowania specjalnego, którzy opierali się na własnym doświadczeniu. Niewątpliwie, sytuacja taka nie mogła być dalej tolerowana przez system praworządny. Więc z inicjatywy prawników Biuro medycyny sądowej było reorganizowane w Centrum sądowej medycyny i psychiatrii. To oznaczało, że wszystkich pracujących w kraju biegłych sądowych psychiatrów nie tylko zebrano pod jeden parasol z biegłymi medykami, ale i oddano pod ich subordynację, ponieważ kierownikiem wspólnego Centrum został profesor medycyny sądowej.

Na fazie początkowej sytuacja taka zadowalała psychiatrów sądowych i była korzystna dla organizacji pracy. Stworzyła się skuteczna i stabilna struktura ambulatoryjnych komisji sądowo-psychiatrycznych. Komisje te mieli bazę przy zakładach leczniczych (szpitalach oraz przychodniach psychiatrycznych) i w myśl rozkazu Ministra Ochrony Zdrowia administracja zakładu była zobowiązana stworzyć pomyślne warunki dla wykonania zleconej ekspertyzy. Zawarliśmy umowy dzierżawne z administracją zakładów leczniczych i opłacamy tylko wydatki eksploatacyjne pomieszczeń (ogrzewanie, wodę, elektryczność).

Sytuacja specjalistycznych stacjonarnych oddziałów ekspertyzy sądowo-psychiatrycznej była bardziej złożona. Za czasów sowieckich w kraju funkcjonowały dwa takie oddziały szpitali psychiatrycznych: dla osób aresztowanych w Ucianach (Utena na Północnym Wschodzie Litwy) oraz dla osób niearesztowanych w Nowej Wilejce (pod Wilnem). Z początkiem reformy w oddziałach tych utworzyły się zagnatwane relacje. Lekarze biegli pracowali na etatach naszego Centrum, a pozostały personel i cała dokumentacja należeli do szpitala. Sytuacja taka była na rękę administracji szpitalnej, jednak nie do przyjęcia dla zakładu ekspertowego.

Dopiero po kilku latach ciężkich rokowań i mediacji władz praworządnych szpitalne oddziały ekspertowe były reorganizowane i przekazane w subordynację psychiatrów sądowych. Teraz wszystkie rodzaje ekspertyzy stacjonarnej jak dla osób aresztowanych i niearesztowanych, tak kryminalnych w sprawach kryminalnych i cywilnych, zkoncentrowane są w jednym zakładzie uciańskim, w zjednoczonym kompleksie ekspertowym, składającym się z kilku odpowiednio profilowanych oddziałów.

Po tym, jak ułożyła się struktura wszystkich oddziałów sądowo-psychiatrycznych, sformował się kolektyw kwalifikowanych pracowników, wzrosło i umocniło się nasze ego i ufanie własnym siłom, nadszedł czas na „rozwód“ z medycyną sądową. Chociaż ten związek miał i pozytywne wyniki, jednak myśmy cały czas odczuwali dyskryminację, bo wszystkie priorytety, moralne i materialne (ekonomiczne) pozostawały nie nam. Ostatnią kroplą, która popchnęła nas do zerwania, było postanowienie naszego wspólnego kierownika naczelnika, medyka sądowego, stosować do sądowo-psychiatrycznego opiniowania trafarety medycyny sądowej.

W roku 1994 dekretem Ministra ochrony zdrowia Centrum sądowej medycyny i psychiatrii został rozdzielony na dwie samodzielne państwowe instytucje ekspertowe – Państwowe urzędy psychiatrii sądowej oraz medycyny sądowej. Po długich pertraktacjach z Ministerstwem spraw wewnętrznych, Ministerstwem sprawiedliwości, Prokuraturą generalną w roku 1997 Rząd Republiki Litewskiej zatwierdził regulamin wykonania psychiatrycznych, psychologicznych oraz narkologicznych ekspertyz sądowych, w którym szczegółowo określono funkcje biegłych, ich prawa, obowiązki i odpowiedzialność, rodzaje ekspertyz, prawa osób badanych według konwencji międzynarodowych i Ustawy opieki zdrowia psychicznego RL. Regulamin ten obowiązuje wszystkich biegłych psychiatrów sądowych i instytucje praworządne.

Obecnie w strukturze naszego urzędu oprócz wyżej wymienionego zakładu ekspertyz stacjonarnych funkcjonuje 8 regionalnych ambulatoryjnych komisji, wykonujących ambulatoryjne oraz pośmiertne ekspertyzy w sprawach kryminalnych i cywilnych. Obsługują one wszystkie sądy, prokuratury oraz więzienia aresztu śledczego Litwy. W Wilnie pracuje najwyższa centralna komisja sądu psychiatryczna, wykonująca wszystkie powtórne oraz najbardziej złożone ekspertyzy i konsultacje.

Wszystkie ambulatoryjne ekspertyzy (za wyjątkiem powtórnych) wykonywane są jednoosobowo przez jednego biegłego, stacjonarne zaś – tylko przez komisję biegłych.

W myśl Ustawy Republiki Litewskiej o ekspertyzie sądowej, uchwalonej w maju roku 2003, oraz wymagań naszego urzędu ekspertowa osoba, zabiegająca o status biegłego sądowego, powinna mieć licencję psychiatry albo psychologa klinicznego, wydaną przez Ministerstwo ochrony zdrowia, co najmniej jednoroczny staż w urzędzie psychiatrii sądowej i złożyć egzamin na odpowiednią kwalifikację biegłego sądowego oraz egzamin z zakresu wiedzy prawniczej w Ministerstwie sprawiedliwości. Potem kandydat na stanowisko biegłego składa przysięgę Ministrowi Sprawiedliwości i zostaje wpisany do Listy Biegłych Sądowych Republiki Litewskiej, co zwalnia od każdorazowego składania przysięgi w sądzie.

Państwowy urząd psychiatrii sądowej należy do Ministerstwa ochrony zdrowia, jego kierownik bezpośrednio podlega Ministrowi. W administracji i wszystkich pododdziałach urzędu zatrudniono 170 pracowników, w tej liczbie 30 psychiatrów i 7 psychologów sądowych. Urząd jest finansowany z budżetu, roczny kosztorys wynosi 900 000 euro. Dodatkowo prawie 40 000 euro zbiera się rocznie za ekspertyzy w sprawach cywilnych, ale dochody te idą tylko na wydatki gospodarcze. 640 000 euro budżetowych przeznaczają się na wynagrodzenie pracy. Miesięczne wynagrodzenie biegłego sięga 300 euro za etat. Na pewno sytuacja taka nie zadowala ani

administrację, ani pracowników, i ujemnie wpływa na imunitet biegłych. Mamy nadzieję, że po wstąpieniu do Unii Europejskiej sytuacja zmieni się.

Zakres naszej działalności można zobaczyć na przedstawianych tablicach.

Dynamika sądowo-psychiatrycznych opinii diagnostycznych i ekspertowych za 20 lat jest przedstawiona jak wykaz sumaryczny ambulatoryjnych i stacjonarnych ekspertyz ze wszystkich regionów Litwy i oddziałów stacjonarnych. Równolegle podana jest coroczna statystyka kryminalna i ogólna ilość ekspertyz, wykonanych w sprawach karnych. Dynamika różnych rodzajów ekspertyz sądowo-psychiatrycznych i ilość wypadków niepoczytalnych przedstawiona jest według klasyfikacji zaburzeń psychicznych i charakteru społeczno niebezpiecznych czynów, co ujawnia ogólną tendencję uznania niepoczytalności.

Chociaż lata osiemdziesiąte charakteryzowały się szybkim wzrostem zarejestrowanej przestępczości (od 19 808 w roku 1983 do 31 238 w 1988), liczba ekspertyz sądowo-psychiatrycznych regresywnie zniżała się (odpowiednio od powyżej 3000 do 2004, albo od 16,3% i 6,3% od wszystkich zarejestrowanych przestępstw).

Rozpadowi systemu sowieckiego i zmianom społecznym, ekonomicznym i politycznym w naszym kraju towarzyszył szybki wzrost przestępczości (od 37 056 w roku 1990 do 74 048 w roku 2000). Tendencja zniżkowa (72 646 w roku 2002 i dalsze niżenie) może świadczyć o tym, że instytucje praworządne zaczynają kontrolować sytuację kryminalną w kraju.

W latach dziewięćdziesiątych ilość ekspertyz sądowo-psychiatrycznych prawie nie zmieniała się (2222 w roku 1990, 2279 w r. 2002), a w stosunku do zarejestrowanych przestępstw spadła na połowę (odpowiednio od 6% do 3%).

Dla takiego trendu możliwe są różne tłumaczenia:

- uwzględnianie czyli nienaruszanie praw człowieka. Zabrania się przymusowo kierować lub umieszczać osobę na ekspertyzę, ograniczać jego swobodę bez poważnych podstaw prawnych;
- rozwój prawa kryminalnego Republiki Litewskiej, stosowanie się do demokratycznych kryteriów i standartów Europy;
- utworzenie samodzielnej struktury sądowo-psychiatrycznej;
- ciasna współpraca psychiatrów i psychologów sądowych z instytucjami praworządowymi;
- szersze stosowanie konsultacji w czasie badania przedsądowego.

Wśród ekspertyz sądowo-psychiatrycznych dominują ekspertyzy ambulatoryjne, których waga stosunkowa wzrastała od 65% (1384) w roku 1990 do 84% (3329) w roku 2002. Jednocześnie zmniejsza się stosunkowa i absolutna liczba ekspertyz stacjonarnych: od 24% (574) w roku 1990 do 7% (260) w roku 2002. Odsetek ekspertyz, wykonywanych w sali sądowej, mało zmienił się w całym odcinku 20 lat: 13% (574) w roku 1983, a 9% (367) w roku 2002.

Szerokie stosowanie ekspertyz ambulatoryjnych zależy od takich okoliczności jak:

- operatywność ambulatoryjnego wykonania ekspertyzy sądowo-psychiatrycznej;
- organizacyjno-metodyczne kierowanie i koordynacja pracy regionalnych komisji sądowo-psychiatrycznych;
- uzgodnienie z kierownictwem instytucji praworządnych, żeby na ekspertyzę stacjonarną kierować dopiero po poprzedniej ekspertyzie ambulatoryjnej;
- stosunkowo małe nakłady materialne, krótkie terminy wykonania i dogodność dla kierowanych i kierujących;
- uproszczenie procedury ekspertyzy ambulatoryjnej, którą od roku 1996 wykonuje się już jednoosobowo, ale nie przez komisję, (za wyjątkiem ekspertyz powtórnych i pośmiertnych).

Dynamika uznania niepoczytalności wykazuje stosunkową stabilność w latach osiemdziesiątych – 362 (czyli 11% od zbadanych w sprawach kryminalnych) w roku 1983, a 208 (czyli 10%) w roku 1989. Później odsetek ten spadł do 6% (czyli 129) w roku 1991 i znów stabilizował się na poprzednim poziomie: w ciągu 10 lat (9% w roku 2002). Maksimum niepoczytalności zarejestrowano w roku 1987 – 13%. Tendencję zniżkową można tłumaczyć następująco:

- rewizja sowieckiej tradycji i kryteriów diagnostycznych po restauracji niepodległości kraju;
- wprowadzenie nowej międzynarodowej klasyfikacji chorób uwarunkowało nowe poglądy diagnostyczne również w psychiatrii sądowej, zwiężyło granice obiektu badania ekspertowego do klinicznie realnej psychopatologii, co przyczyniło się również do powiększenia efektywności;
- intensywne kształcenie i doskonalenie zawodowe biegłych psychiatrów i psychologów – nie bez pomocy polskich kolegów.

W Republice Litewskiej stworzono jednolitą, zcentralizowaną strukturę wykonania sądowo-psychiatrycznej ekspertyzy. Według naszego przekonania taki model jak najlepiej odpowiada obecnemu stopniowi rozwoju ekonomicznego, zadowala potrzeby instytucji praworządnych oraz zapewnia ochronę praw człowieka. Zaś instytucja biegłych prywatnych, przewidziana w ustawie o ekspertyzie, wniesie konkurencję i przyczyni się do udoskonalenia i profesjonalizmu biegłych państwowych.

Integracja do Unii Europejskiej powinna dodać impulsu dla jakościowo nowego, dalszego rozwoju psychiatrii sądowej Litwy.

PIŚMIENNICTWO

1. Valstybės žinios, 2002, Nr.112-4969. LR Teismo ekspertizės įstatymas.
2. Daškevičius K.: Teismo psichiatrija. L:Dembinskas A. (red.): Psichiatrija. Vaistų žinios, Vilnius 2003.