

**KRAJOWY OŚRODEK
PSYCHIATRII SĄDOWEJ**
dla Nieletnich w Garwolinie
PL 08-400 Garwolin Al Legionów 1
tel./fax (25) 682-22-55
NIP: 826-26-22-343, REGON: 712573029

326 / KOPSN

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2020 -04- 10
ZAL.	NR

Garwolin, 16-03-2020



RPW/25022/2020 P
Data: 2020-04-10

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

Krajowy Mechanizm Prewencji

Szanowni Państwo,

W odpowiedzi na pismo z dnia 12-02-2020 roku, znak :KMP.574.5.2019.JJ (data wpływu 18-02-2020

Po zapoznaniu się z Raportem przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie udzielamy stosownych wyjaśnień.

W związku z negatywną oceną sposobu używania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów KOPSN jak również uznanie praktyk stosowanych w Ośrodku za nieludzkie i poniżające jako Dyrektor zarządzający jednostką nie zgadzam się z wyrażoną opinią przez KMPT. Uważam, że opinia jest bardzo krzywdząca zarówno dla wszystkich pracowników jak i dla wizerunku Ośrodka.

W moim mniemaniu wizytatorzy dokonując oceny stopnia przestrzegania praw pacjenta oraz sprawdzenia sposobu traktowania pacjentów nie wzięli pod uwagę specyfiki podmiotu leczniczego. Zgodnie z art.8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowiący, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością jak również w wyrokach Sądu Najwyższego oraz orzeczeniach Sądów Apelacyjnych niejednokrotnie wskazywano, iż szpital zobowiązany jest do zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu. Zakres tego obowiązku zależy od rodzaju podmiotu leczniczego, przy czym przyjmuje się, że szpital psychiatryczny ma obowiązki szersze niż zwykły szpital.

Pozwolę sobie odnieść się do obecnej sytuacji w obliczu Pandemii .Uważam , że wszystkim pracownikom Ośrodka należy się ogromny podziw, szacunek i podziękowanie . Pomimo istniejącego zagrożenia, trudnych warunków nie odeszli od łóżek pacjentów. Wszyscy solidarnie i z pełną odpowiedzialnością świadczą pracę z najwyższą starannością i dbałością o pacjenta psychiatrycznego.

Ad.6.1.1

Kwestie zasadności oraz prawidłowości stosowania przymusu bezpośredniego, jak również poszanowanie integralności cielesnej i godności Pacjenta, jest przez pracodawcę traktowane priorytetowo, w ostatnim czasie odbyły się profesjonalne szkolenia z zakresu przymusu bezpośredniego.

Przymus bezpośredni jest stosowany najczęściej w związku z zachowaniami agresywnymi lub zagrażającymi życiu lub zdrowiu samego pacjenta, jak również zachowaniami autoagresywnymi lub poważnie zakłócały lub uniemożliwiały funkcjonowanie zakładu leczniczego, co odpowiada przesłankom wymienionym w art. 18 pkt 1 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego. Nagrania z monitoringu nie odzwierciedlają stanu psychicznego oraz zachowań niejednokrotnie zagrażających zdrowiu i życiu pacjenta jak również personelu. Świadczą o tym liczne trudne do przewidzenia czyny karalne względem personelu a co za tym idzie również uszczerbki na zdrowiu. Niestety raport KMPT przyniósł negatywny wydźwięk i większość pracowników obawia się uczestniczyć w unieruchomieniach pacjentów, co niejednokrotnie działa na szkodę pacjenta.

Jako Kierownik Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej mogę zapewnić, iż do naszych priorytetowych celów jest należyte zapewnienie bezpiecznych warunków hospitalizacji oraz szczególnie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. Dlatego też w miarę możliwości finansowych przeprowadzane są szkolenia oraz kursy przez firmy zewnętrzne o następującej tematyce:

- Kurs dokształcający „Zastosowanie środków przymusu bezpośredniego”

przeprowadzony w maju 2018 roku oraz grudniu 2019 roku. Czas trwania po 10 godzin – dwa moduły 5 godzinne teoria i praktyka.

- Szkolenie z Komunikacji interpersonalnej z pacjentem

- Szkolenie z wypalenia zawodowego

- Szkolenie dla pracowników o tematyce dotyczącej Praw Pacjenta

Na uwagę zasługuje również fakt, iż w trosce o dobro pacjenta szpitala psychiatrycznego jak i podległego personelu Dyrekcja Ośrodka z dniem 1 kwietnia 2019 roku wprowadziła dla pracowników prawo do dodatkowej 15 minutowej przerwy wliczanej do czasu pracy.

Dbając o dobro pacjenta oraz o podwyższanie kwalifikacji zawodowych podległych pracowników, kierownik jednostki umożliwił:

- 11 pielęgniarkom uczestniczenie w kursie z pielęgniarstwa psychiatrycznego oraz rehabilitacji psychiatrycznej

- 5 pielęgniarkom ukończenie specjalizacji z zakresu psychiatrii.

- 6 sanitariuszom podnoszenie kwalifikacji zawodowych na studiach z zakresu resocjalizacji i pedagogiki specjalnej.

6.1.2

Zostały zakupione dwa komplety pasów magnetycznych, rękawice oraz pas transportowy. Pasy są w pełni bezpieczne, wygodne oraz proste w obsłudze. Dzięki tym pasom możliwe jest zabezpieczenie pacjenta przed samookaleczeniem bądź spadnięciem z łóżka. Wszystkie pasy unieruchamiające posiadają zapięcie na magnetyczny klucz co uniemożliwia pacjentowi ich rozpięcie.

6.1.3

Zgodnie z art. 18 o ustawie zdrowia psychicznego przymus bezpośredni stosowany jest gdy:

1) dopuszczają się zamachu przeciwko:

a) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub

b) bezpieczeństwu powszechnemu, lub

2) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub

3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

W naszym Ośrodku wszystkie wyżej wymienione zachowania mają miejsce. W związku z powyższym zasadne jest dla zapewnienia bezpieczeństwa przede wszystkim dla małoletniego pacjenta stosowanie przymusu bezpośredniego.

Samo zastosowanie przymusu bezpośredniego w postaci przytrzymania musi być przemyślane pod względem logistycznym. Osoba z zaburzeniami psychicznymi często znajduje bowiem w sobie pokłady siły i energii, o którą nikt by jej nie podejrzewał oraz nie kontroluje swojego zachowania stwarzając zagrożenie dla siebie i innych. Dlatego przed zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego należy zabezpieczyć odpowiednią liczbę wykwalifikowanego personelu. Niejednokrotnie podczas przytrzymania personel doznaje urazów. Jest to praca niebezpieczna, wymagająca skupienia, uwagi i refleksu. Zaznaczyć należy, że pomysłowość nieletnich pacjentów wymusza na pracownikach działań, które często zagrażają ich bezpieczeństwu. Nadmienić należy, iż Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie jest Ośrodkiem o maksymalnym poziomie zabezpieczenia jedynym w Polsce. Częstym problemem pacjentów jest nasilony stopień agresji. Większość pacjentów przebywających w Ośrodku dopuściła się czynów zabronionych i karalnych.

Warto zwrócić uwagę, że możliwości stosowania przymusu bezpośredniego we wszystkich formach i procedura jego stosowania jest zupełnie taka sama w stosunku do pacjentów lub osób, którym zapewniona jest opieka ze względów psychiatrycznych, leczonych lub umieszczonych w domu pomocy społecznej za zgodą i bez zgody (decyzją sądu opiekuńczego). Tak uregulowany przymus bezpośredni może być stosowany na powyżej opisanych zasadach w szpitalu psychiatrycznym (ustawa zrównuje przy tym ze szpitalem psychiatrycznym oddział psychiatryczny w szpitalu ogólnym, klinikę psychiatryczną i sanatorium dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz inne przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, sprawującego całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową – art. 3 pkt 2 u.o.z.p.) oraz w domu pomocy społecznej,

środowiskowym domu samopomocy lub innych formach pomocy instytucjonalnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (art. 3 pkt 3 u.o.z.p.)

6.1.4

Pacjenci wobec których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że mogą zrobić krzywdę sobie lub osobom postronnym zakłada się Kaftan bezpieczeństwa .

Nie jest codzienną praktyką zakładanie Kaftana bezpieczeństwa pacjentom podczas spaceru w KOPSN. Są to przypadki incydentalne zazwyczaj przy braku obsady personelu danego dnia .

Zgadzam się z opinią, że każde dziecko wymaga indywidualnego podejścia. W przypadku agresji, samouszkodzeń, czy gróźb samobójczych powinno mieć osobistego opiekuna, który będzie z nim cały czas, będzie je obserwował i z nim rozmawiał. Takich możliwości obecnie nie ma w żadnym szpitalu psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży w Polsce. Personel KOPSN robi wszystko, żeby każde dziecko mogło korzystać ze spaceru każdego dnia.

6.1.5

W styczniu 2020 roku zostało przeprowadzone szkolenie z Praw Pacjenta w wymiarze 6 godzin przez profesjonalną firmę zewnętrzną w zakresie praw przysługujących pacjentowi ze szczególnym naciskiem na prawo do poszanowania godności i intymności. Jak również w 2019 roku zostało przeprowadzone Szkolenie z Komunikacji interpersonalnej z pacjentem. Kierownictwo Ośrodka dokłada wszelkich starań aby wyeliminować niewłaściwe zachowania personelu wobec pacjentów.

6.1.6

Zgadzam się z opinią KMPT, iż materia kontroli osobistej i przeszukań powinna w sposób precyzyjny i kompletny zostać uregulowana na poziomie ustawy. Na dzień dzisiejszy funkcjonująca w Polsce od 15 lat ustawa o ochronie zdrowia psychicznego określana jest przez znawców tematu jako akt prawny, który w jasny sposób gwarantuje poszanowanie praw i wolności człowieka chorego psychicznie. Niestety w obecnych realiach to na dyrektorze ośrodka spoczywa odpowiedzialność zapewnienia pacjentom warunków maksymalnie bezpiecznych . Piętnastoletnia praktyka w funkcjonowaniu ośrodka pokazała jak pomysłowi potrafią być pacjenci i w jaki sposób przemycają przedmioty niebezpieczne typu zapalniczki, bądź narkotyki w częściach intymnych ciała. Stąd zapis w Regulaminie Organizacyjnym Ośrodka dotyczący kontroli osobistej. Personel dokłada wszelkich starań do zapewnienia poszanowania godności i intymności pacjentom przebywającym w KOPSN. Każdego dnia personel ośrodka jest zaskakiwany pomysłowością pacjentów dotyczącą przemycania przedmiotów niebezpiecznych z pracowni terapii zajęciowej bądź nawet przedmiotów codziennego użytku.

Temat poszanowania intymności i godności pacjenta jest o tyle istotny, iż personel szpitala psychiatrycznego, określanego często mianem instytucji totalnej, musi ingerować w prywatność

chorego w celu ochrony m.in. bezpieczeństwa powszechnego. W trakcie leczenia pojawiają się zatem liczne dylematy prawno-etyczne. Niestety dylematów tych nie rozwiązują oficjalne państwowe ustawy. Z art. 38 Konstytucji RP wynika zaś, że jesteśmy zobowiązani zapewnić każdemu człowiekowi prawną ochronę życia, co czynimy.

6.1.7

Odpowiedzialność zbiorowa pacjentów jest stosowana niezwykle rzadko i polega na ograniczeniu oglądania telewizji. Terapia behawioralna obejmuje wzmocnienia pozytywne i negatywne przyznawane w ramach strategii wzmocniania. Strategia wzmocniania powstaje w oparciu o analizę behawioralną i program terapii, którą tworzy terapeuta dla każdego z pacjentów indywidualnie.

1. Za system wzmocnień, zwłaszcza za decydowanie o przyznawanych wzmocnieniach odpowiedzialni są terapeuci.
2. Na bieżąco przydziela wzmocnienia i konsekwencje terapeuta prowadzący, jeśli jest nieobecny – terapeuta na dyżurze.
3. Terapeutki zajęciowe i instruktorzy sportu udzielają wzmocnień i konsekwencji w ramach prowadzonych przez siebie zajęć w konsultacji z terapeutą behawioralnym.
4. Każde wzmocnienie i konsekwencja udzielane nie przez terapeutę behawioralnego musi być z nim skonsultowane i musi on wyrazić na nie zgodę przed udzieleniem.
5. Zachowania wymagające warunkowania, a występujące pod nieobecność terapeutów powinny być odnotowywane, a następnie przekazywane terapeutom. Pacjentowi należy udzielić informacji, że zachowanie będzie warunkowane. Wzmocnienie lub konsekwencja zostanie udzielone przez terapeutę po jego powrocie.
6. O wzmocnieniu lub konsekwencji informuje pacjenta terapeuta lub/także osoba, która warunkowanie konsultowała.
7. Nadzór merytoryczny nad systemem warunkowania pełni, zgodnie ze swoją funkcją Kierownik Zespołu Terapeutyczno-Pedagogicznego.
8. Warunkowanie powinna być natychmiast wpisane w odpowiednią dokumentację.
9. Informacje na temat sytuacji wymagających warunkowania są przekazywane terapeutom behawioralnych przez członków całego personelu KOPSN.

System wzmocnień obowiązujący w KOPSN obejmuje wzmocnienia materialne, wzmocnienia w postaci dostępu do przywilejów oraz wzmocnienia psychologiczne. Pacjenci w ramach warunkowania za określone zachowania zbierają plusy, które następnie wymieniają na wzmocnienia dostępne w Ośrodku. W sytuacjach wyjątkowych osiągnięć funkcjonuje „duży plus” (równowartość trzech plusów) oraz otrzymanie wzmocnienia w całości. Tabela Wzmocnień (w załączniku) jest dostępna dla pacjentów w świetlicy każdego z oddziałów. Za wzmocnienia psychologiczne (niematerialne) uznajemy pochwały słowne i wyrazy uznania kierowane bezpośrednio do pacjentów, a także do ich opiekunów.

Terapia behawioralna obejmuje konsekwencje za określone zachowania przyznawane w ramach strategii warunkowania. Strategia warunkowania powstaje w oparciu o analizę behawioralną i program terapii, którą tworzy terapeuta dla każdego z pacjentów indywidualnie.

System konsekwencji obowiązujący w KOPSN przewiduje:

1. Wykluczenie z grupy – przez ustalony okres czasu pacjent uczestniczy tylko w zajęciach lekcyjnych, odrabianiu lekcji i spacerze. W tym okresie jest wykluczony z udziału w pozostałych zajęciach terapeutycznych (grupowe zajęcia z terapeutą, terapia zajęciowa, zajęcia sportowe).
2. Wykluczenie z określonych zajęć – jednorazowo lub przez ustalony okres czasu pacjent nie uczestniczy w wyznaczonych zajęciach terapeutycznych (grupowe zajęcia z terapeutą, terapia zajęciowa, zajęcia sportowe). Nie dotyczy to zajęć lekcyjnych, odrabiania lekcji i spaceru.
3. Ograniczenie korzystania z czasu wolnego – częściowe lub całkowite ograniczenie wyboru aktywności na czasie wolnym przez ustalony okres czasu. Pacjent pozostaje w tym czasie w pokoju.
4. Ograniczenie dostępu do określonych sprzętów lub materiałów (sprzęty sportowe, media, artykuły piśmiennicze) przez ustalony okres czasu
5. Ograniczenie możliwości uczestniczenia w grach zespołowych przez ustalony okres czasu
6. Ograniczenie możliwości uczestniczenia w zajęciach ogólnoośrodkowych i imprezach ośrodkowych – jednorazowo lub przez ustalony okres czasu
7. Ograniczenie kontaktu z określonymi pacjentami przez ustalony okres czasu
8. Ograniczenie dostępu korzystania ze świetlicy
9. Powrót do okresu adaptacyjnego w związku z zachowaniami naruszającymi regulamin KOPSN – przez ustalony okres czasu
10. Ograniczenie dostępu do określonych wzmocnień przez ustalony okres czasu
11. Wykonywanie prac na rzecz innej osoby, np. kartki przeprosinowe
12. Prace pisemne i plastyczne na określony temat
13. Upublicznienie zachowania
14. Nagana słowna/upomnienie
15. Zapowiedź konsekwencji
16. Publiczne przeprosiny
17. Informacja o zachowaniu do opiekuna/Sądu
18. Wyproszenie z zajęć

6.1.8

Zgody opiekunów prawnych na prowadzenie leczenia lekami nie objętymi wskazaniami rejestracyjnymi u nieletnich są podpisywane przy przyjęciu pacjenta, bądź jeśli pacjentowi nie towarzyszy żaden opiekun zgoda jest wysyłana listem poleconym. W praktyce lekarskiej jest możliwość stosowania leków *off label*.

6.1.9

Dyrektor Ośrodka w miarę możliwości finansowych organizuje szkolenia i warsztaty dla pracowników Ośrodka. Przeprowadzono następujące szkolenia :

- Szkolenie z Komunikacji interpersonalnej z pacjentem
- Szkolenie z wypalenia zawodowego
- Szkolenie dla pracowników o tematyce dotyczącej Praw Pacjent

6.1.10-6.1.11

W zespole psychologów jedna osoba posiada certyfikat terapeuty CBT, specjalizację z psychologii klinicznej oraz jest aplikantem superwizorem w Centrum CBT, jedna osoba jest w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej, jedna osoba ukończyła czteroletnie studia psychoterapii psychodynamicznej, jedna osoba ukończyła studium „Metod pracy z dziećmi-ofiarami przemocy seksualnej, ich rodzicami i opiekunami” w Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę. Ponadto Ośrodek planuje kształcenie podyplomowe jednego z psychologów w zakresie psychotraumatologii. Od lutego 2020 r. zatrudniamy specjalistę z zakresu seksuologii klinicznej. Ukończenie studiów z psychologii, psychoterapii, oraz licznych specjalistycznych szkoleń uprawnia psychologów do stosowania specjalistycznych oddziaływań terapeutycznych ukierunkowanych na zminimalizowanie cierpienia oraz uporanie się z traumą. W Ośrodku przebywają osoby nastoletnie, w okresie dojrzewania i nasilonych zmian rozwojowych, u których osobowość rozwija się nieprawidłowo, z zaburzeniami więzi. W nurcie poznawczo-behawioralnym jest to praca według określonych protokołów terapeutycznych w zakresie przedłużonej ekspozycji (terapia PTSD), terapii schematów dzieci i młodzieży u pacjentów z nasilonymi problemami. W nurcie psychodynamicznym jest to praca opierająca się na tzw. wglądzie, czyli zwiększaniu świadomości w zakresie mechanizmów własnego funkcjonowania i wprowadzania zmiany, integrowania i scalania doświadczenia urazu. Certyfikat Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę uprawnia do prowadzenia wieloetapowej terapii z nieletnimi, którzy byli w przeszłości ofiarami przemocy seksualnej. Oddziaływania terapeutyczne dostosowane są do rodzaju i głębokości urazu oraz etapu, na którym znajduje się pacjent. W związku z tym systematyczne spotkania indywidualne psychologów z pacjentami mają charakter psychoterapii indywidualnej, dostosowanej do problemów i możliwości

każdego z nich. Praca z szeroko rozumianą traumą jest jednym z elementów procesu terapeutycznego, a nie jedynym celem terapii.

W Ośrodku funkcjonują także grupowe zajęcia dla pacjentów z problemem nadużywania substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki), prowadzone przez certyfikowanego terapeutę uzależnień. Prowadzimy także Trening Zastępowania Agresji dla pacjentów, których cechuje wysoki poziom agresji i autoagresji zarówno impulsywnej jak i zaplanowanej (zajęcia grupowe prowadzą przeszkoleni w tym zakresie terapeuci) oraz Trening Umiejętności Społecznych dla pacjentów, którzy prezentują ubogi repertuar umiejętności społecznych. Na początku roku zakończyliśmy cykl psychoedukacyjnych zajęć grupowych dla pacjentów ujawniających nieprawidłowe zachowania w sferze seksualnej. Jak słusznie zauważono w raporcie w Ośrodku prowadzonych jest wiele zajęć grupowych (terapia zajęciowa, terapia sportowa, zajęcia reedukacyjne i korekcyjne), które stymulują rozwój pacjentów i pomagają w rozwijaniu ich potencjału.

Praca zespołu psychologów i terapeutów jest poddawana systematycznej superwizji certyfikowanego terapeuty poznawczo-behawioralnego.

6.1.12

Ośrodek jest w trakcie poszukiwania lekarza specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży.

Na obecną chwilę w całym kraju brakuje lekarzy ze specjalnością z psychiatrii dzieci i młodzieży.

6.1.13

W listopadzie 2004 roku kiedy miało miejsce otwarcie Ośrodka sale pacjentów wyposażone były w tapczany, szafy, szafeczki oraz półki. Wieloletnia praktyka zweryfikowała jak bardzo pacjenci prezentują zachowania agresywne i autoagresywne niszcząc meble i jak bardzo mogą to być przedmioty potencjalnie dla nich niebezpieczne. Zatrudniony na stałe konserwator systematycznie naprawia zniszczone szafki, dziury w ścianach, wyrwane włączniki, porwane materace, wyłamane drzwi. Nadmienić należy, że KOPSN w Garwolinie jest jednostką budżetową na same materiały do konserwacji i remontów jednostka rocznie przeznaczająca ponad 17 000 zł.

Natomiast zadanie „Modernizacja sali gimnastycznej Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie” jest wydatkiem inwestycyjnym zatwierdzanym przez Ministra Zdrowia. Jednostka dwukrotnie umieszczała w planie inwestycji budowlanej remont Sali gimnastycznej. Do dnia dzisiejszego nie uzyskaliśmy środków z jednostki nadrzędnej tj. Ministerstwa Zdrowia.

6.1.14

Po otrzymaniu planu budżetowego dyrekcja jednostki niezwłocznie wystąpi do Ministra Zdrowia o dodatkowe środki na doposażenie Ośrodka w przyciski sygnalizacji alarmowej, zarówno w pomieszczeniach dla pacjentów, jak również w osobiste przyciski alarmowe dla pracowników.

6.1.15

Rola rehabilitacji w szpitalu psychiatrycznym jest złożona, z jednej strony rehabilitacja ma zapobiegać szkodliwym wpływom samego pobytu w szpitalu, z drugiej strony rehabilitacja ma usunąć albo ograniczyć zmiany i ubytki uwarunkowane zaburzeniami psychicznymi i przygotować pacjenta do samodzielnego życia w środowisku. Ergoterapia ma na celu przygotować małoletnich przebywających w Krajowym Ośrodku Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie do życia poza Ośrodkiem. Zaznaczyć należy iż czynności wykonywane przez pacjentów mają wyłącznie cele rehabilitacyjne.

W 2010 roku ówczesny Dyrektor Ośrodka wystąpił do Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w sprawie interpretacji art.15 ust.1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Profesor dr hab Irena Namysłowska ówczesna Konsultant Krajowa w odpowiedzi na pismo pozytywnie wyraziła opinię na temat należytego utrzymania przestrzeni wokół siebie oraz dbania o najbliższe otoczenie. Pani Profesor wzięła pod uwagę to, że większość pacjentów Ośrodka pochodzi z rodzin głęboko dysfunkcyjnych, w których proces wychowawczy był najprawdopodobniej zaburzony. Pragnę dodać, że wszystkie te prace są wykonywane dobrowolnie i wplecione w program zajęć pracowni terapii zajęciowej i sportu oraz program wzmocnień stosowanych przez zespół terapeutyczny Ośrodka. Nie mniej jednak w trosce o dobro pacjenta w opracowaniu jest procedura dotycząca sprzątanania przez pacjentów pomieszczeń.

6.1.16

Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie jest przeznaczony do wykonywania orzeczeń sądu o umieszczeniu nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym. Pacjenci, którzy tu trafiają mają się leczyć w warunkach tzw. maksymalnego zabezpieczenia, co oznacza, że ze względu na zachowania niebezpieczne lub ucieczkowe nie da się ich opanować w zakładzie o wzmocnionym poziomie zabezpieczenia. Do Ośrodka trafiają nieletni, którzy popełnili groźne czyny karalne, a ich poziom demoralizacji jest tak duży, że stanowią poważne zagrożenie dla otoczenia i są chorzy, co potwierdzają biegli sądowi. Stan zdrowia pacjentów oraz ich nieprzewidywalność wyklucza udzielanie przed dyrektora jednostki przepustek/ urlopów/czasowego pobytu poza szpitalem pod opieką członka rodziny.

6.1.17

W latach 2018-2019 nie było żadnych wniosków o udzielenie przepustek losowych.

W razie jakichkolwiek pytań bądź wątpliwości pozostają do Państwa dyspozycji.

2 *pozostają do Państwa dyspozycji*

DYREKTOR KRAJOWEGO OŚRODKA
PSYCHIATRII SĄDOWEJ
DLA NIELETNICH W GARWOLINIE

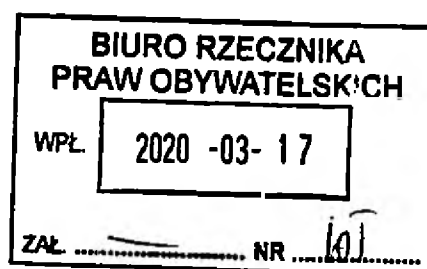
Sylvia Górską



RPW/20849/2020 P
Data: 2020-03-17

Józefów, 28.02.2020

dr n. med. Lidia Popek
Konsultant Wojewódzki na Mazowszu
w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży
Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o.
Oddział Psychiatryczny dla Dzieci
05 420 Józefów ul. 3-go Maja 127
lidia.popek@centrumzagorze.pl



Pan Przemysław Kazimirski
Dyrektor Zespołu
Krajowy Mechanizm Prewencji
Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

szanowny Pan Dyrektor

W nawiązaniu do pisma KMP.574.5.2019.JJ z dnia 12.02.2020 Konsultant Wojewódzki na Mazowszu w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży dziękuje za przekazanie ważnego raportu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej Nieletnich w Garwolinie. Jednocześnie informuje, że zostało skierowane pismo do Dyrektora Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej Nieletnich w Garwolinie z prośbą o informacje w jaki sposób zostały zrealizowane rekomendacje zawarte w raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur. Konsultant Wojewódzki w porozumieniu z Konsultantem Krajowym w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży zamierza monitorować sposób traktowania osób przebywających w KOPSN.

Z poważaniem
Lidia Popek
KONSULTANT WOJEWÓDZKI
W DZIEDZINIE PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY

dr n. med. Lidia Popek



RPW/19135/2020 P
Data: 2020-03-12

Dr hab. n. med. BARBARA REMBERK
Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży

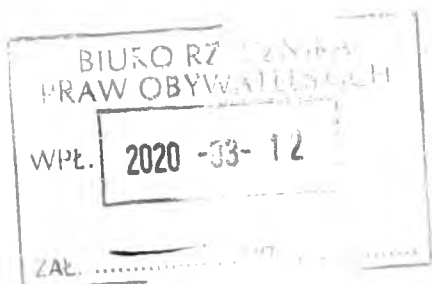
Instytut Psychiatrii i Neurologii
ul. Sobieskiego 9
02-957 Warszawa
Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży

Tel. (022) 45-82-631

e-mail: bremberk@ipin.edu.pl

Warszawa, 5.03.2020 roku

KPD 70.025.2020



Do Dyrekcji
Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej
Dla Nieletnich w Garwolinie
08-400 Garwolin
Ul. Legionów 11

W nawiązaniu do otrzymanego przeze mnie Raportu z dnia 12.02.2020 roku przygotowanego przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur i dotyczącego wizytacji KOPSN w Garwolinie, z którego to raportu wynika, że Dyrekcji KOPSN zostały wskazane zagadnienia i procedury wymagające zmiany, zwracam się z prośbą o udzielenie informacji na temat podjętych w tej kwestii działań.

KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY

dr hab. n. med. Barbara Remberk

Do wiadomości: Rzecznik Praw Obywatelskich