



JUDr. ZUZANA STAVROVSKÁ
komisárka pre osoby
so zdravotným postihnutím

SPRÁVA ÚRADU KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Psychiatrická liečebňa Sučany

Adresa zariadenia	Psychiatrická liečebňa Sučany, Hradiská 23, 038 52 Sučany
Zriaďovateľ	Ministerstvo zdravotníctva SR
Riaditeľ	Ing. Roman Kľučiarik
Typ zariadenia	Psychiatrická liečebňa
Kapacita zariadenia	182
Aktuálny počet pacientov	171
Dátum výkonu monitoringu	6. -7. augusta 2019
Monitoring vykonali	JUDr. Zuzana Stavrovská MUDr. Peter Breier doc. MUDr. Alexandra Bražinová, PhD., MPH JUDr. PhDr. Ivona Kardianová JUDr. Maroš Matiaško, LL.M
Naša značka	M/002/2019/PSCH

JUDr. Zuzana Stavrovská
komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Obsah

Psychiatrická liečebňa Sučany	1
Zoznam tabuliek.....	4
Monitorovacia činnosť Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.....	5
Monitorovací tím.....	7
Podakovanie	7
Metodológia	8
Zhrnutie výsledkov pre zariadenie:	9
Informácie o zariadení.....	11
1. Právo na primeranú životnú úroveň (čl. 28 Dohovoru)	13
Materiálno-technické podmienky	13
1.1 Budova zariadenia	13
1.1.1 Bezbariérovosť.....	13
1.1.2 Bezpečnostné podmienky	14
1.2 Izby pacientov.....	14
1.2.1 Zatvorené oddelenie	16
1.2.2 Otvorené oddelenia.....	16
1.3 Hygienické podmienky	16
1.4 Stravovanie	17
1.4.1 Oblečenie.....	18
1.5 Slobodná komunikácia	18
1.5.1 Návštevy	19
1.5.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu.....	19
1.6 Stimulujúce prostredie	19
1.7 Spoločenský a osobný život.....	20
2. Právo na dosiahnutie najvyššieho možného štandardu fyzického a duševného zdravia (čl. 25 Dohovoru)	22
2.1 Dostupnosť zariadenia.....	22
2.2 Personálne obsadenie	22
2.3 Liečba a starostlivosť o pacientov	24
2.3.1 Terapeutický (individuálny) plán	24
2.4 Farmakológia	25
2.5 Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia.....	25
3. Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom, osobnej slobody a osobnej bezpečnosti (čl. 12 a 14 Dohovoru)	26

3.1	Preferencie a želania pacientov	26
3.2	Postupy a záruky.....	26
3.2.1	Slobodný a informovaný súhlas.....	26
3.2.2	Nedobrovoľná hospitalizácia	28
3.3	Spôsobilosť na právne úkony	28
3.4	Prístup k osobným informáciám.....	29
4.	<i>Právo na ochranu pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním a ochrana pred vykorisťovaním, násilím, alebo zneužívaním (čl. 15 a 16 Dohovoru)</i>	30
4.1	Prístup zamestnancov k pacientom	30
4.2	Obmedzovacie prostriedky.....	30
4.2.1	Register obmedzení.....	33
4.2.2	Sieťové postele	33
4.3	Elektrokonvulzívna terapia (EKT).....	34
4.4	Lekárske a vedecké pokusy	35
4.5	Sťažnostný mechanizmus	36
5.	<i>Právo na nezávislý spôsob života a na začlenenie sa do spoločnosti (čl. 19 Dohovoru)</i>	38
5.1	Podpora nezávislého života	38
5.2	Prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam	38
5.3	Právo na účasť na politickom a verejnom živote.....	38
5.4	Aktivity pacientov	39
	<i>Sumarizácia opatrení pre PL Sučany</i>	40
	Termín plnenia ihneď	40
	Termín plnenia do 30.6.2021.....	41
	Termín plnenia do 31.12.2021.....	41
	Termín plnenia priebežne	41
	<i>Sumarizácia opatrení pre zriaďovateľa MZ SR</i>	42
	Termín plnenia priebežne	42

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1	Metodológia
Tabuľka č. 2	Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Dohovoru
Tabuľka č. 3	Zhrnutie výsledkov
Tabuľka č. 4	Bezbariérovosť
Tabuľka č. 5	Počet izieb a lôžok v zariadení
Tabuľka č. 6	Kontakt a pohyb pacientov na otvorenom oddelení
Tabuľka č. 7	Počet zdravotníckych pracovníkov v zariadení
Tabuľka č. 8	Lehota a počet pacientov hospitalizovaných bez udelenia informovaného súhlasu
Tabuľka č. 9	Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou
Tabuľka č. 10	Obmedzovacie prostriedky
Tabuľka č. 11	Kontrola pacientov počas používania obmedzovacích prostriedkov
Tabuľka č. 12	Oblasť nespokojnosti pacientov
Tabuľka č. 13	Materiálno-technické vybavenie pre voľný čas pacientov

Monitorovacia činnosť Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

Prijatím zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a o komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý nadobudol účinnosť 1. septembra 2015, bol v Slovenskej republike vytvorený základ fungovania nezávislej inštitúcie na zabezpečenie verejnej ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím v súlade s Parížskymi princípmi prijatými rezolúciou Valného zhromaždenia OSN č. 48/134 z 20. decembra 1993 o Vnútroštátnych inštitúciách na presadzovanie a ochranu ľudských práv. Slovenská republika tak splnila záväzok, ktorý jej vyplýval z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „Dohovor“) článku 33 ods. 2 - Vykonávanie dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie. Predmetný článok Dohovoru požaduje od štátu, ktorý je zmluvnou stranou tohto Dohovoru, aby vytvoril nezávislý mechanizmus na presadzovanie, ochranu a monitorovanie vykonávania Dohovoru, ktorý Slovenská republika ratifikovala. Dohovor nadobudol platnosť 25. júna 2010 v súlade s článkom 45 ods. 2 a je publikovaný v Zbierke zákonov pod Oznámením Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010, Z. z. a Opčný protokol k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím je v Zbierke zákonov publikovaný pod Oznámením Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 318/2010 Z. z.

Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím na základe podnetu alebo z vlastnej iniciatívy posudzuje a monitoruje dodržiavanie ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím a monitoruje dodržiavanie ľudských práv osoby so zdravotným postihnutím najmä vykonávaním nezávislého zisťovania plnenia záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná.

Cieľom monitoringov vykonávaných osobnými návštevami je identifikovať a súčasne zmapovať, akým spôsobom je zabezpečené dodržiavanie ľudských práv v psychiatrických nemocniciach, psychiatrických liečebniach a psychiatrických oddeleniach v Slovenskej republike (ďalej len „psychiatrické zariadenia“), odhaliť systémové i ľudské nedostatky pri implementácii medzinárodných dohovorov. Nemenej dôležitým cieľom je aj pomocou analýz výsledkov z monitoringov pomôcť zabezpečiť vysokokvalitné služby v psychiatrických zariadeniach v budúcnosti.

V kontexte vyššie uvedeného je potrebné vnímať celý proces monitorovania psychiatrických zariadení. Primárnou úlohou je vykonávanie preventívnych systematických návštev miest, kde sa nachádzajú alebo môžu nachádzať osoby so zdravotným postihnutím s cieľom posilniť ochranu práv týchto osôb, zlepšiť zaobchádzanie s nimi a podmienky, v ktorých tieto osoby žijú.

Údaje získané z monitorovacích návštev vo vybraných zariadeniach sú významným podkladom pre:

1. podávanie návrhov a odporúčaní v prípade zistenia, že pri poskytovaní došlo k porušeniu alebo k ohrozeniu práv osôb so zdravotným postihnutím;

2. návrhy zmien platnej legislatívy v prípade zistenia, že platnou legislatívou a praxou sú porušované konkrétne články Dohovoru.

Z každej monitorovacej návštevy je vypracovaná správa, ktorej súčasťou môžu byť aj návrhy opatrení k náprave, ktorú zašlem zariadeniu a vyzvem ho, aby sa k zisteniam a navrhnutým opatreniam vyjadrilo. Navrhnuté opatrenia k náprave majú určitú naliehavosť a potrebnú dobu na plnenie:

- Bezodkladné opatrenia sú naliehavé a prikladám im určitú dôležitosť, alebo sú to opatrenia, ktoré sú ľahko vykonateľné.
- Opatrenia s priebežným plnením sú používané tam, kde treba v zariadení implementovať určitý postup, novú smernicu, alebo štýl práce, a na ktoré sa bude dbať aj v budúcnosti.
- Opatrenia s lehotou na vykonanie je potrebné vykonať v uvedenej lehote.

Očakávam, že sa zariadenie k správe a k jednotlivým opatreniam vyjadrí, v prípade odôvodnených skutočností môže navrhnúť náhradný termín plnenia. Vyjadrenie zariadenia, spolu so správou z monitoringu budú zaslané zriaďovateľovi, s ktorým prerokujem uvedené problémy.

Kontrolu plnenia uložených opatrení na nápravu bude zabezpečovať Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Priebežné výsledky monitoringov, plnenie uložených opatrení na nápravu v monitorovaných psychiatrických zariadeniach bude mať možnosť verejnosť sledovať online na portáli Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk.

Finálnym výsledkom uskutočnených monitoringov bude Mimoriadna správa z monitoringov psychiatrických zariadení, ktorá bude predložená Národnej rade Slovenskej republiky. Mimoriadna správa bude následne preložená do anglického jazyka a prístupná na stránke Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorá by mala slúžiť ako podporný materiál na národnej a na medzinárodnej úrovni.

Monitorovací tím

Monitorovací tím bol zostavený z piatich hodnotiteľov, odborníkov na oblasť psychiatrie a na ochranu ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím. Monitoring v Psychiatrickej liečebni Sučany vykonali dňa 6. – 7. augusta 2019 členovia hodnotiaceho tímu:

- JUDr. Zuzana Stavrovská, komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím,
- MUDr. Peter Breier, psychiater, ktorý pôsobil v Psychiatrickej liečebni v Pezinku, ako primár pôsobil v Galante, v Univerzitnej nemocnici Bratislava a neskôr pôsobil deväť rokov v Anglicku. Je členom Ligy za duševné zdravie.
- Doc. MUDr. Alexandra Bražinová, PhD., MPH, zástupkyňa prednostky na Ústave epidemiológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského. Špecializuje sa na preventívne lekárstvo – epidemiológiu, ochranu a podporu zdravia. V rámci výskumu sa dlhodobo venuje epidemiológii duševných porúch, kardiovaskulárnych, onkologických, ako aj iných chronických chorôb.
- JUDr. Maroš Matiaško, LL.M, odborník na ľudské práva, v minulosti pracoval na Európskom súde pre ľudské práva v Štrasburgu, v súčasnosti pôsobí ako advokát a spolupracuje s mimovládnyimi organizáciami, najmä s Fórom pre ľudské práva. Odborne sa venuje filozofii ľudských práv a problematike zlého zaobchádzania.
- JUDr. PhDr. Ivona Kardianová, manažérka monitorovacích činností a právnička Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

Podakovanie

Touto cestou by som sa za celý monitorovací tím chcela poďakovať za spoluprácu pri výkone monitoringu najmä pánovi riaditeľovi Ing. Romanovi Kľučiarikovi ako aj ostatným zamestnancom zariadenia, ktorí vytvorili priaznivé podmienky na prácu monitorovacieho tímu a boli maximálne súčinní pri získavaní potrebných údajov. Monitorovací tím získal všetky potrebné informácie pre výkon monitorovacej činnosti.

Metodológia

Hlavným prostriedkom hodnotenia zariadení je sada nástrojov Svetovej zdravotníckej organizácie QualityRights Tool Kit, založených na hodnotení a zlepšovaní štandardov kvality a ľudských práv v psychiatrických zariadeniach. QualityRights Tool Kit je rozdelený do piatich oblastí, ktoré zahŕňajú štandardy a kritériá. Oblasti sú zamerané na články Dohovoru 12 a 14 Rovnosť pred zákonom, Sloboda a osobná bezpečnosť, články 15 a 16 Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním a Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním, článok 19 Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti, článok 25 Zdravie a článok 28 Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana. Všetky oblasti sa skladajú z jednotlivých štandardov a kritérií. Pri hodnotení postupuje monitorovací tím od detailného ku komplexnému, to znamená, že sa najprv hodnotia jednotlivé kritériá, potom na základe výsledkov sa hodnotia štandardy, čo sa následne premieta do hodnotenia celej oblasti.

Tabuľka č. 1 Metodológia

Oblasť	Štandard
Právo na primeranú životnú úroveň (Článok 28 Dohovoru)	Hodnotí sa technický stav budovy, podmienky pre spánok a dostatok súkromia pacientov, hygienické podmienky, stravovanie, právo na slobodnú komunikáciu, či zariadenie má stimulujúce prostredie a hodnotí sa spoločenský a osobný život pacientov a ich zapojenie do komunity.
Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia (Článok 25 Dohovoru)	Hodnotí sa dostupnosť zariadenia pre pacientov, ktorí potrebujú liečbu a podporu, personálne obsadenie a starostlivosť o pacientov, dostupnosť liekov a podpora všeobecného a reprodukčného zdravia pacientov.
Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť. (Článok 12 a 14 Dohovoru)	Hodnotí sa, či sú preferencie pacientov prioritou pri poskytovaní liečby, postupy a záruky zahŕňajúce prevenciu detencie a starostlivosti založenej na slobodnom a informovanom súhlase pacienta a prístup pacientov k osobným informáciám o ich zdraví.
Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním. (Článok 15 a 16 Dohovoru)	Hodnotí sa právo pacientov na ochranu pred slovným, duševným, telesným, alebo sexuálnym týraním a pred fyzickým a citovým zanedbávaním, či sú pre riešenie kríz používané alternatívne metódy namiesto používania obmedzovacích prostriedkov, či sú v zariadení používané medicínske postupy výhradne na základe slobodného a informovaného súhlasu pacientov, zaistenie ochrany pacientov pred mučením, krutým, neľudským a ponižujúcim zachádzaním a pred inými formami zneužívania či týrania.
Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti (Článok 19 Dohovoru)	Hodnotí sa, či sú pacienti podporovaní k získaniu miesta a finančných zdrojov pre život v spoločnosti, či majú prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam, či je podporované ich právo účasti na politickom a verejnom živote, ako aj dostatočné aktivity pacientov v oblasti kultúrnych, náboženských, alebo voľnočasových činností.

V súvislosti s uvedenými článkami Dohovoru sada hodnotiacich nástrojov umožňuje hodnotenie úrovne dosiahnutých výsledkov oblasti plnenia Dohovoru v nasledovných stupňoch:

Tabuľka č. 2 Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Dohovoru

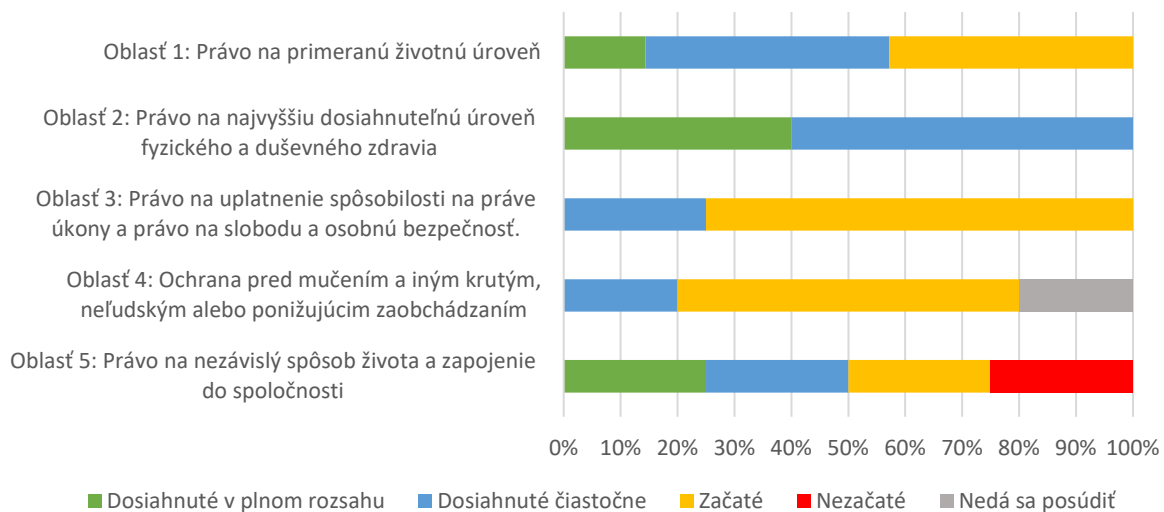
Úroveň dosiahnutých výsledkov	Popis	Hodnotenie WHO
Dosiahnutá v plnom rozsahu	Hodnotiaci tím našiel dôkazy, že kritériá, štandard, alebo oblasť boli v zariadení plne realizované.	A/F Achieved in full
Dosiahnutá čiastočne	Hodnotiaci tím našiel dôkazy, že kritériá, štandard, alebo oblasť boli realizované, ale je potrebné určité zlepšenie.	A/P Achieved partially
Bolo začaté	Hodnotiaci tím našiel dôkazy o krokoch k splneniu kritéria, štandardu, alebo oblasti, ale významné zlepšenie je potrebné.	A/I Achievement initiated
Nebolo začaté	Hodnotiaci tím nenašiel dôkazy o krokoch ku splneniu kritéria, štandardu, alebo oblasti.	N/I Not initiated
Neaplikovateľné, nedá sa posúdiť	Kritérium, štandard, alebo oblasť sa nevzťahuje na dané zariadenie.	N/A Not applicable

Zhrnutie výsledkov pre zariadenie:

Tabuľka č. 3 Zhrnutie výsledkov

Oblasť	Plnenie Dohovoru	
1. Právo na primeranú životnú úroveň (Článok 28 Dohovoru)	Dosiahnuté čiastočne	A/P
2. Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia (Článok 25 Dohovoru)	Dosiahnuté čiastočne	A/P
3. Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť. (Čl. 12 a 14 Dohovoru)	Začaté	A/I
4. Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním. (Článok 15 a 16 Dohovoru)	Začaté	A/I
5. Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti (Článok 19 Dohovoru)	Dosiahnuté čiastočne	A/P

Naplnovanie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v Psychiatrickej liečebni Sučany



Informácie o zariadení

Psychiatrická liečebňa Sučany (ďalej len „zariadenie“) bola zriadená zriaďovacou listinou Ministerstva zdravotníctva SR č.3724 /1991-A/V-5 dňa 1.1.1992, ako príspevková organizácia s právnou subjektivitou. Nadriadeným orgánom zariadenia je Ministerstvo zdravotníctva SR.

Zariadenie poskytuje špecializovanú liečebno-preventívnu starostlivosť pacientom postihnutým psychickými chorobami a poruchami, akútnym psychotickým stavom, výkon ochranných protialkoholických a psychiatrických liečieb.

Zariadenie zabezpečuje zdravotnícke služby pre celý Žilinský kraj. Ochranné liečby nariadené súdom zabezpečuje pre celý Žilinský kraj a čiastočne Trenčiansky kraj, okresy Považská Bystrica, Prievidza a Ilava.

Od roku 2007 je zariadenie držiteľom certifikátu manažérstva kvality.

V rokoch 2015-2016 sa uskutočnili v zariadení stavebné úpravy, najmä rekonštrukcia priestorov pre pacientov a lekárov, vytvorili sa nové priestory pre oddelnie rehabilitácie a resocializácie a oddelenie klinickej psychológie. Ďalej sa zrekonštruovali sociálne zariadenia a položili sa protišmykové podlahy.

V zariadení sa nachádza 250 lôžok, ktoré sú umiestnené na 5 oddeleniach. Organizačne sa zariadenie delí na:

- Úsek riaditeľa
- Úsek liečebno-preventívnej starostlivosti – primariát A, ktorý sa člení na:
 - o Oddelenie A1 mužské, zabezpečujúce liečbu reaktívnych stavov, depresí, chornických neuróz, endogénnych psychóz, liečbu gerontopsychiatrických pacientov a výkon ochranných psychiatrických liečob.
 - o Oddelenie A2 koedukované, zabezpečuje komplexné protialkoholické liečby, výkon ochranných psychiatrických a protialkoholických liečob, liečby psychických porúch zaúríčinených požívaním psychoaktívnych látok, prevažne alkoholu.
 - o Oddelenie A3 koedukované, ktoré zabezpečuje príjem psychotických stavov a iných stavov za účelom poskytovania komplexnej zdravotníckej starostlivosti, farmakoterapeutickú liečbu, individuálnu psychoterapiu s rehabilitáciou, liečbu EKT s anesteziologicko-resuscitačnou starostlivosťou.
- Úsek liečebno-preventívnej starostlivosti – primariát B, ktorý sa člení:
 - o Oddelenie B2 mužské, zabezpečuje výkon ochranných psychiatrických liečob s dlhodobým pobytom a ich resocializáciu a detenciu, liečbu gerontopsychiatrických pacientov, liečbu endogénnych psychóz.
 - o Oddelenie B3 ženské, zabezpečuje výkon ochranných psychiatrických liečob, liečby reaktívnych stavov, depresí, chornických neuróz a endogénnych psychóz, liečby gerontopsychiatrických pacientov.
 - o Oddelenie klinickej psychológie, ktorá zabezpečuje skupinovú psychoterapiu, rehabilitáciu a resocializáciu hospitalizovaných pacientov.
- Úsek ošetrovateľskej starostlivosti

- Úsek ekonomický

K ďalším pracoviskám patrí:

- oddelenie rehabilitácie a resocializácie
- oddelenie liečebnej výživy
- oddelenie sociálnej starostlivosti
- laboratórium
- oddelenie pomocných prác
- ambulancie:
 - Ambulancia špecializovanej ambulantnej starostlivosti – odbor psychiatria
 - Ambulancia všeobecnej ambulantnej starostlivosti – odbor všeobecné lekárstvo.

Pre hospitalizovaných pacientov je k dispozícii dámske a pánske kaderníctvo, bufet, pedikúra a manikúra, možnosť prania vecí v ústrednej práčovni, automat na kávu a automat na vodu.

1. Právo na primeranú životnú úroveň (čl. 28 Dohovoru)

Materiálno-technické podmienky

1.1 Budova zariadenia

Budova zariadenia je v dobrom technickom stave, interiér však vykazuje známky opotrebenia. Na akútnom oddelení okolie dverí vykazovalo znaky veľkého opotrebenia.



Obr. č. 1 Vnútorý areál zariadenia

Osvetlenie – umelé a prirodzené, vykurovanie a vetranie neboli problematické. Nebol cítiť zápach, prostredie bolo čisté. V interiéri chýba klimatizácia, ale boli sme informovaní, že na túto investíciu prebieha verejné obstarávanie.

1.1.1 Bezbariérovosť

Zariadenie je bariérové (schodisko), chýba výťah. Ostatné spoločné priestory sú bezbariérové a prístupné pre ľudí s telesným postihnutím.

Tabuľka č. 4 Bezbariérovosť

Bezbariérovosť		Informácia k 13.1.2017	Informácia k 6.8.2019
Je zariadenie stavebne a technicky alebo rôznymi pomôckami prispôsobené aj pre pacientov s obmedzenou schopnosťou pohybu?	schodisková plošina	nie	nie
	schodolez	nie	nie
	Nájazdová plošina	áno	áno
	všetky priestory sú bezbariérové	áno	áno/oddelenia
	iné	nie	nie

1.1.2 Bezpečnostné podmienky

Zariadenie nemá dymové hlásiče. Pacienti nie sú primerane chránení, prostredie je bariérové (schody). V zariadení sa vykonávajú cvičné protipožiarne poplachy. Na nástenke v zariadení je vyvesený oznam pre zamestnancov *Opustenie budovy v prípade vzniku mimoriadnej udalosti v PL*, ktorý informuje, na aké zásady je nutné dbať v prípade, ak je vydané rozhodnutie o opustení budovy. Pacienti však nemajú informácie o tom, čo robiť v prípade požiaru, resp. po vydaní rozhodnutia o opustení budovy.

1) Opatrenie

Zabezpečiť nácvik evakuačného cvičenia pre zamestnancov a pacientov zariadenia, ktorý slúži ako prevencia na ochranu života a zdravia pacientov v prípade požiaru.

Termín plnenia: 31.12.2021

1.2 Izby pacientov

Počet izieb pacientov v zariadení je nasledovný:

Tabuľka č. 5 Počet izieb a lôžok v zariadení

Počet izieb a lôžok v zariadení		Informácia k 13.1.2017	Informácia k 6.8.2019
Počet izieb v zariadení	1 - posteľová	0	0
	2 - posteľová	3	6
	3 - posteľová	3	3
	4 - posteľová	1	2
	5 - posteľová	5	4
	6 - posteľová	23	27

Zariadenie nemá jednoposteľové izby, ale má väčší počet šesť posteľových veľkokapacitných izieb. Posteľe sú umiestnené tesne pri sebe a súkromný priestor pre pacientov je minimálny. Veľkokapacitné izby sú preplnené a pacienti nemajú dostatok súkromia.¹ Sieťové posteľe sa používajú aj ako bežné posteľe pre pacientov.

¹ „CPT vyjadruje jednoznačnú podporu trendu rušiť veľkokapacitné izby v psychiatrických zariadeniach, (...) tento spôsob ubytovania je sotva zlučiteľný s normami modernej psychiatrie. Zabezpečenie ubytovacích štruktúr založených na malých skupinách je kľúčovým faktorom pre zachovanie/obnovenie dôstojnosti pacientov, ako aj kľúčovým prvkom každej politiky smerujúcej k psychologickému a sociálnemu rehabilitácii pacientov. Výňatok z ôsmej všeobecnej správy Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania, dostupný na: <https://rm.coe.int/16806cd43a>

Izby sú oddelené, osobitne pre ženy a osobitne pre mužov. Seniori nie sú oddelení od mladších pacientov. Je nevhodné, aby pacienti v seniorskom veku (s demenciou) boli napr. na akútnom oddelení s pacientmi so psychózou.

2) Opatrenie

Prehodnotiť a presťahovať pacientov vo vyššom veku oddelene od pacientov mladšieho veku.

Termín plnenia: priebežne

Pacienti musia dodržiavať stanovený režim. Izby sú v priebehu dňa otvorené, ale je určená večierka/budíček. Izby pacientov, ale aj prostredie je neosobné. Chýba úložný priestor, osobné uzamykateľné skrinky. Veci sú uložené v skrinkách na chodbách a do nich má prístup iba personál. Osobné veci pacientov sú v „sklade“ v policiach. Pacienti by mali mať k dispozícii úložný priestor (toaletný stolík, skriňu), kde si môžu uložiť a uzamknúť svoje osobné veci. Nedostatok úložného priestoru a súkromia môže ovplyvniť ich pocit bezpečia i autonómie a významne zasahuje do práva pacientov na súkromie.



Obr. č. 2, 3 Izby pacientov

3) Opatrenie

Nevyhnutnou súčasťou zabezpečenia štandardu a vhodného terapeutického prostredia pre pacientov je zaistenie vhodných životných podmienok. Je potrebná úprava izieb s vyšším počtom lôžok tak, aby zabezpečovali pacientom dostatok súkromia. Ideálne najviac 4 lôžka v jednej izbe.

Termín plnenia: 31.12.2021



Obr. č. 4, 5 Izby pacientov

1.2.1 Zatvorené oddelenie

Zatvorené oddelenie je koedukované, nakoľko sú tu hospitalizovaní muži aj ženy rôznych vekových skupín. Na oddelenie sa prekladajú tiež pacienti z otvorených oddelení, v prípade zhoršenia psychického stavu, alebo keď je potrebné intenzívne sledovanie psychického stavu.

1.2.2 Otvorené oddelenia

Tabuľka č. 6 Kontakt a pohyb pacientov na otvorenom oddelení

Pacienti na uzavretom oddelení majú prístup k:	Informácia k 13.1.2017	Informácia k 6.8.2019
<i>telefónu</i>	<i>áno/ bez obmedzenia</i>	<i>áno/ v určený čas</i>
<i>PC s pripojením na internet</i>	<i>áno/ na požiadanie pacienta</i>	<i>áno/ na požiadanie pacienta s povolením lekára</i>
<i>návšteve</i>	<i>áno/ vo vyhradenom čase</i>	<i>áno/ vo vyhradenom čase</i>
<i>pohybu v areáli zariadenia</i>	<i>áno/ bez obmedzenia</i>	<i>áno/ bez obmedzenia</i>
<i>pohybu mimo zariadenia</i>	<i>nie</i>	<i>áno/s povolením lekára</i>

1.3 Hygienické podmienky

Hygienické podmienky v zariadení boli na dobrej úrovni, sociálne zariadenia boli funkčné, čisté, aj keď vykazovali znaky opotrebovania. Pacienti majú pravidelný prístup do kúpeľní a toaliet, ale večer sa kúpeľne zamykajú. Šampón/toaletné potreby si pacienti kupujú.

Kúpeľne a toalety neumožňujú dostatok súkromia, chýbajú závesy, vešiaky (na uterák). Koedukované oddelenia nemali mužské/ženské toalety, ale boli spoločné. V takomto prípade môže pacient opačného pohlavia narušiť súkromie iného pacienta používajúceho sociálne zariadenie.

4) Opatrenie

Prijat' opatrenie na zabezpečenie súkromia pacientov používajúcich sociálne zariadenie a rozdelenie toaliet a sprch podľa pohlavia. Zabezpečiť ochranu intimity a súkromia pacientov, ktorí používajú sociálne zariadenie. Napr. je možné vonkajšie dvere zabezpečiť guľou a pacient by nebol rušený počas vykonávania hygienických úkonov. Univerzálny kľúč by mali k dispozícii zamestnanci pre prípadný okamžitý vstup.

Termín plnenie: ihneď

Pacienti s telesným postihnutím - imobilizačným syndrómom nemajú zabezpečený prispôsobený a bezbariérový prístup ku kúpaniu/hygiene a toaletám. Na toaletách boli madlá, ale toalety a kúpeľne nespĺňajú štandard prístupnosti.



Obr. č. 6 Sprcha s bariérou



Obr. č. Chýbajúce závesy v sprchách

1.4 Stravovanie

Na oddeleniach bol k dispozícii čaj, pacienti stravu chválili. Jedálne pre pacientov boli umiestnené na jednotlivých oddeleniach, boli čisté a vhodne upravené.



Obr. č. 8, 9 Jedáleň pre pacientov

1.4.1 Oblečenie

Pacienti môžu nosiť vlastné oblečenie. Tím, ktorí nemajú vlastné oblečenie, zariadenie poskytuje vhodné oblečenie a obuv.

1.5 Slobodná komunikácia

Pacienti môžu slobodne a bez cenzúry využívať komunikačné prostriedky ako sú telefóny, listy, e-maily a internet. Existujú pravidlá pre používanie telefónu/PC, avšak o možnosti pacienta telefonovať rozhoduje lekár. Ako sa vyjadrili pacienti, telefonovať príbuzným môžu iba 2x do týždňa, aj to len v pracovnom čase. Takže sa stáva, že im príbuzní nezdvihnú telefón, nakoľko sú v zamestnaní. V liečebni nie je wifi. Pacienti môžu používať telefón v ambulancii, ale zamestnanci sú prítomní pri telefonicknej komunikácii pacientov, čo je porušením základného práva na súkromie. Pacienti sa sťažovali, že nemajú prístup ku komunikačným prostriedkom. Pacienti na otvorenom oddelení nás informovali, že úradné/súkromné zásielky sú otvárané zdravotníckym pracovníkom. Lekár a sociálna pracovníčka túto informáciu popreli.

5) Opatrenie

Zabezpečiť dodržiavanie práva pacientov na ochranu listového tajomstva. Stanoviť postup pri preberaní a následnom odovzdávaní listových zásielky, umožniť telefonovanie v súkromí na dennej báze (stačí v zmysle prijatia telefónu pacientom v zmysle denného kontaktu s vonkajším svetom).

Termín plnenia: ihneď

1.5.1 Návštevy

Pacienti môžu prijímať návštevy, vybrať si s kým sa chcú stretnúť a môžu chodiť na návštevy v akomkoľvek rozumnom a primeranom čase. Návštevy sú 4x týždenne na akútnom oddelení (mali by mať možnosť každý deň), nie sú možné návštevy na izbách, ale chýbajú návštevne miestnosti. Návštevy môžu byť iba v spoločenských miestnostiach alebo v priestore pred bufetom, kde je málo priestoru na sedenie pre viaceré rodiny. V parku chýbajú lavičky v záhrade, kde by sa dalo zabezpečiť súkromie.

6) Opatrenie

Na uzavretom oddelení umožniť pacientom návštevy na dennej báze v dostatočnom súkromí .

Termín plnenia: ihneď

7) Opatrenie

Doplniť exteriérovú časť zariadenia vhodným vybavením určeným nielen na oddych pacientov, ale aj pre návštevy pacientov.

Termín plnenia: priebežne

1.5.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu

Pre pacientov z akútneho oddelenia je stanovený režim, ostatní pacienti sa môžu voľne pohybovať po celom zariadení, ale budovy sa zatvárajú o 21.00 hodine.

1.6 Stimulujúce prostredie

Pacientom chýbajú osobné uzamykatelné skrinky a skrine, kde by si odložili svoje oblečenie, či iné osobné veci, čo je základným právom pacienta. Izby nie sú zariadené v domáckom štýle. Existujúci nábytok je neosobný. Ako nezmyselný sa javí nákup ďalších nových sieťových postelí.

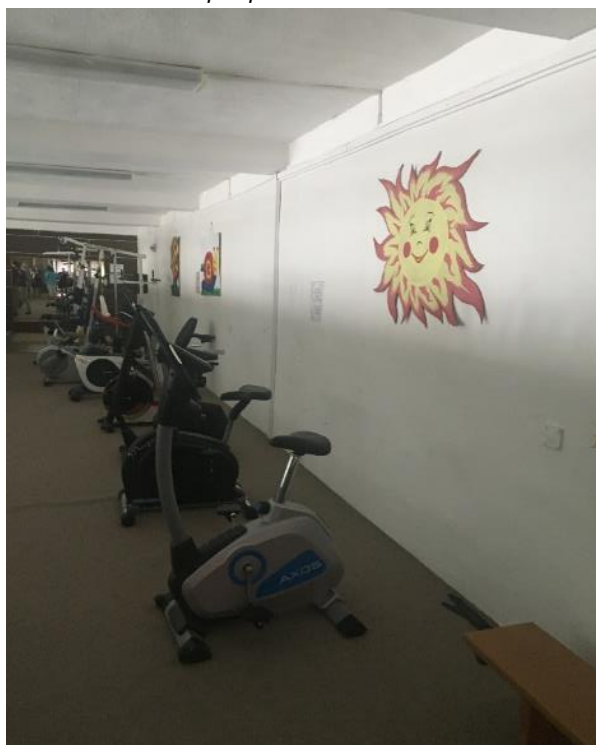
8) Opatrenie

Zabezpečiť pre pacientov uzamykatelné skrinky/nočné stolíky.

Termín plnenia: priebežne



Obr. č.10 Knižnica pre pacientov



Obr. č.11 Posilňovňa



Obr. č.11 Telocvičňa

1.7 Spoločenský a osobný život

Pacienti môžu vzájomne komunikovať a stretávať sa. Zariadenie zaisťuje potrebné zdroje, vrátane vybavenia, tak aby sa zabezpečilo, že pacienti majú možnosť komunikovať

a podieľať sa na voľnočasových aktivitách. Zariadenie má špeciálne priestory, telocvičňu, posilňovňu, miestnosť pre arteterapiu, muzikoterapiu, knižnicu, a iné.

Rozhodnutie o tom, či pacient môže opustiť zariadenie z osobných dôvodov (pohreb, svadba...) je na ošetrojúcom lekárovi. Ak je to potrebné, pacienta sprevádza sociálna pracovníčka, alebo ide pacient na priepustku sám.

Aktivity sú pravidelné a plánované, vhodné, primerané avšak nie pre ľudí v seniorskom veku a ľudí na akútnom oddelení. Zariadenie nepracuje s podporou aktivít v komunite. Kultúrne a ani iné aktivity nie sú organizované smerom do zariadenia. Prístup ku kultúre a zábave sa organizuje minimálne.

2. Právo na dosiahnutie najvyššieho možného štandardu fyzického a duševného zdravia (čl. 25 Dohovoru)

2.1 Dostupnosť zariadenia

Zariadenie je dostupné pre každého, kto potrebuje starostlivosť a podporu. Každý kto žiada o starostlivosť v tomto zariadení ju má poskytnutú alebo je mu odporučené iné zariadenie a služby, kde mu môže byť takáto starostlivosť a podpora poskytnutá.

2.2 Personálne obsadenie

Tabuľka č. 7 Počet zdravotníckych pracovníkov v zariadení

Počet zdravotníckych pracovníkov v zariadení		Informácia k 13.1.2017	Informácia k 6.8.2019
Počet zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zariadení.	lekár	9	8
	sestra	42	44
	praktická sestra	7	8
	sanitár	11	11
	iné	0	13
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na dennej zmene na otvorenom oddelení.	lekár	2	1
	sestra	3	2
	praktická sestra	1	1
	sanitár	1	1
	iné	0	3
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na dennej zmene na uzavretom oddelení.	lekár	0	1
	sestra	0	3
	praktická sestra	0	1
	sanitár	0	2
	iné	0	0
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na nočnej zmene na otvorenom oddelení.	Lekár	1	1
	sestra	1	1
	praktická sestra	1	0
	sanitár	0	1
	iné	0	0
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na nočnej zmene na uzavretom oddelení.	lekár	0	1
	sestra	0	2
	praktická sestra	0	0
	sanitár	0	0
	iné	0	0
Počet osôb pracujúcich v zariadení na uvedených pozíciách	psychológ	4	5
	liečebný pedagóg	1	1
	sociálny pracovník	2	2
	ergoterapeut	2	2
	iné	0	3

Personálne obsadenie by malo zodpovedať stavu zamestnancov, ich odbornosti a praxe. Nedostatok zamestnancov môže viesť k závažným a rizikovým situáciám pre pacientov. Na základe osobnej návštevy monitorovací tím zistil, že zariadenie má iba 4 psychiatrov (jedna psychiatricka je na materskej dovolenke). Celkovo v zariadení pracuje 8 lekárov, 5 psychológov, 1 liečebný pedagóg a 2 sociálne pracovníčky.

Problém vidíme v počte psychiatrov, odporúčame zabezpečiť psychiatrov v službe (preferenčne), eventuálne kombináciu psychiatrov a sekundárny lekár.

Dôrazne odporúčame zamestnať viac sociálnych pracovníkov, minimálne 1 na oddelenie.

9) Opatrenie

Prijat' potrebné kroky a opatrenia k zabezpečeniu dostatočného počtu odborného personálu, či už prijatím novej stratégie, ktorá bude orientovaná na motiváciu zamestnancov, od vhodného pracovného prostredia, vzdelávania až po adekvátne finančné ohodnotenie.

Termín plnenia: priebežne

Zamestnanci sú informovaní o dostupnosti a úlohe komunitných služieb a zdrojov na podporu nezávislého života a začlenenia do komunity. Problémom je dostupnosť komunitných služieb a absencia ponuky, ale nie neochota pracovníkov liečebne, ktorí zároveň využívajú existujúce možnosti.

Zariadenie sa zaujíma kam prepúšťa pacientov, najmä v prípade, ak pacient nemá rodinu, alebo osobu, ktorá by sa o neho postarala. Sociálny pracovník komunikuje s poskytovateľmi sociálnych služieb a obecnými úradmi a službami ako napríklad útulok. Sociálny pracovník podáva žiadosti a uvažuje nad vhodnou sociálnou službou.

Pacienti môžu konzultovať svoj zdravotný stav s psychiatrom alebo inými odbornými pracovníkmi v oblasti podpory duševného zdravia, ak si to sami želajú.

V zariadení absentuje relevantné vzdelávanie zamerané na sociálno-právne problémy. Zamestnanci nie sú vyškolení a oboznámení s medzinárodnými ľudsko-právnymi štandardmi vrátane Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Absentuje relevantné vzdelávanie zamerané na sociálno-právne problémy. Chýba aj vzdelávanie o ľudských právach a právach pacientov.

10) Opatrenie

Plánovať a realizovať pravidelné vzdelávanie zamestnancov ohľadne používania obmedzovacích prostriedkov a zvládání rizikového správania pacientov (aplikácia obmedzovacích prostriedkov, deeskalačné techniky...).

Termín plnenia: 31.12.2021

Odporúčame zabezpečiť ľudsko-právne vzdelávanie a vzdelávanie zamerané na právne otázky, ako je napr. nedobrovoľná hospitalizácia, spôsobilosť na právne úkony, a pod.

11) Opatrenie

Zabezpečiť ľudsko-právne vzdelávanie a vzdelávanie zamerané na právne otázky – nedobrovoľná hospitalizácia, právo pacienta súhlasiť/nesúhlasiť s liečbou, spôsobilosť na právne úkony, a pod.

Termín plnenia: priebežne

Schránka na sťažnosti je v priestore pred bufetom. Na oddeleniach sa schránky na sťažnosti nenachádzajú

12) Opatrenie

Zabezpečiť schránku na sťažnosti pacientov priamo na oddeleniach.

Termín plnenia: ihneď

Pacienti nedostanú informácie o možnosti podať sťažnosť a aký je postup konania o sťažnostiach. Na všetkých oddeleniach je na nástenke Charta práv pacientov, nie sú ale informácie prístupné zrozumiteľnou formou, pacienti nepoznali spôsob podania sťažnosti ani postup, ako by sa mohli sťažovať. Tieto informácie by mali mať pacienti prístupné napr. na nástenkách, alebo zahrnuté v rámci informovaného súhlasu.

13) Opatrenie

Zabezpečiť informácie o postupoch, ako sa môžu pacienti sťažovať na postupy v zariadení, na nevhodné správanie zamestnancov a iné na báze dôvery tak, aby boli pacienti chránení pred negatívnymi dôsledkami ich sťažností.

Termín plnenia: ihneď

2.3 Liečba a starostlivosť o pacientov

Psychiatrická liečba by mala byť založená na individuálnom prístupe lekára k pacientovi, čo zahŕňa vypracovanie liečebného plánu, ktorého súčasťou by mali byť rehabilitačné a terapeutické aktivity, rôzne druhy terapie (pracovná, skupinová, individuálna), záujmová činnosť, vzdelávanie, ako aj vychádzky na čerstvom vzduchu. Liečba pacientov by nemala pozostávať len z farmakológie, ale mala by zahŕňať účinnú psychosociálnu a rehabilitačnú liečbu.

Zariadenie má vypracovaný *Manuál 07/ÚLPS Diagnostika*, ktorý slúži na dodržiavanie jednotného procesu diagnostiky pri stanovení správnej diagnózy a pre lekára je záväzný. Správne stanovenie psychiatrickej diagnózy sa konzultuje na poradách lekárov, na vizitách a pri kontrolných vyšetreniach počas hospitalizácie.

2.3.1 Terapeutický (individuálny) plán

Každý pacient by mal mať vlastný komplexný individuálny plán zotavenia, ktorý obsahuje jeho sociálne, zdravotné, vzdelávacie ciele a želania a ciele pre zotavenie. V zariadení neexistuje elektronická dokumentácia sestry. Napriek elektronickej dokumentácii lekára, existujú aj

písomné záznamy. Absentuje však efektívne kontrolovateľné vedenie dokumentácie. Ordinácia liečby nie je na dennej báze.

Pacientovi chýba komplexný individuálny plán. Pacient nie je aktívne zahrnutý ani do prípravy, ani do realizácie – komplexný plán chýba. Monitorovací tím zistil, že na ústnej báze je, ale je zo strany zariadenia potrebné výrazne zlepšenie a jeho formalizácia.

V zariadení sa nerobí dlhodobý liečebný plán a plán zotavenia, plány sú len od vizity po nasledujúcu vizitu. Terapeutické sedenia sú podrobne zaznamenávané. Obsahovo boli terapie zamerané aj na posilnenie schopností/zručností týkajúcich sa bežného života. Limitovaný nácvik prebieha, zlepšenie odporúčame napr. k prístupnosti počítačov.

Zariadenie poskytuje aktívnu asistenciu v prepájaní a sieťovaní pacientov, ich rodín a blízkych osôb v súlade s ich želaniami.

14) Opatrenie

Zapojiť pacientov do tvorby svojich individuálnych liečebných plánov, ich následných zmien a informovať ich tiež o dosiahnutom pokroku v liečbe - zahrnúť napr. do týždennej epikrízy zhodnotenia zdravotného stavu.

Termín plnenie: ihneď

2.4 Farmakológia

Psychotropné lieky sú k dispozícii, sú cenovo dostupné a vhodne používané. Zariadenie má zabezpečenú stálu dodávku základných psychotropných liekov a to v dostatočnom množstve, tak aby pokryli potreby pacientov.

Lieky sú prehodnocované na vizitách, v niekoľkých prípadoch boli dávky liekov neupravené napriek nežiadúcim účinkom. Pacienti nie sú dostatočne informovaní o prípadných vedľajších účinkoch liekov.

15) Opatrenie

Pre pacientov zabezpečiť informácie o liečbe, o podávaných liekoch, ako aj o iných formách liečby, spolu s informáciou o možných vedľajších účinkoch podávaných liekov.

Termín plnenia: ihneď

V zariadení je veľmi dobre rozvinutá psychoterapeutická starostlivosť, do ktorej je zaradená veľká väčšina pacientov.

2.5 Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia

V zariadení pracuje všeobecný lekár, dlhodobí pacienti majú pravidelné preventívne prehliadky. V prípade bežných zdravotných problémov, očkovania, všeobecnej zdravotnej starostlivosti, služby reprodukčného zdravia alebo v prípade potreby chirurgických zákrokov, ktoré nie je možné realizovať v zariadení, pacienti využívajú služby iného zdravotníckeho zariadenia.

3. Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom, osobnej slobody a osobnej bezpečnosti (čl. 12 a 14 Dohovoru)

3.1 Preferencie a želania pacientov

V zariadení vládne režimový systém poskytovania starostlivosti v oblasti zdravotnej starostlivosti a aj v sociálnych službách. Preferencie a želania pacientov nie sú vždy prioritou. Zariadenie preferuje názory opatrovníkov, napr. pri rozhodovaní o hospitalizácii. Samostatne nie je zabezpečené informovanie o liečbe (neodlišuje sa súhlas s hospitalizáciou a súhlas s liečbou). Pacienti sú skôr objektom starostlivosti, neexistujú liečebné plány ako bolo uvedené v predchádzajúcej časti.

Zariadenie poskytuje pacientom základné poradenstvo, ale systematická a aktívna podpora sa v tejto oblasti nerealizuje. Zariadenie naráža na personálne obmedzenia. Zamestnané sú len 2 sociálne pracovníčky, to sa ukazuje ako nedostatočný počet na celkovú kapacitu tohto zariadenia, čo sa prejavuje v práci s pacientom. V rámci možností sa sociálne pracovníčky snažia o uľahčenie prechodu do bežného života. Pacienti žiaľ majú len veľmi limitovaný tréning sociálnych zručností v rámci psychoterapeutických aktivít.

3.2 Postupy a záruky

Do zariadenia sú prijímaní aj pacienti, ktorí nedali súhlas s hospitalizáciou v prípade ochrannnej liečby nariadenej súdom, alebo v situácii keď ohrozujú seba, alebo iného v mimoriadnych prípadoch akútneho rizika pre pacienta alebo jeho okolie. V prípade pacientov pod opatrovníctvom, súhlasy s hospitalizáciou podpisuje opatrovník, pacient nie je žiadaný aby sa vyjadril k hospitalizácii a na jeho názor sa neprihliada. Pacientov „nesúhlas“ je relevantný, dôležitý, nakoľko z etických dôvodov, ako aj zo záväzného stanoviska CPT Rady Európy vyplýva, že aj človek obmedzený v spôsobilosti na právne úkony má vyjadriť svoj súhlas či nesúhlas s hospitalizáciou.

16) Opatrenie

Spracovať smernicu o povinnosti Informovať pacienta, ktorý je pozbavený/obmedzený v spôsobilosti na právne úkony primeraným spôsobom o liečbe, či zadržaní v zariadení bez slobodného a informovaného súhlasu, urobiť o tom záznam, ktorý pacient svojim podpisom potvrdí.

Termín plnenia: ihneď

3.2.1 Slobodný a informovaný súhlas

Na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa vyžaduje informovaný súhlas, ak nie je v zákone č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, stanovené inak. Je to prejav súhlasu

s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Lekár, či zdravotnícky pracovník ma povinnosť poskytnúť pacientovi informácie: o diagnóze a zdravotnom stave pacienta, závažnosti ochorenia, rozsahu v akom navrhuje liečebné úkony, o priebehu, následkoch a rizikách, ako aj o možnosti zhoršenia zdravotného stavu pacienta, prípadne navrhnúť iné alternatívy, ako aj informáciu o následkoch odmietnutia liečby.

Informovaný súhlas je základom vo vzťahu pacient a lekár pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a je kladným prejavom vôle pacienta so zákrokom, za znalosti všetkých informácií, rizík a možností liečby a preto zachytáva spôsob, akým bol pacient poučený lekárom. Na základe týchto informácií bude mať pacient informácie o tom, ako bude liečba prebiehať, aké budú očakávané výsledky, prípadne aké riziká, či následky so sebou prináša, pričom tieto informácie je potrebné pacientom odovzdávať na pravidelnej báze.

Prijatie a starostlivosť v zariadení by mali byť založené na slobodnom a informovanom súhlase pacientov. Od 1.8.2019 používa zariadenie nový informovaný súhlas s hospitalizáciou. Do tej doby sa používalo „razítko“ (veľmi nevhodné). V prípade pozbavenia/obmedzenia spôsobilosti na právne úkony súhlas podpisuje opatrovník, pacientov „nesúhlas“ je považovaný za irelevantný. Zariadenie nerozlišuje medzi súhlasom s hospitalizáciou a súhlasom s liečbou. Nakoľko sa samostatne podpisuje súhlas s EKT, ale neobsahuje podrobnejšie informácie, je potrebné – vytvoriť interný štandard, čo sa týka informovaného súhlasu a realizácie EKT podľa platného ŠDTP MZ SR.

17) Opatrenie

Vytvoriť interný štandard informovaného súhlasu a realizácie EKT podľa platného ŠDTP MZ SR.

Termín plnenie: 30.6.2021

Tabuľka č. 8 Lehota a počet pacientov bez udelenia informovaného súhlasu

V koľkých prípadoch zariadenie oznámilo súdu prevzatie umiestneného pacienta bez udelenia jeho informovaného súhlasu.		Informácia k 13.1.2017	Informácia k 6.8.2019
V akej lehote oznamujete súdu prevzatie umiestneného pacienta bez jeho informovaného súhlasu	do 24 hodín od prevzatia	6	1
	do 2 dní	0	0
	do 3 dní	0	0
	viac dní	0	0

Tabuľka č. 9 Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou

Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou.		Informácia k 13.1.2017	Informácia k 6.8.2019
Uvedte počet, v koľkých prípadoch bol súhlas s hospitalizáciou udelený	súdom	6	1
	pacientom	0	ostatní
	opatrovníkom	0	Áno/neevidujeme
	Iným (ochranná liečba)	0	0

3.2.2 Nedobrovoľná hospitalizácia ²

Pacienti majú právo liečbu odmietnuť. Pre pacienta nie sú dostupné informácie o konaní o nedobrovoľnej hospitalizácii, ktoré je potrebné zabezpečiť zo ŠDTP MZ SR.

Každý prípad, kedy zariadenie poskytuje liečbu alebo zadržuje osobu bez jej slobodného a informovaného súhlasu, sa zdokumentuje a urýchlene ohlásí okresnému súdu, ale nie v prípade, keď má pacient súdom ustanoveného opatrovníka. V takomto prípade sa súhlas pacienta nahradí súhlasom opatrovníka a súhlasom pacienta sa nikto nezaobrá. Z tohto dôvodu je potrebné, aby lekár vždy komunikoval aj s pacientom, ktorý je pozbavený/obmedzený v spôsobilosti na právne úkony a snažil sa mu to vysvetliť a o informovaní pacienta urobil záznam, ktorý pacient podpíše. Zariadenie neinformuje príslušný okresný súd v prípade úteku pacienta zo zariadenia.

Ak sú v zariadení pacienti umiestnení bez informovaného súhlasu, chýbajú im v tejto oblasti informácie. Prístup k právnej pomoci neexistuje, štandardizované informácie (leták, popis konania, zákonná úprava) pre pacientov nie sú dostupné. Prístup k odvolacím postupom/opatreniam a právnomu zastupovaniu nie je v plnej miere zabezpečovaný.

Nie je k dispozícii žiadna brožúrka pre pacienta, ktorý nedal súhlas s hospitalizáciou, kde by boli informácie o tom: kedy príde sudca, aký je postup pred súdom.

18) Opatrenie

Vypracovať informačný leták/brožúru, obsahujúcu informácie o nedobrovoľnej hospitalizácii a nedobrovoľnej liečbe v zariadení, o právach a povinnostiach pacientov, ako aj informácie o ďalšom pred príslušným súdom. Poskytnúť tieto informácie aj v ľahko čitateľnom jazyku a tiež poskytnúť asistenciu v prípade, ak pacient nedokáže obsahu brožúrky porozumieť (dostupné na webovej stránke MZ SR – ŠDTP o nedobrovoľnej hospitalizácii).

Termín plnenia: 30.6.2021

3.3 Spôsobnosť na právne úkony

Zariadenie neposkytuje zrozumiteľným a vyčerpávajúcim spôsobom písomné a ústne informácie o právach pacientov. Na nástenke je Charta práv pacienta, ale inak informovanosť a informácie o právach pacientov v zariadení absentovali. Informácie pre pacientov nie sú poskytované v zrozumiteľnej forme.

19) Opatrenie

Zabezpečiť pacientom na nástenkách v zariadení informácie o právach pacientov v zrozumiteľnej forme. Termín plnenia: ihneď

² Právna úprava konania o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení je právne upravená v treťom diele tretej hlavy osobitnej časti zákona č. 160/2015 Z. .z. Civilného sporového poriadku v ustanoveniach § 252 – 271. Nedobrovoľná hospitalizácia je pojem používaný, keď je osoba s duševnou chorobou prijatá do nemocnice proti svojej vôli, preto je z tohto hľadiska nevyhnutné dbať na ľudsko-právne, etické a právne normy.

Zariadenie podalo jeden návrh na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony. A podalo aj návrh na prinavrátenie. Iné možnosti nevyužilo (problém existujúcej právnej úpravy). Koncept podporovaného rozhodovania sa v zariadení nerealizuje.

Podpora pacienta je najmä na jeho rodine, sociálne pracovníčky podporujú pacientov v sociálnej oblasti, ale je ich veľmi málo. Sieť a systém podporujúcich osôb neexistuje.

3.4 Prístup k osobným informáciám

Pacient má vytvorenú dokumentáciu, ktorá je uložená v ambulancii. Pacienti nemôžu písomne pripomienkovať názory, informácie a komentáre v ich osobných zložkách, nakoľko všeobecne nie je obvyklé, aby pacienti mohli takto postupovať. Lekár môže odoprieť prístup pacienta k jeho zdravotnej dokumentácii ³, ak rozhodne, že nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie je rizikové a môže nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav pri psychiatrickej alebo psychologicknej liečbe.

³ Ustanovenie § 25 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

4. Právo na ochranu pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním a ochrana pred vykorisťovaním, násilím, alebo zneužívaním (čl. 15 a 16 Dohovoru)

4.1 Prístup zamestnancov k pacientom

Monitorovací tím nezistil žiadne indície smerujúce k tomu, že by bol niektorý pacient vystavený slovnému, telesnému, sexuálnemu alebo duševnému týraniu a zneužívaniu, alebo fyzickému alebo citovému zanedbávaniu. Pacienti sa však sťažovali, že na nich zamestnanci kričia, a že im niekedy tykajú, čo nie je akceptovateľné. V zariadení prevláda inštitucionálny a paternalistický prístup hlavne smerom k pacientom s mentálnym postihnutím a pacientom s demenciou. Časť pacientov (hlavne s mentálnym postihnutím a demenciou) vykazovala znaky dlhodobej inštitucionálnej kultúry. V zariadení je potrebné prijať opatrenia a vypracovať sťažnostný systém.

20) Opatrenie

Prijať potrebné opatrenia k zabráneniu nevhodného prístupu zamestnancov k pacientom. Zabezpečiť pacientom na nástenkách v zariadení informácie o právach pacientov v zrozumiteľnej forme.

Termín plnenia: ihneď

4.2 Obmedzovacie prostriedky

Obmedzenie pohybu človeka obmedzovacím prostriedkom je zásahom do jeho osobnej integrity, ktorý môže predstavovať závažné porušenie jeho základných práv. Európsky súd pre ľudské práva sa v niekoľkých prípadoch zaoberal používaním obmedzovacích prostriedkov a vymedzil, za akých okolností predstavuje ich nesprávne používanie porušenie Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. Obmedzenie násilného pacienta, predstavujúceho nebezpečenstvo pre seba či ostatných, má byť použité len výnimočných a nevyhnutných prípadoch.⁴

Používanie obmedzovacích prostriedkov nie je liečebný postup, ale je to použitie sily, teda ide o bezpečnostné opatrenie, ktoré nemá terapeutické zdôvodnenie. Použitie obmedzovacích prostriedkov je závažným opatrením, ktoré musí byť vždy vedené s cieľom zabrániť bezprostrednej ujme pacienta alebo jeho okolia a použité prostriedky musia byť tomuto cieľu primerané.

Štandardy Európskeho výboru pre zabránenie mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „CPT“) sa týkajú používania obmedzovacích

⁴ Článok 27 Odporúčenie Rec(2004)10 Výboru ministrov členským štátom vo veci ochrany ľudských práv a dôstojnosti osôb s duševnou poruchou, a rozhodnutie Európskeho súdu pre ľudské práva v prípade Bureš proti Českej republike, č. 37679/08, rozsudok zo dňa 18. októbra 2012, § 86, a M.S. proti Chorvátsku (č. 2), č. 75450/12, rozsudok zo dňa 19. februára 2015, § 97.

prostriedkov v psychiatrických zariadeniach (CPT/Inf(2017)6).⁵ Tieto štandardy CPT obsahujú pravidlá obmedzenia pacientov v psychiatrických zariadeniach „Obmedzovacie prostriedky v psychiatrických zariadeniach pre dospelých“, ktorých konečným cieľom by mala byť prevencia obmedzovacích prostriedkov najmä vypracovaním jednotnej stratégie. Dôležité je vykonať rôzne proaktívne kroky, ktoré by inter alia zahŕňali vytvorenie bezpečného prostredia, zamestnávanie dostatočného počtu zdravotníckeho personálu, adekvátne školenia personálu, ktorý obmedzovacie prostriedky aplikuje a podpory rozvoja alternatívnych opatrení (vrátane neeskalačných techník).⁶ Obmedzovacie prostriedky sú predovšetkým bezpečnostným opatrením a nemali by byť používané ako forma trestania.

Používanie obmedzovacích prostriedkov nie je upravené zákonom, ale metodickým usmernením Ministerstva zdravotníctva SR č. 29/2009.⁷ Naproti tomu, používanie obmedzovacích prostriedkov v zariadeniach sociálnych služieb upravuje ustanovenie § 10 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a všetky použitia obmedzovacích prostriedkov musia byť zapisované do osobitného registra a hlásené Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

21) Opatrenie pre zriaďovateľa

Vypracovať jednotnú stratégiu a jednotný postup pre používanie obmedzovacích prostriedkov ukotvenú zákonom.

Termín plnenia: priebežne

V tomto zariadení obmedzovacie prostriedky nie sú využívané na pravidelnej báze a k ich používaniu pristupuje zariadenie ako ku krajnému opatreniu, najmä z dôvodov obmedzenia agresívneho pacienta, ktorý by nebezpečenstvu vystavil seba, alebo svoje okolie.

Tabuľka č. 10 Obmedzovacie prostriedky

Počet obmedzovacích prostriedkov		Informácia k 13.1.2017	Informácia k 6.8.2019
Akým množstvom obmedzovacích prostriedkov zariadenie disponuje	ochranná sieťová posteľ	30	30
	izolačná miestnosť	0	0
	remene, pásy na pripútanie k lôžku	6	8
	zábrany	9	10
	iné	nie	nie

⁵ Means of restraint in psychiatric establishments for adults [cit. 18. 10. 2019]. Dostupné na <https://www.coe.int/en/web/cpt/means-of-restraint-psychiatry>

⁶ Nedobrovoľné umiestnenie v psychiatrických zariadeniach pre dospelých dostupné na <https://rm.coe.int/16808ef5dd>

⁷ Čl. II Usmernenia MZ SR č. 29/2009 uvádza, že obmedzovacie prostriedky je možné použiť výnimočne, na nevyhnutnú dobu a iba v prípade, ak pacient svojim správaním ohrozuje seba a svoje okolie. Dôvodom nesmie byť zľahčenie zdravotnej starostlivosti, či bežný nepokoj pacienta. Použitie obmedzovacích prostriedkov sa považuje za krajné riešenie v prípadoch, kedy je to nevyhnutné na ochranu pacienta, ostatných pacientov, vecí a osôb v okolí pacienta a personálu psychiatrického zariadenia. Podľa Čl. IV by mali byť pacienti primeraným spôsobom informovaní o možnosti použitia obmedzovacích prostriedkov, pričom je potrebné zvážiť použitie čo najmiernejšieho a najvhodnejšieho obmedzovacieho prostriedku. Po použití obmedzovacích prostriedkov ošetrojúci lekár prejedná s pacientom dôvody a potrebu obmedzenia. Obmedzovacie prostriedky je možné použiť iba v prípade, keď sú iné možnosti vyčerpané. Pacient obmedzený týmito prostriedkami musí byť: v pravidelných intervaloch kontrolovaný, čo najviac chránený pred rizikom zranenia, zabezpečený, aby nedochádzalo k dehydratácii, podvýžive, podchladeniu a k preležaninám, musí mu byť umožnené vykonanie osobnej hygieny a toalety.

Pacienti sú v prípade lekárskej indikácie vystavení izolácii v sieťovej posteli (30 postelí), alebo obmedzujúcim prostriedkom – fixácii popruhmi k posteli. Sieťové posteľe sú však používané ako bežné lôžka a často aj z bezpečnostných dôvodov. Počet sieťových postelí je neúmerne veľký (16,5% z celkového existujúceho posteľového fondu). Je potrebné vytvoriť tzv. izolačné miestnosti so sieťovými posteľami, kde budú umiestňovaní pacienti len na nevyhnutný čas a mimo dohľadu ostatných pacientov.

22) Opatrenie

Vytvoriť tzv. izolačné miestnosti so sieťovými posteľami, kde budú pacienti umiestňovaní len na nevyhnutný čas.

Termín plnenia: priebežne

23) Opatrenie

Prijat' plán na zníženie počtu sieťových postelí o 5 sieťových postelí do 31.12.2021 a o ďalších 5 postelí každý polrok.

Termín plnenia: 31.12.2021

Izolácia sa zaznamenáva nedokonale, k dispozícii nie sú záznamy o rozhodnutí o ukončení izolácie. Frekvencia kontrol počas izolácie nie je dostatočná, ale je v súlade s nariadením Ministerstva zdravotníctva SR. Izolácia pacientov s demenciou, ktorá je indikovaná s cieľom prevencie zranení pri pádoch, sa nezaznamenáva.

24) Opatrenie

Zaznamenávať každú izoláciu pacientov spolu s informáciou o ukončení izolácie.

Termín plnenia: ihneď

Tabuľka č. 11 Kontrola pacientov počas používania obmedzovacích prostriedkov

Ako často prebieha kontrola pacientov počas používania obmedzovacích prostriedkov		Informácia k 13.1.2017	Informácia k 6.8.2019
Ochranná (sieťová) posteľ	Kontrola prebieha/neprebieha	prebieha	prebieha
	Prebieha podľa potreby na signál pacienta	nie	áno
	Prebieha v pravidelných intervaloch	áno	áno
	časový interval	každú hodinu	monitoring kamerovým systémom priebežne/30 minút
Izolačná miestnosť	Kontrola prebieha/neprebieha	neprebieha	neprebieha
remene, pásy na pripútanie k lôžku	Kontrola prebieha/neprebieha	prebieha	prebieha
	Prebieha podľa potreby na signál pacienta	nie	áno
	Prebieha v pravidelných intervaloch	áno	áno
	časový interval	každých 30 minút	monitoring kamerovým systémom priebežne/každých 30 minút
zábrany	Kontrola prebieha/neprebieha	prebieha	prebieha
	Prebieha podľa potreby na signál pacienta	nie	áno
	Prebieha v pravidelných intervaloch	áno	áno

	časový interval	každú hodinu	monitoring kamerovým systémom priebežne/30 minút-
--	-----------------	--------------	--

Monitorovací tím zistil, že monitorovanie používania obmedzovacích prostriedkov sa realizuje kamerovým systémom priebežne/každých 30 minút. Toto považujeme za nepostačujúce a monitoring musí byť vykonaný osobne zamestnancom.

25) Opatrenie

Monitorovanie používania obmedzovacích prostriedkov kamerovým systémom priebežne/každých 30 minút doplniť o monitoring, ktorý musí byť vykonaný osobne zamestnancom v pravidelných intervaloch.

Termín plnenia: ihneď

4.2.1 Register obmedzení

V zariadení používajú deeskalačné techniky, ale zamestnanci nie sú v tejto oblasti špecificky vzdelávaní. Zariadenie nemá dost' personálu na používanie týchto techník, preto je potrebné nastaviť systém na zvýšenie počtu potrebného personálu a zabezpečiť výškolenie či preškolenie existujúceho celého personálu.

Izolácia sa zaznamenáva nedokonale, nie sú vedené záznamy o rozhodnutí o ukončení izolácie. Záznamy o použití obmedzovacích prostriedkov môžu poskytnúť prehľad o rozsahu ich používania a umožnia prijať opatrenia na zníženie miery ich používania. Osobitná evidencia obmedzovacích prostriedkov by mala byť vedená popri záznamoch obsiahnutých v zdravotníckej dokumentácii pacienta.

Zavedenie elektronického registra obmedzovacích prostriedkov v zdravotníckych zariadeniach a ich povinného hlásenia MZ SR je nevyhnutným krokom k zdôrazneniu spoluzodpovednosti za vykonaný zásah do integrity a dôstojnosti pacienta, ktorý musí byť v každom prípade náležite zdokumentovaný a vyhodnotený správne, zvlášť, keď sa používa elektronické vedenie zdravotnej dokumentácie.

26) Opatrenie pre zriaďovateľa

Zaviesť elektronickú registráciu obmedzovacích prostriedkov a povinnosť zariadenia oznamovať ich používanie MZ SR. Na základe hlásení o obmedzovacích prostriedkoch získať štatistiku ich používania s cieľom prijať opatrenia k ich nadmernému používaniu.

Termín plnenia: priebežne

4.2.2 Sieťové postele

Svetová zdravotnícka organizácia vo svojom stanovisku k sieťovým posteliám uvádza, že nepatria do starostlivosti o psychiatrických pacientov, pretože sú z pohľadu ľudských práv nedôstojné a ponižujúce, a zároveň nie sú ani bezpečné. Výbor CPT odporúča vláde SR prijať potrebné kroky na ukončenie používania sieťových postelí vo všetkých psychiatrických

zariadeniach, najmä analýzu ich využívania, identifikácie krokov k ich postupnému ukončeniu ako aj špeciálneho vzdelávania zamestnancov v technikách deeskalácie a bezpečného zvládania pacientov.

V zariadení sa používa 10 sieťových postelí, ktoré sú využívané ako bežné postele pre pacientov. Výbor pre CPT vo svojej správe vyjadruje výhrady používania sieťových postelí a odporúča ich stiahnutie z používania vo všetkých psychiatrických liečebniach na Slovensku a zvlášť pred zrakom iných pacientov.⁸

V zariadení chýba vyhodnotenie používania obmedzovacích prostriedkov. Chýbajú verbálne intervencie pred použitím obmedzovacích prostriedkov. Hodnotenie de-eskalačných techník nie je realizované a konzultované s pacientmi tak, aby boli identifikované spúšťače a faktory, ktoré môže vnímať pacient ako nápomocné v predchádzaní kríz a aby boli definované preferované metódy krízovej intervencie. Použitie obmedzovacích prostriedkov môže byť potenciálne škodlivé pre vzťah lekár – pacient, ako aj vnímanie psychiatrickej liečby počas jeho hospitalizácie a po jej skončení. Preto je nevyhnutné, aby každé použitie obmedzovacích prostriedkov bolo pacientovi primeraným spôsobom vysvetlené a vyhodnotené.

27) Opatrenie

Po ukončení použitia obmedzovacích prostriedkov vysvetliť a vyhodnotiť s pacientom ich použitie a realizovať spätnú väzbu.

Termín plnenia: ihneď

4.3 Elektrokonvulzívna terapia (EKT)

Elektrokonvulzívna terapia (EKT), predtým známa ako elektrošoková terapia, je biologická forma liečby, ktorej podstatou je vyvolanie stimulácie mozgu pomocou krátkych impulzov elektrického prúdu, pričom cieľom je liečba vybraných psychických porúch. Jednou zo záruk pre pacienta je informácia o liečbe EKT. Informovaný súhlas je kladné prejavenie vôle osoby s určitým zákrokom za úplnej znalosti rizík. Poučenie pacienta o liečbe a jej rizikách, ako aj o možnosti odmietnuť liečbu, patria k dôležitým právam pacienta, nakoľko bez poučenia si pacient nemôže náležite uplatniť svoje právo súhlasiť so zdravotnou starostlivosťou.

EKT sa poskytuje s podpisom o súhlase pacienta. Súhlas s liečbou ale nemožno považovať za informovaný súhlas, pacient nemá k dispozícii informáciu v písomnej podobe. Informácia sa poskytuje k celej sérii zákrokov, nie ku každému zákroku zvlášť. Pacient nie je upozornený,

⁸ „CPT opakovane zdôraznil svoje pochybnosti ohľadom používania sieťových postelí na zvládanie pacientov v stave podráždenia. Výbor nesúhlasí s tým, že ukončenie používania sieťových postelí povedie nevyhnutne k zvýšenému používaniu iných obmedzujúcich prostriedkov. Je však vskutku potrebné prijať niekoľko sprievodných opatrení, ktoré zabránia tomu, aby boli sieťové postele nahrádzané inými obmedzovacími prostriedkami. Napríklad by bolo vhodné prehodnotiť stavy personálu poskytujúceho psychiatrickú starostlivosť a zabezpečiť špecializované vzdelávanie v oblasti deeskalačných techník a metód bezpečného manuálneho zvládania pacientov. Navyše, pre pacientov, ktorí potrebujú ochranné opatrenia, napríklad osoby s oslabenou mobilitou alebo poruchami spánku (napr. dezorientácia/námesačnosť), je možné nájsť vhodnejšie ochranné opatrenia na zaistenie ich bezpečnosti, než sú sieťové postele (napr. nemocničné postele, ktoré je možné znížiť, resp. ktoré sú po stranách vybavené bariérami, ktoré ošetrovúcemu personálu umožňujú prístup k pacientovi z oboch strán).“ Dostupné na: <https://rm.coe.int/168094fd72>

že má možnosť svoj súhlas kedykoľvek odvolať. Za rok 2018 bolo podaných 43 EKT a od januára 2019 do termínu návštevy v zariadení bolo podaných 27 EKT.

Zariadenie poskytuje pacientom informáciu o priebehu EKT, obsiahnutú aj v samostatnom letáku.

Smernice na použitie EKT sú stručné a nepokrývajú celú problematiku. Chýba však informácia pre pacienta o tom, že sa EKT využíva ako ďalší krok liečby. Informovaný súhlas je kladné prejavenie vôle osoby s určitým zákrokom za úplnej znalosti rizík. Pacient nemôže dať dopredu súhlas, keďže nevie, ako bude jednotlivá procedúra na neho pôsobiť. Je to lekársky zákrok s použitím anestézie a ide o to, aby tento zákrok nebol stigmatizovaný.

Na ochranu práv pacienta odporúčame zaviesť informovaný súhlas:

- pred každým výkonom EKT,
- alebo informovaný súhlas s vyhlásením práva pacienta tento súhlas odvolať.

28) Opatrenie

Na ochranu práv pacienta odporúčame informovať pacienta a aplikovať informovaný súhlas pred každým výkonom EKT, s uvedením informácie o tom, že tento súhlas môže odvolať.

Termín plnenia: hneď

29) Opatrenie pre zriaďovateľa

Zaviesť elektronickú registráciu používania EKT a povinnosť zariadenia oznamovať používanie EKT MZ SR. Na základe hlásení o používaní EKT získať štatistiku používania s cieľom kontroly a prijatia vhodných opatrení.

Termín plnenia: priebežne

V odpovedi vlády SR na správu pre vládu SR o návšteve SR, ktorú uskutočnil Európsky výbor na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (CPT) v dňoch 19. – 28. marca 2018 je uvedené, že Slovenská psychiatrická spoločnosť „pracuje na vytvorení štandardného diagnostického a terapeutického postupu pri EKT liečbe vrátane osobitného informovaného súhlasu a poučenia formou prílohy, taktiež vypracovanie osobitného dokumentu pojednávajúceho o nedobrovoľnej hospitalizácii a osobitného dokumentu o nedobrovoľnej liečbe s návrhom na legislatívnu úpravu a aktualizáciu jednotného dokumentu o Právach a povinnostiach pacientov“. Ako sa ďalej uvádza, „Cieľom je nielen vypracovanie záväzných usmernení vydaných MZ SR, ale aj návrh systému ich vnútornej aj vonkajšej kontroly s možnosťou spätnoväzobného kontrolného mechanizmu, evidencie, registrov“.⁹

4.4 Lekárske a vedecké pokusy

V zariadení sa nevykonáva lekárske alebo vedecké experimentovanie, alebo pokusy.

⁹ Dostupné na webovej stránke Rady Európy <https://rm.coe.int/168094fd74>

4.5 Sťažnostný mechanizmus

Pacienti nemajú dostatočné informácie o možnosti podávania podnetov v žiadnej zo spomínaných oblastí. Úplne absentujú akékoľvek písomné materiály, ktoré by si pacienti mohli v pokoji prečítať.

Pacienti nie sú informovaní o svojich právach a možnostiach podávania odvolaní a sťažností. Na druhej strane sme zistili, že advokáti v okolí liečebne odmietajú pacientom poskytovať právne služby aj za úhradu.

30) Opatrenie

Zabezpečiť informovanosť pacientov o postupoch, ako sa môžu sťažovať na kvalitu poskytovania starostlivosti a na nevhodné správanie zamestnancov, na báze dôvery tak, aby boli chránení pred negatívnymi dôsledkami ich sťažností.

Termín plnenia: ihneď

Informovať pacientov zrozumiteľným spôsobom o pôsobnosti verejných orgánov (s uvedením kontaktných údajov), ktoré sú príslušné na vybavovanie ich sťažností.

31) Opatrenie

Oboznámiť pacientov s možnosťou obrátiť sa so svojou sťažnosťou na nezávislý orgán ochrany ľudských práv (napr. Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím) spolu s uvedením adresy a telefónu orgánov príslušných na vybavovanie sťažností.

Termín plnenia: ihneď

Zariadenie nie je pravidelne monitorované v oblasti opatrení pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatných foriem zlého zaobchádzania. Zistili sme, že v roku 2018 navštívili zariadenie zamestnanci Verejného ochrancu práv. Monitoring Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a hodnotenie ľudských práv je prvý externý monitoring, ktorý sa v zariadení realizoval.

Zariadenie každý rok vypracováva *Hodnotenie dotazníkov spokojnosti príbuzných pacientov zariadenia*. V roku 2018 vyplnilo a odovzdalo dotazník spokojnosti celkovo 40 príbuzných a blízkych pacientov hospitalizovaných v zariadení Z tohto počtu 3 dotazníky neboli zahrnuté do štatistiky pretože nebol vyplnený názov oddelenia.

K oblastiam, kde príbuzní vyjadrili nespokojnosť, patrili:

- chýba výťah pre imobilných pacientov,
- nikto neinformuje o ochorení,
- chýbajú vychádzky,
- chýbajú rehabilitácie a masáže,
- aktivačné činnosti sú krátke,
- pacienti sa nudia a len poliehajú na posteliach,
- omše 1x do týždňa sú nepostačujúce.

V roku 2018 vyplnilo a odovzdalo dotazník spokojnosti 147 hospitalizovaných pacientov. V celkovom vyhodnotení boli pacienti najviac nespokojní so stravou, zariadenie zaregistrovalo oproti iným rokom zvýšenie nespokojnosti s rozsahom a kvalitou skupinových terapií, kultúrnosťou prostredia a návštevami.

Tabuľka č. 12 Oblasť nespokojnosti pacientov

Oblasť nespokojnosti	Počet nespokojných pacientov	Dôvody nespokojnosti (skrátene výňatky vyjadrení pacientov)
Prístup lekárov	7	• arogancia, strata ľudskosti, povýšenecký prístup • problémy iba s niektorými lekármi
Prístup sestier na oddelení	4	• neprimerane šikanujú pacientov
Psychológovia/liečebný pedagóg	3	• absencia individuálneho záujmu
Prístup sestier na skupinách	6	• na skupinách sa pozerá iba TV, sestry sa nikomu nevenujú
Rozsah a kvalita skupinových terapií	14	• krátke, málo časté • mohlo by ich byť viac
Množstvo rehabilitácií a masáží	8	• málo
Prístup rehabilitačných pracovníkov a maséra	5	• nemal žiadne, preto sa s nikým nestretol
Sociálne služby/sociálne sestry	3	• nekvalitné
Hygiena	10	• nízka úroveň • zvýšiť hygienu na oddeleniach • používať dezinfekčné prostriedky • zafajčené priestory
Kultúrnosť prostredia	17	• nekultúrne izby • skultúrniť park • v parku chýbajú lavičky
Návštevne hodiny	14	• málo miest na sedenie • krátky čas na návštevy
Strava	35	• malé porcie • málo zeleniny, ovocia, viac cukrov • studené jedlo
Doplňkové služby	7	• nekvalitné, drahé
Bufet	11	• zlepšiť poskytovanie služieb • ceny tovarov sú predražené

5. Právo na nezávislý spôsob života a na začlenenie sa do spoločnosti (čl. 19 Dohovoru)

5.1 Podpora nezávislého života

V zariadení prevláda inštitucionálny prístup s režimovou kultúrou. Z hľadiska práva na nezávislý život je problematické hovoriť o napĺňaní článku 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Zariadenie nevytvára systémové a aktívne podmienky pre nezávislý život pacientov. V rámci svojich aktivít poskytuje základné sociálne poradenstvo. V rámci možností informuje zariadenie pacientov, ale v tejto oblasti sú personálne obmedzenia (len 2 soc. pracovníčky), ktoré sú časovo vyťažené poskytovaním týchto služieb.

V zariadení sa nerealizovala proaktívna a systematická podpora nezávislého života. Sociálni pracovní vykonávajú predovšetkým základné sociálne poradenstvo a administratívnu sociálnu prácu (vybavovanie rôznych príspevkov, komunikácia so súdmi, úradmi a sociálnymi službami).

V zariadení sme neidentifikovali realizáciu priamych aktivít k podpore nezávislého života. Sociálne, kultúrne a voľnočasové aktivity sa realizujú a poskytujú predovšetkým dovnútra zariadenia a takto sa ďalej podporuje inštitucionálny charakter služby.

32) Opatrenie

Rozšíriť spoluprácu so samosprávnym krajom, zariadeniami sociálnych služieb, či s mestom/obcou. Vytvoriť komunikačný tím pre komunitnú starostlivosť a pomoc pre pacientov dlhodobo umiestnených v zariadení a pre prípravu odchodu zo zariadenia do domáceho prostredia.

Termín plnenia: priebežne

5.2 Prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam

V zariadení sa s touto oblasťou nepracuje. Zamestnanci neposkytujú pacientom informácie o vzdelávaní a pracovných príležitostiach.

5.3 Právo na účasť na politickom a verejnom živote

Zamestnanci poskytujú pacientom informácie, ktoré sú potrebné na to, aby sa mohli zapojiť do politického a verejného života a aby sa mohli slobodne združovať. Tiež pomáhajú pacientom s uplatňovaním ich volebného práva.

V zariadení je volebná miestnosť, zamestnanci podporujú pacientov pri získaní voličského preukazu. Aktívne sa pracuje len s oblasťou práva voliť, ale s podporou v ďalších oblastiach politického a verejného života sa aktívne nepracuje.

Zariadenie je pasívne v oblasti podpory pacientov v účasti na politických a spoločenských organizáciách, nie je problém so zúčastňovaním sa napr. na náboženských obradoch.

5.4 Aktivity pacientov

Zamestnanci do istej miery podporujú pacientov v účasti na spoločenských a voľnočasových aktivitách, ktoré si sami vybrali, napr. návšteva divadla v Nitre.

Tabuľka č. 13 Materiálno-technické vybavenie pre voľný čas pacientov

Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase.		Informácia k 13.1.2017	Informácia k 6.8.2019
Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase	ihrisko	áno	áno
	posilňovňa	áno	áno
	klubovňa	áno	áno
	spoločenská miestnosť	áno	áno
	knižnica	áno	áno
	miestnosť s TV	áno	áno
	park, záhrada	áno	áno
	iné	áno	áno

Zariadenie plánuje pre pacientov „riadenú TV“, kde okrem štandardných programov plánuje cielejšie vysielanie pre pacientov zamerané na edukáciu a na elimináciu agresívneho správania pacientov. Minimálna je spolupráca zariadenia s obcou. Pacienti nie sú dostatočne informovaní o plánovaných aktivitách napr. informáciami na nástenke.



Obr. č. 10 Miestnosť pre arteterapiu



Obr. č. 11 Spoločenská miestnosť

Sumarizácia opatrení pre PL Sučany

Termín plnenia ihneď

Opatrenie	číslo
<i>Prijať opatrenie na zabezpečenie súkromia pacientov používajúcich sociálne zariadenie a rozdelenie toaliet a sprch podľa pohlavia. Zabezpečiť ochranu intimity a súkromia pacientov, ktorí používajú sociálne zariadenie. Napr. je možné vonkajšie dvere zabezpečiť guľou a pacient by nebol rušený počas vykonávania hygienických úkonov. Univerzálny kľúč by mali k dispozícii zamestnanci pre prípadný okamžitý vstup.</i>	4
<i>Zabezpečiť dodržiavanie práva pacientov na ochranu listového tajomstva. Stanoviť postup pri preberaní a následnom odovzdávaní listových zásielky, umožniť telefonovanie v súkromí na dennej báze (stačí v zmysle prijatia telefónu pacientom v zmysle denného kontaktu s vonkajším svetom).</i>	5
<i>Na uzavretom oddelení umožniť pacientom návštevy na dennej báze v dostatočnom súkromí.</i>	6
<i>Zabezpečiť schránku na sťažnosti pacientov priamo na oddeleniach.</i>	12
<i>Zabezpečiť informácie o postupoch, ako sa môžu pacienti sťažovať na postupy v zariadení, na nevhodné správanie zamestnancov a iné na báze dôvery tak, aby boli pacienti chránení pred negatívnymi dôsledkami ich sťažností.</i>	13
<i>Zapojiť pacientov do tvorby svojich individuálnych liečebných plánov, ich následných zmien a informovať ich tiež o dosiahnutom pokroku v liečbe - zahrnúť napr. do týždennej epikrízy zhodnotenia zdravotného stavu.</i>	14
<i>Pre pacientov zabezpečiť informácie o liečbe, o podávaných liekoch, ako aj o iných formách liečby, spolu s informáciou o možných vedľajších účinkoch podávaných liekov.</i>	15
<i>Spracovať smernicu o povinnosti informovať pacienta, ktorý je pozbavený/obmedzený v spôsobilosti na právne úkony primeraným spôsobom o liečbe, či zadržaní v zariadení bez slobodného a informovaného súhlasu, urobiť o tom záznam, ktorý pacient svojim podpisom potvrdí.</i>	16
<i>Zabezpečiť pacientom na nástenkách v zariadení informácie o právach pacientov v zrozumiteľnej forme.</i>	19
<i>Prijať potrebné opatrenia k zabráneniu nevhodného prístupu zamestnancov k pacientom. Zabezpečiť pacientom na nástenkách v zariadení informácie o právach pacientov v zrozumiteľnej forme.</i>	20
<i>Zaznamenávať každú izoláciu pacientov spolu s informáciou o ukončení izolácie</i>	24
<i>Monitorovanie používania obmedzovacích prostriedkov kamerovým systémom priebežne/každých 30 minút doplniť o monitoring, ktorý musí byť vykonaný osobne zamestnancom v pravidelných intervaloch.</i>	25
<i>Po ukončení použitia obmedzovacích prostriedkov vysvetliť a vyhodnotiť s pacientom ich použitie a realizovať spätnú väzbu.</i>	27
<i>Na ochranu práv pacienta odporúčame informovať pacienta a aplikovať informovaný súhlas pred každým výkonom EKT, s uvedením informácie o tom, že tento súhlas môže odvolať.</i>	28
<i>Zabezpečiť informovanosť pacientov o postupoch, ako sa môžu sťažovať na kvalitu poskytovania starostlivosti a na nevhodné správanie zamestnancov, na báze dôvery tak, aby boli chránení pred negatívnymi dôsledkami ich sťažností.</i>	30
<i>Oboznámiť pacientov s možnosťou obrátiť sa so svojou sťažnosťou na nezávislý orgán ochrany ľudských práv (napr. Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím) spolu s uvedením adresy a telefónu orgánov príslušných na vybavovanie sťažností.</i>	31

Termín plnenia do 30.6.2021

Opatrenie	číslo
Vytvoriť interný štandard informovaného súhlasu a realizácie EKT podľa platného ŠDTP MZ SR.	17
Vypracovať informačný leták/brožúru, obsahujúcu informácie o nedobrovoľnej hospitalizácii a nedobrovoľnej liečbe v zariadení, o právach a povinnostiach pacientov, ako aj informácie o ďalšom pred príslušným súdom. Poskytnúť tieto informácie aj v ľahko čitateľnom jazyku a tiež poskytnúť asistenciu v prípade, ak pacient nedokáže obsahu brožúrky porozumieť (dostupné na webovej stránke MZ SR – ŠDTP o nedobrovoľnej hospitalizácii).	18

Termín plnenia do 31.12.2021

Opatrenie	číslo
Zabezpečiť nácvik evakuačného cvičenia pre zamestnancov a pacientov zariadenia, ktorý slúži ako prevencia na ochranu života a zdravia pacientov v prípade požiaru.	1
Nevyhnutnou súčasťou zabezpečenia štandardu a vhodného terapeutického prostredia pre pacientov je zaistenie vhodných životných podmienok. Je potrebná úprava izieb s vyšším počtom lôžok tak, aby zabezpečovali pacientom dostatok súkromia. Ideálne najviac 4 lôžka v jednej izbe.	3
Plánovať a realizovať pravidelné vzdelávanie zamestnancov ohľadne používania obmedzovacích prostriedkov a zvládání rizikového správania pacientov (aplikácia obmedzovacích prostriedkov, deeskalačné techniky...)	10
Prijať plán na zníženie počtu sieťových postelí o 5 sieťových postelí do 31.12.2021 a o ďalších 5 postelí každý polrok.	23

Termín plnenia priebežne

Opatrenie	číslo
Prehodnotiť a presťahovať pacientov vo vyššom veku oddelene od pacientov mladšieho veku.	2
Doplniť exteriérovú časť zariadenia vhodným vybavením určeným nielen na oddych pacientov, ale aj pre návštevy pacientov.	7
Zabezpečiť pre pacientov uzamykateľné skrinky/nočné stolíky.	8
Prijať potrebné kroky a opatrenia k zabezpečeniu dostatočného počtu odborného personálu, či už prijatím novej stratégie, ktorá bude orientovaná na motiváciu zamestnancov, od vhodného pracovného prostredia, vzdelávania až po adekvátne finančné ohodnotenie.	9
Zabezpečiť ľudsko-právne vzdelávanie a vzdelávanie zamerané na právne otázky – nedobrovoľná hospitalizácia, právo pacienta súhlasiť/nesúhlasiť s liečbou, spôsobilosť na právne úkony, a pod.	11
Vytvoriť tzv. izolačné miestnosti so sieťovými posteľami, kde budú pacienti umiestňovaní len na nevyhnutný čas.	22
Rozšíriť spoluprácu so samosprávnym krajom, zariadeniami sociálnych služieb, či s mestom/obcou. Vytvoriť komunikačný tím pre komunitnú starostlivosť a pomoc pre pacientov dlhodobo umiestnených v zariadení a pre prípravu odchodu zo zariadenia do domáceho prostredia.	32

Sumarizácia opatrení pre zriaďovateľa MZ SR

Termín plnenia priebežne

Opatrenie	číslo
<i>Vypracovať jednotnú stratégiu a jednotný postup pre používanie obmedzovacích prostriedkov ukotvenú zákonom.</i>	21
<i>Zaviesť elektronickú registráciu obmedzovacích prostriedkov a povinnosť zariadenia oznamovať ich používanie MZ SR. Na základe hlásení o obmedzovacích prostriedkoch získať štatistiku ich používania s cieľom prijať opatrenia k ich nadmernému používaniu.</i>	26
<i>Zaviesť elektronickú registráciu používania EKT a povinnosť zariadenia oznamovať používanie EKT MZ SR. Na základe hlásení o používaní EKT získať štatistiku používania s cieľom kontroly a prijatia vhodných opatrení.</i>	29