



JUDr. ZUZANA STAVROVSKÁ
komisárka pre osoby
so zdravotným postihnutím

SPRÁVA ÚRADU KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci

Adresa zariadenia	Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci, Gemerská 233, 049 11 Plešivec
Zriaďovateľ	Ministerstvo zdravotníctva SR
Riaditeľ	MUDr. Pavol Džodla, MBA
Zástupca riaditeľa	Ing. Agnesa Sustríková
Typ zariadenia	Psychiatrická liečebňa
Kapacita zariadenia	200
Aktuálny počet pacientov	165
Dátum výkonu monitoringu	13.-14. augusta 2019
Monitoring vykonali	Doc. MUDr. Alexandra Bražinová, PhD., MPH MUDr. Peter Breier PhDr. Miroslav Cangár, PhD. PhDr. Iveta Franzenová, PhD. JUDr. PhDr. Ivona Kardianová
Naša značka	M/003/2019/PSCH

JUDr. Zuzana Stavrovská
komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Obsah

Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci	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).....	14
Materiálno-technické podmienky	14
1.1 Budova zariadenia	14
1.1.1 Bezbariérovosť.....	16
1.1.2 Bezpečnostné podmienky	17
1.2 Izby pacientov.....	17
1.2.1 Zatvorené ženské oddelenie.....	19
1.2.2 Zatvorené mužské oddelenie	20
1.2.3 Otvorené oddelenie.....	21
1.3 Hygienické podmienky	21
1.4 Stravovanie.....	23
1.4.1 Oblečenie.....	24
1.5 Slobodná komunikácia	24
1.5.1 Návštevy	25
1.5.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu	25
1.6 Stimulujúce prostredie	25
1.7 Spoločenský a osobný život.....	26
2. Právo na dosiahnutie najvyššieho možného štandardu fyzického a duševného zdravia (čl. 25 Dohovoru).....	27
2.1 Dostupnosť zariadenia.....	27
2.2 Personálne obsadenie	27
2.3 Liečba a starostlivosť o pacientov	29
2.3.1 Terapeutický (individuálny) plán	29
2.4 Farmakológia	30
2.5 Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia.....	30

<i>3. Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom, osobnej slobody a osobnej bezpečnosti (čl. 12 a 14 Dohovoru)</i>	32
3.1 Preferencie pacientov	32
3.2 Postupy a záruky.....	32
3.2.1 Slobodný a informovaný súhlas.....	32
3.2.2 Nedobrovoľná hospitalizácia	33
3.3 Spôsobilosť na právne úkony	34
3.4 Prístup k osobným informáciám.....	34
<i>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)</i>	35
4.1 Prístup zamestnancov k pacientom	35
4.2 Obmedzovacie prostriedky.....	35
4.2.1 Register obmedzení.....	37
4.2.2 Sieťové postele	38
4.3 Elektrokonvulzívna terapia (EKT).....	39
4.4 Lekárske a vedecké pokusy	39
4.5 Sťažnostný mechanizmus	39
<i>5. Právo na nezávislý spôsob života a na začlenenie sa do spoločnosti (čl. 19 Dohovoru)</i>	41
5.1 Podpora nezávislého života.....	41
5.2 Prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam	41
5.3 Právo na účasť na politickom a verejnom živote.....	41
5.4 Aktivity pacientov	41
<i>Sumarizácia opatrení pre zariadenie PL Samuela Bluma v Plešivci</i>	43
Termín plnenia ihneď	43
Termín plnenia do 30.6.2021	43
Termín plnenia do 31.12.2021	44
Termín plnenia priebežne	44
<i>Sumarizácia opatrení pre zriaďovateľa MZ SR</i>	45
Termín plnenia priebežne	45

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 zavretom oddelení (ženskom, mužskom)
Tabuľka č. 7	Kontakt a pohyb pacientov na otvorenom oddelení
Tabuľka č. 8	Počet zdravotníckych pracovníkov v zariadení
Tabuľka č. 9	Lehota a počet pacientov hospitalizovaných bez udelenia informovaného súhlasu
Tabuľka č. 10	Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou
Tabuľka č. 11	Obmedzovacie prostriedky
Tabuľka č. 12	Kontrola pacientov počas používania obmedzovacích prostriedkov
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 dodržiavanie práv osoby 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) a 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 zariadenia vykonali dňa 13.-14. augusta 2019 členovia hodnotiaceho tímu:

- 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.
- MUDr. Peter Breier, psychiater, ktorý pôsobil v Psychiatrickej liečebni v Pezinku, ako primár pôsobil v Galante aj v Univerzitnej nemocnici Bratislava a neskôr pracoval ako psychiater deväť rokov v Anglicku. Je členom Ligy za duševné zdravie.
- PhDr. Miroslav Cangár, ktorý pracuje v Rade pre poradenstvo v sociálnej práci. Je supervízor a autor viacerých odborných publikácií v oblasti sociálnych služieb. Odborne sa venuje oblasti rozvoja komunitných služieb, kvalite sociálnych služieb, procesu deinštitucionalizácie a individuálnemu plánovaniu.
- PhDr. Iveta Franzenová, PhD., odborný zamestnanec Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím,
- JUDr. PhDr. Ivona Kardianová, manažérka monitorovacích činností a právnička Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

PodĎakovanie

Touto cestou by som sa za celý monitorovací tím chcela poďakovať za spoluprácu pri výkone monitoringu najmä pánovi riaditeľovi MUDr. Pavlovi Džodlovi, MBA ako aj ostatným zamestnancom tohto 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. (Čl. 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

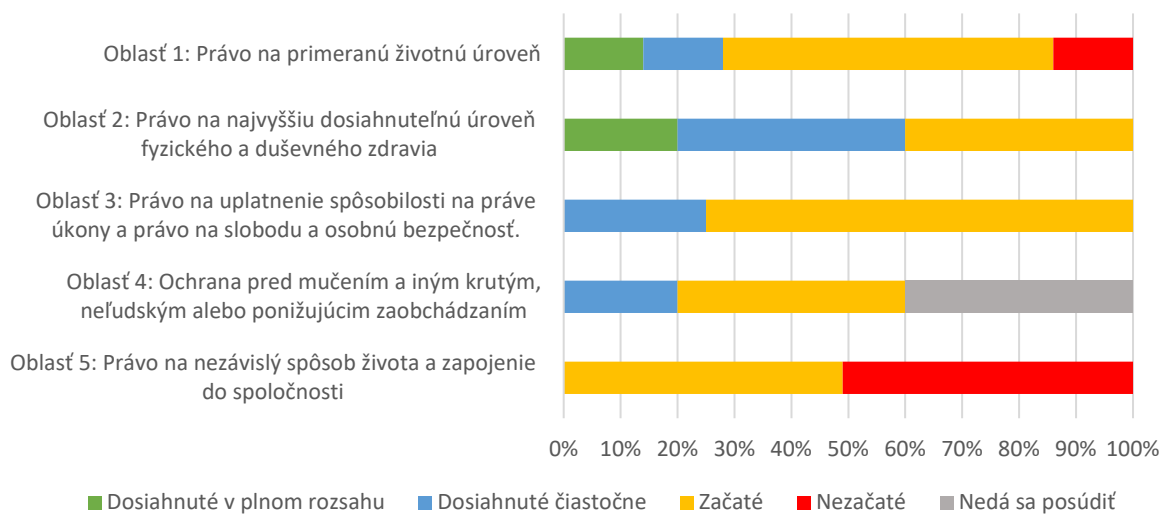
Úroveň dosiahnutých výsledkov	Popis	Hodnotenie WHO
Dosiahnutá v plnom rozsahu	Hodnotiaci tím našiel dôkazy, že kritériá, štandard, alebo oblasť boli v zariadení plne realizované.	A/F Achieved in full
Dosiahnutá čiastočne	Hodnotiaci tím našiel dôkazy, že kritériá, štandard, alebo oblasť boli realizované, 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)	Začaté	A/I
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. (Článok 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)	Nezačaté	N/I

Naplňovanie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v Psychiatrickej liečebni S.B. Plešivec



Informácie o zariadení

Ministerstvo zdravotníctva SR zriaďovacou listinou číslo 3724/1991 - A/XIII zo dňa 5. decembra 1991 s účinnosťou od 1. januára 1992 zriadilo štátnu príspevkovú organizáciu s právnou subjektivitou s názvom Psychiatrická liečebňa Plešivec. S účinnosťou od 1. októbra 1998 rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny vydaným pod číslom 1956/98 - A - 1275/98 - OLP zo dňa 18. septembra 1998 bol názov liečebne zmenený na Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci (ďalej len „zariadenie“).

Zariadenie je najstaršie zariadenie tohto typu v Slovenskej republike. Tento fakt vedie k tomu, že zariadenie je už dlhoročne súčasťou miestnej komunity. Nachádza sa takmer v centre obce Plešivec. Vzhľadom na reálne možnosti služieb a podpory v obci Plešivec a režimové riadenie zariadenia sú tieto výrazne obmedzené. Ponuky komunity využívané len čiastočne – využíva sa napr. nakupovanie v miestnych obchodoch, objednávanie pizze a pod.

Vízia, misia a cieľ zariadenia:

„Vízia: Poskytovať komplexné psychiatrické služby pre pacientov so závažnými duševnými chorobami a poruchami na najvyššej úrovni – byť hegemonom odboru v regióne.

Misia: Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci naplňa svoje poslanie poskytovaním dlhodobej špecializovanej psychiatrickej starostlivosti nadregionálneho charakteru pre dospelých pacientov so závažnými duševnými chorobami a poruchami celého spektra psychiatrických ochorení (vrátane výkonu súdom nariadených ústavných ochranných liečení).

Cieľ: je kompetentne vykonávať psychiatrickú starostlivosť, s dodržiavaním vysokej kvality liečby – s kvalifikovaným personálom, v stimulujúcom prostredí, s vysokou spokojnosťou pacientov a patričným finančným efektom od zdravotných poisťovní.“¹

Zariadenie poskytuje špecializovanú liečebne–preventívnu starostlivosť pacientom, postihnutým psychickými chorobami a poruchami, komplexnú psychiatrickú starostlivosť, vykonáva sa tu ústavná ochranná liečba psychiatrická, protialkoholická a sexuologická pre región s cca 850 000 obyvateľmi – pre značnú časť Košického kraja aj pre časť Prešovského kraja. Zariadenie má nadregionálny charakter. V zariadení poskytujú dlhodobú psychiatrickú starostlivosť pacientom, prekladaných zo spádových psychiatrických oddelení: PO NsP Trebišov, I. PK a II. PK FNsP Košice, PO NsP Rožňava a PO NsP Levoča, ale často aj z iných regiónov Slovenska. Zariadenie má v súčasnosti kapacitu 200 lôžok. V roku 2018 bolo do zariadenia prijatých celkom 613 pacientov, prepustených bolo 589 a z toho zomrelých bolo 26 pacientov. Priemerná ošetrovacia doba bola 101,34 dňa, obložnosť 83,43 %.

Lôžkové oddelenia:

- **pavilón I (zatvorené ženské oddelenie)** s 55 lôžkami poskytuje komplexnú diagnostiku a liečbu pre pacientky s akútnymi a chronicky prebiehajúcimi psychózami, stavmi nepokoja pri demenciách a iných organických poruchách mozgu či mentálnych retardáciách, a ostatných psychických poruchách, ak je potrebná zvýšená observácia a dozor. Vykonávajú sa tu aj nariadené ústavné ochranné liečby a liečia sa tu aj pacientky s diagnózou závislosti na alkohole.

¹ Výročná správa za rok 2019. Dostupná na webovej stránke zariadenia <http://www.pl-plešivec.sk/aktu.html>

- **pavilón II.A (oddelenie ochrannnej liečby)** s 30 lôžkami sa zameriava na výkon súdmi nariadenej ochrannnej liečby protialkoholickej, psychiatrickej i sexuologickej, popri týchto sa realizujú aj dobrovoľné protialkoholické liečby a liečia sa tu aj ďalšie psychické poruchy, ak sú pacienti schopní zvládnuť režim oddelenia. Vykonáva sa tu aj základná, ako aj opakovacia protialkoholická liečba.
- **pavilón II.B (otvorené ženské a mužské oddelenie)** s 50 lôžkami: 25 pre ženy a 25 pre mužov, liečia sa tu poruchy neurotické, psychosomatické a reaktívne a doliečujú sa subkompenzované psychózy, preložené zo zatvorených oddelení zariadenia.
- **pavilón III (zatvorené mužské oddelenie)** so 65 lôžkami je určené na liečbu pacientov s akútnymi i chronicky prebiehajúcimi psychózami, stavmi nepokoja pri demenciách a iných organických poruchách mozgu, či mentálnych retardácií a ostatných psychických poruchách, ak je potrebná zvýšená observácia a dozor. Súčasťou oddelenia je stanica pre neprispôsobivých prijímateľov sociálnych služieb, preložených z domovov sociálnych služieb, ktorá je situovaná v prístavbe pavilónu č. III, ktorá má štatút Domova sociálnej starostlivosti,

Nelôžkové časti:

- **Fyziatrisko-rehabilitačný úsek** – poskytuje jednak fyziatrickú liečebnú starostlivosť hospitalizovaným pacientom, jednak zameriavajúce sa na resocializáciu pacientov využívaním špecifických postupov psychiatrickej rehabilitácie. Vykonávajú sa tu úkony fyziatrisko-rehabilitačné, ktoré sú hospitalizovaným pacientom indikované ošetrojúcim lekárom a úsek nešpecifickej psychiatrickej rehabilitácie – činnostnej terapie organizujúce pracovnú terapiu a športové aktivity pacientov.
- **Psychiatrická ambulancia** - je primárne zameraná najmä na prepustených pacientov zo zariadenia, bývajúcich v najbližšom okolí. Zároveň funguje ako prijímacia ambulancia, ktorá vyšetruje pacientov pred prijatím do zariadenia.

Nezdravotnícke útvary:

- riaditeľstvo
- úsek ekonomicko - prevádzkový
- úsek PaM
- úsek kontroly

Zdravotne-sociálne oddelenie (DSS) - pavilón V.

Od 1. septembra 2004 bolo zriadené **Zdravotno-sociálne oddelenie (ZSO)**, ktorého zrod bol podmienený: „aj výsledkami kontroly a odporúčaním výboru CPT (*Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania*) a Uznesením vlády SR č. 21/2001, č. 593/2001 ako i Uznesením vlády SR č. 162/2002. Na ich základe sa vytvorili podmienky pre prijatie neprispôsobivých klientov Domova sociálnych služieb (ďalej len „DSS“) s poruchami správania a s potrebou zvýšenej psychiatrickej starostlivosti, pretože v podmienkach DSS s nedostatočným odborným zdravotníckym dohľadom dochádza k zhoršovaniu ich stavu. VÚC pridelil zariadeniu licenciu na poskytovanie sociálnych služieb, počet klientov postupne narastal a ustálil sa na počte 40

klientov na základe zmluvy s Košickým samosprávnym krajom, ktorý spolu s MPSVaR poskytuje finančný príspevok podľa zákona o sociálnych službách.“²

Činnosť zdravotno-sociálneho oddelenia zariadenia bola podmienená súhlasom Ministerstva zdravotníctva SR z dňa 21.07.2003 č. M/4799/2003 a prebiehala v súlade s ustanovením § 24 ods. 4, zákona NR SR č. 277 od 1.09.2004 pre 16 klientov, ktorým sa sociálne služby poskytovali podľa ustanovení § 72 až § 83 zákona č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci. Novovybudovaná 35 lôžková samostatná stanica je organicky napojená na zatvorené mužské oddelenie – Pav. č. III., s ktorým má časť spoločne využiteľných priestorov, ako i možnosť bezprostredného prístupu pre personál. Na tomto špecializovanom zdravotne-sociálnom oddelení zariadenia sa klientom poskytuje celoročná pobytová forma sociálnej služby, ktorá má charakter domova sociálnych služieb (podľa ustanovenia § 38 zákona č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 445/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov) a zároveň pre závažné psychické poruchy a choroby aj patričná odborná zdravotná starostlivosť. Pre klientov s duševným ochorením je veľmi vhodné najmä štrukturované a zrozumiteľné usporiadanie dňa, ktoré u nich navodzuje pocit bezpečia a istoty.

V zariadení bol v júni 2019 realizovaný audit, ktorým bolo preukázané, že systém manažérstva kvality spĺňa požiadavky normy ISO 9001:2015, ktorá špecifikuje základné požiadavky na systém manažérstva kvality v organizáciách, ktoré chcú a potrebujú preukázať svoju schopnosť, trvalo poskytovať služby v súlade s príslušnými predpismi a požiadavkami zákazníkov, a ktoré sa usilujú o zvyšovanie spokojnosti zákazníka.³

² LIPTÁKOVÁ, L. – DŽODLA, P.: 120 rokov Psychiatrickej liečebne Samuela Bluma v Plešivci. Plešivec, 2018, s. 69. ISBN 978-80-570-0556-8.

³ Výročná správa za rok 2019. Dostupná na webovej stránke zariadenia <http://www.pl-plesivec.sk/aktu.html>

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

Materiálno-technické podmienky

1.1 Budova zariadenia

Budovy sú zastarané a nie sú celkovo v dobrom technickom stave. Vedenie zariadenia deklaruje potrebu rekonštrukcie objektov. Zariadenie začalo opravovať a rekonštruovať kúpeľne a snaží sa investovať do opravy objektov.

K 115. výročiu vzniku dostalo zariadenie dar v hodnote takmer 1,5 milióna Eur. Po dvojročnom úsilí sa ukončila kompletná rekonštrukcia kotolne a pracovne. Príprava projektu začala na jar 2011, v auguste 2012 ho schválilo Ministerstvo zdravotníctva SR a výberové konanie prebehlo v januári 2013, samotné rekonštrukčné práce boli vykonané v období júl – september 2013. Existujúca centrálna parná plynová kotolňa bola nahradená automaticky riadenými objektovými plynovými kotolňami v jednotlivých pavilónoch.

Oddelenia v zariadení sú koncipované vzhľadom k architektonickému hľadisku, a preto plne podporujeme snahu zariadenia o modernizáciu týchto priestorov. Rekonštrukcia pomôže využiť priestorové možnosti, zmeniť umiestnenie mužského oddelenia, ako aj ďalších oddelení. Viaceré izby sú nedostatočne osvetlené prirodzeným osvetlením a sú tmavé – predovšetkým prízemie uzavretého mužského a ženského oddelenia. Umelé svetlo bolo všade zabezpečené. Zariadenie nemá klimatizáciu a vetranie nie je dobre zabezpečené. V niektorých izbách a toaletách bol cítiť silný zápach.



Obr. č. 1 Vonkajší areál zariadenia



Obr. č. 2 Exteriérový bazén



Legenda:

1- vchod do PL

2- vrátnica

3- pavilón č. II. A
odd. ochrannej liečby

4- garáže

5- staré ihrisko

6- riaditeľstvo PL

7- pavilón č. III.
mužské zatvorené odd.

8- pavilón č. V.

9- parkovisko

10- pavilón č. I.

ženské zatvorené odd.

11- multifunkčné ihrisko

12- pavilón ergoterapie

13- dielne

14- pavilón č. II.B

zmiešané otvorené odd.

15- psychologické pracovisko

16- stará kotolňa

17- sklady

18- kuchyňa

19- administratíva

20- psychiatrická ambulancia

21- rehabilitácia

22- čistička odpadových vôd

Obr. č. 3 Orientačná tabuľa zariadenia ⁴

Zariadenie z vlastných finančných prostriedkov rekonštruovalo viaceré oddelenia. Na zatvorenom ženskom oddelení sa ukončila rekonštrukcia prízemia oddelenia (izby pacientov, sociálne zariadenia, ambulancia, nový kamerový systém).

⁴ Orientačná tabuľa, dostupné na webovej stránke zariadenia: <http://www.pl-plesivec.sk/mapa.html>



Obr. č. 4 Vnútorný areál zariadenia



Obr. č. 5 Pohľad na záhradu zariadenia

1.1.1 Bezbariérovosť

Tabuľka č. 4 Bezbariérovosť

Bezbariérovosť		Informácia k 3.2.2017	Informácia k 31.7.2019
Je zariadenie stavebne a technicky alebo rôznymi pomôckami prispôsobené aj pre pacientov s obmedzenou schopnosťou pohybu?	schodisková plošina	nie	nie
	schodolez	nie	áno
	Nájazdová plošina	áno	áno
	všetky priestory sú bezbariérové	nie	nie
	iné	nie	nie

Budovy nie sú bezbarierové a prístupné pre ľudí s telesným postihnutím. Na viacerých oddeleniach sú už debarierizované kúpeľne a toalety. Celkovo, ale nie je zariadenie prístupné pre ľudí s telesným postihnutím aj napriek tomu, že zariadenie debarierizovalo vstupy do objektov. V zariadení nie sú výťahy. Podľa informácií z Výročnej správy za rok 2019, zariadenie zakúpilo schodolez na prekonanie bariér pre imobilných pacientov oddelení

1) Opatrenie

Pri ďalších rekonštrukciách v zariadení zabezpečiť vstup do objektov, kúpeľní a toaliet aj pre pacientov, ktorí sú odkázaní na invalidný vozík.

Termín plnenia: priebežne

1.1.2 Bezpečnostné podmienky

Zariadenie nemá núdzové schodiská, núdzové východy, na chodbách ani v izbách nie sú požiarne alarmy. Evakuácia nebola v zariadení trénovaná. Požiarna ochrana je riešená len na úrovni teoretických školení zamestnancov. Pacienti nie sú primerane školení. Rizikové sú hlavne budovy, kde sú na poschodiach imobilní a starší pacienti.

Na oddelení 2B sú na poschodí umiestnení imobilní pacienti, ktorých v prípade potreby znesú zamestnanci na nosítkach dole po schodoch. Z hľadiska bezpečnosti týchto pacientov v čase prípadného vypuknutia požiaru by bolo veľmi problematické, až nemožné, zabezpečiť evakuáciu týchto pacientov.

2) Opatrenie

Z dôvodu zabezpečenia ochrany života a zdravia pacientov, ako aj ich bezpečnosti, je potrebné ležiacich pacientov, či pacientov odkázaných na invalidný vozík presťahovať na prízemie budovy, alebo na bezbariérové oddelenie.

Termín plnenia: ihneď

3) 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: do 31.12.2021

1.2 Izby pacientov

Počet izieb a lôžok v zariadení je nasledovný:

Tabuľka č. 5 Počet izieb a lôžok v zariadení

Počet izieb a lôžok v zariadení		Informácia k 3.2.2017	Informácia k 31.7.2019
	1 - posteľová	0	0
	2 - posteľová	5	5
	3 - posteľová	10	10
	4 - posteľová	11	11
	5 - posteľová	4	6
	6 - posteľová	7	7
	7 - posteľová	5	4
	8 - posteľová	2	2

Izby sú preplnené, nie je tam dostatok súkromia pre pacientov, výnimku tvoria spálne na zmiešanom oddelení, kde je zopár dvoj a trojposteľových izieb. Sieťové postele sa používajú aj ako bežné postele pre pacientov. V jednej izbe pacientov bolo na dverách vedúcich do chodby priehľadné okno do izby.

4) Opatrenie

Nevyhnutnou súčasťou zabezpečenia štandardu a vhodného terapeutického prostredia pre pacientov je zaistenie vhodných životných podmienok. Je potrebná úprava izieb s vyšším počtom lôžok (6, 7, 8 posteľových izieb) tak, aby zabezpečovali pacientom dostatok súkromia. Ideálne najviac 4 lôžka v jednej izbe.

Termín plnenia: 31.12.2021



Obr. č. 6 Izba pacientov uzavretého mužského oddelenia Obr. č. 7 Izba pacientov so sieťovou posteľou

Izby boli oddelené pre mužov a ženy. Na zmiešanom oddelení boli seniori a mladí ľudia v jednom objekte, ale izby (krídla) boli oddelené. Seniori nie sú oddelení od mladších pacientov, napr. pacientov so psychózami, čo je nevhodné.

5) Opatrenie

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

Termín plnenia: priebežne

V zariadení vládne presne stanovený režim a pacienti sa nemôžu rozhodnúť kedy vstanú a kedy pôjdu spať. Počas dňa boli izby zamknuté a pacienti k nim nemali bežný prístup. Zamykanie izieb v priebehu dňa v snahe aktivizovať pacientov k činnosti bolo v tomto prípade neefektívne, nakoľko pacienti sedeli, či spávali v kreslách na chodbe, zvlášť keď ponuka aktivít či programu počas dňa je limitovaná, väčšina pacientov nemôže ísť von podľa želania. Výbor CPT vo svojej všeobecnej správe uvádza, že podporuje čoraz častejšie uplatňovaný prístup umožniť pacientom, ktorí si to želajú, prístup do svojich izieb aj v priebehu dňa, namiesto toho, aby sa museli zdržiavať v spoločných priestoroch s ostatnými pacientmi.⁵

⁵ Európsky výbor pre zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zachádzania alebo trestania. Nedobrovoľné umiestnenie v psychiatrických zariadeniach. Výňatok z 8. všeobecnej správy CPT/Inf (98) 12, bod 36. Dostupné na: <https://rm.coe.int/16806cd43a>

6) Opatrenie

Nezamykať izby pacientov v priebehu dňa, okrem odôvodnených a individuálnych prípadov.

Termín plnenia: ihneď

Pacienti mali skrine v izbách, ale časť svojich vecí mali aj v skriniach na chodbách. Skrine v izbách neboli uzamykateľné, na niektorých oddeleniach boli menšie skrinky, kde si pacienti mohli uzamykať veci, ale kľúče má personál.



Obr. č. 8, 9 Izby pacientov na mužskom uzavretom oddelení

1.2.1 Zatvorené ženské oddelenie

Zatvorené ženské oddelenie sa nachádza v samostatnej budove s počtom lôžok 55. V izbách pacientiek sa vyskytujú sieťové posteľe a tiež bezpodnetová miestnosť. Podľa vyjadrenia zariadenia do nej umiestňujú pacientky skôr výnimočne a záznamy o tom nevedú.

Tabuľka č. 6 Kontakt a pohyb pacientov na zatvorenom oddelení (ženskom aj mužskom)

Pacienti na uzavretom oddelení majú prístup k:	Informácia k 3.2.2017	Informácia k 31.7.2019
telefónu	áno/ vo vyhradenom čase	áno/ vo vyhradenom čase
PC s pripojením na internet	áno/ vo vyhradenom čase	áno/ vo vyhradenom čase
návšteve	áno/ vo vyhradenom čase	áno/ vo vyhradenom čase
pohybu v areáli zariadenia	áno/ vo vyhradenom čase	áno/ vo vyhradenom čase
pohybu mimo zariadenia	nie	nie



Obr. č. 10 Izby pacientiek



Obr. č. 11 Bezpodnetová miestnosť

1.2.2 Zatvorené mužské oddelenie

Súčasťou zatvoreného mužského oddelenia s počtom lôžok 65 je stanica pre neprispôsobivých prijímateľov sociálnych služieb, preložených z domovov sociálnych služieb, ktorá je situovaná v prístavbe. Podľa vyjadrenia zariadenia, sociálne zariadenia tohto mužského oddelenia čaká v roku 2020 rekonštrukcia. Nevyhnutná je aj rekonštrukcia izieb, najmä na prízemí tohto oddelenia.



Obr. č. 12 Chodba mužského zatvoreného oddelenia



Obr. č. 13 Izba pacientov

1.2.3 Otvorené oddelenie

Otvorené oddelenie sa skladá z oddelenia A s počtom lôžok 30, kde sa nachádza mužské oddelenie pre výkon ochrannnej liečby a oddelenie B s počtom lôžok 50, ktoré je otvoreným zmiešaným oddelením (25 lôžok ženy, 25 lôžok muži).

Tabuľka č. 7 Kontakt a pohyb pacientov na otvorenom oddelení

<i>Pacienti na otvorenom oddelení majú prístup k:</i>	<i>Informácia k 3.2.2017</i>	<i>Informácia k 31.7.2019</i>
<i>telefónu</i>	<i>áno/ na požiadanie pacienta</i>	<i>áno/ na požiadanie pacienta</i>
<i>PC s pripojením na internet</i>	<i>nie</i>	<i>nie</i>
<i>návšteve</i>	<i>áno/ vo vyhradenom čase</i>	<i>áno/ vo vyhradenom čase</i>
<i>pohybu v areáli zariadenia</i>	<i>nie</i>	<i>nie</i>
<i>pohybu mimo zariadenia</i>	<i>nie</i>	<i>nie</i>



Obr. č. 14 Chodba otvoreného oddelenia



Obr. č. 15 Izba pacientov

1.3 Hygienické podmienky

Väčšina zrekonštruovaných toaliet bola čistá a funkčná. Nezrekonštruované toalety na mužskom uzavretom oddelení neboli čisté – z pisoáru lietalo veľké množstvo múch. Na toaletách nebol toaletný papier. Dvere do toaliet boli značne poškodené.

7) Opatrenie

Zabezpečiť dostatočnú hygienu sociálneho zariadenia. Je možné zabezpečiť ochranu pred zápachom zakúpením protipachových košov na použitú bielizeň, či hygienické pomôcky.

Termín plnenia: ihneď

8) Opatrenie

Zrekonštruovať a zveľadiť sociálne zariadenia za účelom dosiahnutia lepších hygienických podmienok, zabezpečením bezbariérovosti týchto priestorov a zabezpečenia vyššieho komfortu pre pacientov.

Termín plnenia: priebežne



Obr. č. 16, 17 Sociálne zariadenia na uzavretom mužskom oddelení



Obr. č. 18, 19 Sprchy na otvorenom koedukovanom oddelení

Viacere toalety sa nedali uzamykať. Opravené toalety boli v dobrom stave a zabezpečovali čiastočne súkromie, ale vládne tu režimový systém – presne stanové časy spoločnej hygieny. V sprchách boli závesy.

9) Opatrenie

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 plnenia: ihneď

Pacienti s telesným postihnutím - imobilizačným syndrómom majú zabezpečený prispôsobený a bezbariérový prístup ku kúpaniu/hygiene a toaletám, pretože zrekonštruované kúpeľne a toalety boli bezbariérové.

1.4 Stravovanie

Jedálne pre pacientov boli umiestnené na jednotlivých oddeleniach, boli čisté a vhodne upravené. Podávaná strava uspokojuje fyzické zdravotné potreby pacientov, k dispozícii je strava podľa rôznych diét.



Obr. č. 20, 21 Jedálne pre pacientov

Zariadenie má vypracovaný *II. – Procesuálny štandard výkonov č. 6 – Podávanie stravy a kŕmenie*, ktorý obsahuje základný postup na podávanie stravy a kŕmenie pacientov s deficitom sebestačnosti. Cieľom je zabezpečenie podávania stravy podľa aktuálneho zdravotného stavu pacienta a podanie stravy podľa požadovaných noriem. Kontrolu vykonávajú 2x ročne manažéri ošetrovateľstva.

1.4.1 Oblečenie

V tejto oblasti nie sú žiadne obmedzenia, pacienti môžu nosiť vlastné oblečenie, vhodné pre dané ročné obdobie. Pacientom, ktorí nemajú vlastné oblečenie, zariadenie poskytuje vhodné oblečenie a obuv.

1.5 Slobodná komunikácia

Prístup na internet schvaľuje riaditeľ. Režim má časové obmedzenia na používanie informačno-komunikačných technológií, ktoré môžu využívať pacienti v čase osobného voľna. Zariadenie má negatívne skúsenosti, kde časť pacientov chcela zverejniť na internete videá iných pacientov. Preto sú presne stanovené časy pre telefonovanie. Telefonovanie je možné každý deň v presne určenom čase. V určenom čase môže rodina volať do zariadenia. Čas je stanovený tak, aby sa zamestnaní príbuzní dovolali do zariadenia. Pošta - balíky posielané pacientom sú otvárané z dôvodu bezpečnosti.

Pacienti využívajú internet bez cenzúry, čoho dôkazom je aj podávanie podnetov, ktoré boli doručené na Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

Zamestnanci sú prítomní pri telefonickej komunikácii s pacientmi, čo je porušením základného práva na súkromie. Niektorí pacienti majú svoje telefóny.

1.5.1 Návštevy

Pacienti môžu prijímať návštevy vo vymedzenom čase, ale stáva sa, že návštevy prídu aj mimo návštevných hodín, čo nie je obmedzované, a v prípade, že nie je pacient na terapii, má možnosť sa s návštevou stretnúť. Zariadenie má aj priestor na ubytovanie návštev priamo vo svojich priestoroch.

1.5.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu

Režim voľného pohybu po zariadení a pobytu na čerstvom vzduchu je stanovený aj pre pacientov uzavretých oddelení.

1.6 Stimulujúce prostredie

Zariadenie neposkytuje príjemné, pohodlné, ani stimulujúce prostredie priaznivé pre aktívnu účasť a interakciu pacientov. Nábytok je zastaralý, neosobný a má inštitucionálny charakter. Až na výnimky na otvorenom oddelení pacienti spia na klasických nemocničných posteliach.

Architektonická dispozícia zariadenia je ovplyvnená fyzickým stavom objektov, ktoré výrazne obmedzujú interakciu medzi pacientmi, zamestnancami a návštevníkmi. Režimový systém zariadenia má tiež vplyv na túto interakciu.



Obr. č. 22, 23 Vonkajší areál zariadenia

Zariadenie zabezpečuje potrebné zdroje, vrátane vybavenia, tak aby pacienti mali možnosť komunikovať a podieľať sa na voľnočasových aktivitách. Zariadenie má k dispozícii ihrisko, telocvičňu, fyzioterapiu, knižnicu, ergoterapeutické priestory, ale ich fungovanie je regulované režimom zariadenia.



Obr. č. 24 Telocvičňa



Obr. č. 25 Miestnosť pre terapiu

Zariadenie má spoločenské miestnosti, ale tie nezabezpečujú plnohodnotné voľnočasové aktivity – často sú to miestnosti, ktorých účel bol iný.

1.7 Spoločenský a osobný život

Pacienti môžu komunikovať s osobami opačného pohlavia, aj navzájom sa spolu stretávať.

Zariadenie neposkytuje podporu aktivít v komunite. Táto činnosť sa uskutočňuje formou rôznych skupinových výletov, ale je to zabezpečené len pre klientov sociálnych služieb v DSS, ktorý je súčasťou zariadenia.

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 odporúčené iné zariadenie a služby, kde mu môže byť takáto starostlivosť a podpora poskytnutá.

2.2 Personálne obsadenie

Informácia o počte zdravotníckych zamestnancov pracujúcich v zariadení.

Tabuľka č. 8 Počet zdravotníckych pracovníkov v zariadení

Počet zdravotníckych pracovníkov v zariadení		Informácia k 3.2.2017	Informácia k 31.7.2019
Koľko zdravotníckych pracovníkov pracuje v zariadení	lekár	10	10
	sestra	58	56
	zdravotnícky asistent	19	24
	sanitár	16	16
	iné	0	0
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na dennej zmene na uzatvorenom oddelení	lekár	3	3
	sestra	4	4
	zdravotnícky asistent	2	2
	sanitár	2	2
	iné	0	1
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na dennej zmene na polootvorenom oddelení	lekár	2	2
	sestra	3	3
	zdravotnícky asistent	1	1
	sanitár	1	1
	iné	0	1
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na nočnej zmene na otvorenom oddelení	lekár	2	2
	sestra	4	4
	zdravotnícky asistent	2	2
	sanitár	2	2
	iné	0	1
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na nočnej zmene na uzavretom oddelení	lekár	1	1
	sestra	2	2
	zdravotnícky asistent	1	1
	sanitár	1	1
	iné	0	0
	lekár	1	1
	sestra	1	1

Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na nočnej zmene na polootvorenom oddelení	zdravotnícky asistent	1	1
	sanitár	0	0
	iné	0	0
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na nočnej zmene na otvorenom oddelení	lekár	1	1
	sestra	2	2
	zdravotnícky asistent	1	1
	sanitár	0	0
	iné	0	0
Počet osôb pracujúcich v zariadení na uvedených pozíciách	psychológ	4	6
	liečebný pedagóg	1	0
	sociálny pracovník	4	4
	ergoterapeut	6	8
	fyzioterapeut	0	2
	masér	0	1

V zariadení je poskytované len základné sociálne poradenstvo. Čiastočne sa pracuje s tréningami pamäti pre seniorov. Sociálny pracovník komunikuje s poskytovateľmi sociálnych služieb a obecnými úradmi. Podávajú žiadosti a uvažujú nad vhodnou sociálnou službou.

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 – 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

V zariadení sa nachádza schránka na podnety a sťažnosti. Sťažnosti rieši vedenie zariadenia alebo lekári v rámci vizít a v rámci komunít. Ústne sťažnosti sa neevidujú, písomné sťažnosti rieši riaditeľ nemocnice. Pacienti majú možnosť poslať sťažnosti aj mimo zariadenia.

Chýbajú informácie pre pacientov o možnostiach vyjadriť svoj názor, sťažovať sa, prípadne predkladať návrhy na zlepšenie (aj v ľahko čitateľnom jazyku). Pacientom chýbajú aj písomné materiály o ich právach, takže si ich ani nie sú vedomí. Tieto informácie by mali mať pacienti prístupné napr. na nástenkách, alebo zahrnuté v rámci informovaného súhlasu.

12) 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

Individuálne plány sú len v zariadení sociálnych služieb a aj tam je individuálny plán orientovaný do vnútra zariadenia a je formálny. V zdravotníckej časti zariadenia sa vykonáva len základná sociálna anamnéza.

Celkovo chýba komplexný individuálny plán. Plány sú krátkodobé od jednej lekárskej vizity po nasledujúcu. Nie je jasné, aké sú preferencie pacienta.

V zariadení sa nerealizujú psycho-sociálne programy, rieši sa tu len základné sociálne poradenstvo a čiastočne tréningy pamäti pre seniorov a niekoľko záujmových a voľnočasových činností.

Zariadenie má vypracované *Procesuálne štandardy sociálnej starostlivosti PŠSS II/3 – Sociálna starostlivosť o pacientov závislých od alkoholu*, ktoré obsahujú postup pri poskytovaní sociálnej starostlivosti o závislých pacientov od alkoholu. Cieľom je prispieť k zlepšeniu životných šancí pacientov od alkoholu, socializácia a resocializácia pacienta, pomoc a podpora pacientovi v krízových obdobiach pri riešení sociálnych problémov, ktoré sám nevie zvládnuť a pomáhať pacientovi modifikovať svoje správanie za účelom účinnejšieho riešenia problémov.

Zariadenie má vypracované *Štandardy sociálnej dokumentácie ŠSD I/4 – Sociálna dokumentácia pacienta na výkone ochrannej liečby*, ktoré obsahujú vedenie sociálnej a príslušnej administratívnej dokumentácie pacienta na výkone ochrannej ústavnej liečby. Cieľom je zabezpečiť chronologický prehľad a kontinuitu príslušnej zdravotnej, administratívnej, zákonnej (nahlasovacej) dokumentácie. Každý prijatý pacient na výkon ústavnej ochrannej liečby bude informovaný o činnostiach a povinnostiach spojených s výkonom nariadenej ústavnej ochrannej liečby. Prípisom Ministerstva spravodlivosti SR zo dňa 13.1.2005 č. 416/04-06/1-14 podľa rajonizácie do zariadenia patria pacienti na výkon ochranného liečenia z okresov Poprad, Kežmarok, Levoča, Spišská Nová Ves, Gelnica, Revúca, Rožňava, Košice-okolie, Košice-mesto, Trebišov.

2.3.1 Terapeutický (individuálny) plán

Pacienti majú v dokumentácii zaznamenanú len zmenu ordinácie a prípadne veľmi krátkodobé plány na najbližšie obdobie, obvyčajne formou zápisu z vizity. Úplne absentujú dlhodobejšie plány a ciele, čo sa má liečbou dosiahnuť. Nie je ani zaznamenané, ako sa samotní pacienti podieľajú na plánovaní liečby a aké sú ich predstavy o budúcej liečbe. Pacienti by mali byť

zapojení do tvorby svojich individuálnych plánov, ich následných zmien a tiež informovaní o ich pokroku v liečbe.⁶

13) Opatrenie

Zapojiť pacientov do tvorby svojich individuálnych 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. Používajú sa aj lieky novej generácie. V drvivej väčšine postupov sa tzv. novogeneračné psychofarmaká používajú ako lieky prvej voľby, preto je dôležité, ako sa prehodnocuje liečba pacientov, koľko je podávaných depotných preparátov.

Pacienti nie sú dostatočne informovaní o ponúkaných a podávaných liekoch a nie sú dostatočne informovaní o iných ako farmakologických formách liečby a starostlivosti prostredníctvom iných metód. Preto je dôležité zabezpečiť pre pacientov informácie o liečbe, o podávaných liekoch, ako aj o iných farmakologických formách liečby, spolu s informáciou o vedľajších účinkoch podávaných liekov prostredníctvom vizít, komunikácie s lekárom, ale aj sestrou, alebo psychoedukáciou.

14) 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

2.5 Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia

Pacienti majú pri nástupe do zariadenia urobené vyšetrenie zdravotného stavu. Pre pacientov je dostupná liečba bežných zdravotných problémov. Napr. ak je pacient diabetik a sťažuje sa na svoj zdravotný stav, ihneď je vyšetrený a v prípade potreby je volaná rýchla zdravotnícka pomoc. Ak niektoré zákroky nemožno realizovať v zariadení, pacientom je zabezpečená zdravotná starostlivosť v inom zariadení. Napr. pri očných problémoch je pacient odvezený na vyšetrenie na očné oddelenie. Prípadne na traumatológiu, či chirurgiu.

Zariadenie má vypracovaný *Procesuálny štandard výkonov PŠV I/12 – Diadynamické prúdy*, ktorý obsahuje základný postup pre aplikáciu diadynamických prúdov, ktorého cieľom je odstránenie bolesti a urýchlenie hojenia rán pacientov. Ďalším dokumentom je v tejto oblasti

⁶ Správa pre vládu Slovenskej republiky o návšteve Slovenskej republiky, ktorú uskutočnil Európsky výbor na zabránenie mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (CPT) v dňoch 19. až 28. marca 2018. Dostupné na <https://rm.coe.int/168094fd72>.

Procesuálny štandard výkonov PŠV I/5 – Kinezioterapia NCMP, ktorý obsahuje rehabilitačný postup pri kinezioterapií náhlej cievnej mozgovej príhode, ktorého cieľom je obnova hybnosti a citlivosti, obnova svalovej hmoty a prinavrátenie stratenej funkcie. Zdravotné vzdelávania pre pacientov sa nerealizujú s výnimkou edukačných školení v oblasti závislosti.

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

3.1 Preferencie pacientov

V zariadení vládne režimový systém poskytovania starostlivosti aj v zdravotníckej starostlivosti a aj v sociálnych službách. Preferencie a želania pacientov nie sú vždy prioritou. Zariadenie preferuje opatrovníkov, napr. pri rozhodovaní o hospitalizácii. Samostatne nie je riešené informovanie

o liečbe (neodlišuje sa súhlas s hospitalizáciou a súhlas s liečbou). Pacienti sú skôr objektom starostlivosti, neexistujú liečebné plány, ani plány zotavenia.

Zariadenie poskytuje pacientom a prijímateľom sociálnych služieb základné poradenstvo, ale systematická a aktívna podpora sa v tejto oblasti nerealizuje. V rámci možností sa sociálne pracovníčky snažia o uľahčenie prechodu do bežného života. Úplne chýbajú tréningy sociálnych zručností, ktoré sú potrebné pre návrat do spoločnosti a najmä do zamestnania. Samotná režimová liečba nie je dostačujúca.

3.2 Postupy a záruky

Prijatie a starostlivosť v zariadení sú založené na slobodnom a informovanom súhlase pacientov. Avšak zariadenie má len všeobecný a formálny informovaný súhlas, ktorý je jeden aj na prijatie do zariadenia a aj na liečbu, čo nie je vhodné a správne. V tomto informovanom súhlase nie sú všetky potrebné informácie. V prípade pozbavenia/obmedzenia spôsobilosti na právne úkony súhlas podpisuje opatrovník, pacientov „nesúhlas“ je irelevantný, nakoľko z etických dôvodov, ako aj zo záväzného stanoviska CPT Rady Európy by aj človek obmedzený na právne úkony mal vyjadriť svoj súhlas či nesúhlas s hospitalizáciou.

15) 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.

Do zariadenia sú prijímaní aj pacienti, ktorí nedali súhlas s hospitalizáciou v prípade ochrannej liečby, alebo v situácii keď ohrozujú seba, alebo iného. V zariadení sa realizuje následná liečba a pacienti sú do zariadenia prekladaní z iných akútnych oddelení. Preto aj mnohí pacienti, ktorí nedali súhlas k liečbe v pôvodnej psychiatrickej nemocnici, dávajú svoj informovaný súhlas po vstupe do toho zariadenia.

Tabuľka č. 9 Lehota a počet pacientov bez udelenia informovaného súhlasu

V koľkých prípadoch zariadenie oznámilo súdu prevzatie umiestneného pacienta bez udelenia jeho informovaného súhlasu.		Informácia za obdobie od 1.10.2015 do 1.10.2016	Informácia za obdobie od 1.01.2018 do 1.6.2019
<i>V akej lehote oznamujete súdu prevzatie umiestneného pacienta bez jeho informovaného súhlasu</i>	<i>do 24 hodín od prevzatia</i>	5	2
	<i>do 2 dní</i>	0	0
	<i>do 3 dní</i>	0	0
	<i>viac dní</i>	0	0

Tabuľka č. 10 Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou

Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou.		Informácia za obdobie od 1.10.2015 do 1.10.2016	Informácia za obdobie od 1.01.2018 do 1.6.2019
<i>Uvedte počet, v koľkých prípadoch bol súhlas s hospitalizáciou udelený</i>	<i>súdom</i>	5	2
	<i>pacientom</i>	548	257
	<i>opatrovníkom</i>	196	65
	<i>Iným (ochranná liečba)</i>	66	56

3.2.2 Nedobrovoľná hospitalizácia ⁷

Od 1. januára 2019, do výkonu monitorovacej návštevy dňa 13. – 14. augusta 2019 boli v zariadení umiestnení 2 pacienti na základe nedobrovoľnej hospitalizácie. 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

⁷ 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.

úprava) pre pacientov nie sú dostupné. Prístup k odvolacím postupom/opatreniam a právnomu zastupovaniu nie je v plnej miere zabezpečený.

16) 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

17) Opatrenie pre zriaďovateľa

Navrhnuť systém kontroly postupov pri nedobrovoľnej hospitalizácii a nedobrovoľnej liečby pacientov.

Termín plnenia: priebežne

3.3 Spôsobilosť na právne úkony

Komunikácia a správanie personálu smerom k pacientom sú rôznorodé a výrazne prevláda inštitucionálny prístup hlavne smerom k ľuďom s mentálnym postihnutím a demenciou.

Zariadenie neposkytuje v zrozumiteľnej forme jasné a vyčerpávajúce informácie pacientom o podpore, starostlivosti, službách, hodnotení, diagnóze, liečbe (vrátane zotavenia), tak aby im bolo umožnené realizovať slobodné a informované rozhodnutia. Viacerí pacienti sa vyjadrili, že nevedia, čo sa s nimi bude diať, nemajú informácie o pláne ich zdravotnej starostlivosti, alebo dĺžke ich pobytu.

Ak nemá pacient žiadnu podporujúcu osobu alebo sieť podporujúcich osôb a želá si takú osobu stanoviť, tak mu zariadenie pomôže získať príslušnú podporu (kľúčového pracovníka). Podpora pacienta je však prevažne na jeho rodine.

3.4 Prístup k osobným informáciám

Pacienti majú čiastočný prístup k informáciám v ich osobnej zložke a zdravotnej dokumentácii. 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 dokumentácii⁸, ak rozhodne, že nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie je rizikové a môže nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav pri psychiatrickej alebo psychologickej liečbe.

⁸ 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

Komunikácia a správanie personálu smerom k pacientom a prijímateľom sociálnych služieb sú rôznorodé a prevláda inštitucionálny a paternalistický prístup hlavne smerom k ľuďom s mentálnym postihnutím a demenciou. Vo väčšine prípadov sa ale personál správa k pacientom slušne, priateľsky a prívetivo.

Monitorovací tím nezaznamenal žiadne prípady, kde by bol pacient vystavený slovnému, telesnému, sexuálnemu alebo duševnému týraniu a zneužívaniu, alebo vystavený fyzickému alebo citovému zanedbávaniu. U časti pacientov a prijímateľov sociálnej služby (predovšetkým s mentálnym postihnutím a demenciou) bolo vidieť znaky dlhodobej inštitucionálnej kultúry.

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.⁹

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 prostriedkov v psychiatrických zariadeniach (CPT/Inf(2017)6)¹⁰ Tieto štandardy CPT obsahujú pravidlá obmedzenia pacientov v psychiatrických zariadeniach. „Obmedzovacie prostriedky

v psychiatrických zariadeniach pre dospelých“, ktorých konečným cieľom by mala byť

⁹ 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.

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

prevencia používania 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 deeskalačných techník).¹¹ Obmedzovacie prostriedky sú predovšetkým bezpečnostným opatrením a nemali by byť používané ako forma trestania.

Používanie obmedzovacích prostriedkov telesnej povahy nie je upravená zákonom, ale iba usmernením Ministerstva Zdravotníctva SR č. 29/2009.¹² 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.

18) Opatrenie pre zriaďovateľa

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

Termín plnenia: priebežne

Zariadenie má vypracovanú *Organizačnú smernicu S 08 – Používanie obmedzovacích prostriedkov u pacientov zariadenia* (s účinnosťou od 1.7.2013), ktorá bola vydaná na základe Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 13787/2009 – OZS zo dňa 27. mája 2009 K používaniu obmedzovacích prostriedkov u pacientov zdravotníckych zariadení poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť. Prílohami k tejto smernici sú: formulár 032 – Elektrokonvulzívna terapia, formulár 033 – Obmedzenie pacienta – kazajka, formulár 034 – Obmedzenie pacienta – fixačné popruhy, formulár 035 – Obmedzenie pacienta – ochranná (sieťová) posteľ, formulár 036 – Kniha evidencie používania obmedzovacích prostriedkov, formulár 110 – Obmedzenie pacienta – použitie telesnej prevahy a formulár 124 – Formulár pre používanie obmedzovacích prostriedkov.

V zariadení sa používajú výnimočne obmedzujúce prostriedky, je k tomu spracovaná dokumentácia. Sieťové posteľe sú však používané ako bežné lôžka a často aj z bezpečnostných dôvodov. Sieťových postelí je neúmerne veľa (11,2% z celkového existujúceho lôžkového fondu).

¹¹ *Nedobrovoľné umiestnenie v psychiatrických zariadeniach pre dospelých* <https://rm.coe.int/16808ef5dd>

¹² 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.

Tabuľka č. 11 Obmedzovacie prostriedky

Počet obmedzovacích prostriedkov		Informácia k 3.2.2017	Informácia k 31.7.2019
Akým množstvom obmedzovacích prostriedkov zariadenie disponuje	ochranná sieťová posteľ	22	18
	izolačná miestnosť	1	1
	remene, pásy na pripútanie k lôžku	2	4
	zábrany	30	34
	iné	2	2

V zariadení používajú deeskalačné techniky, ale zamestnanci nie sú v tejto oblasti špecificky vzdelávaní. Zariadenie nemá dosť personálu na používanie týchto techník.

Tabuľka č. 12 Kontrola pacientov počas používania obmedzovacích prostriedkov

Ako často prebieha kontrola pacientov počas používania obmedzovacích prostriedkov		Informácia k 3.2.2017	Informácia k 31.7.2019
Ochranná (sieťová) posteľ	Kontrola prebieha/neprebieha	prebieha	prebieha
	Prebieha podľa potreby na signál pacienta	nie	nie
	Prebieha v pravidelných intervaloch	áno	áno
	časový interval	každú hodinu	každú hodinu
Izolačná miestnosť	Kontrola prebieha/neprebieha	prebieha	prebieha
	Prebieha podľa potreby na signál pacienta	nie	nie
	Prebieha v pravidelných intervaloch	áno	áno
	časový interval	každých 30 minút	každých 30 minút
remene, pásy na pripútanie k lôžku	Kontrola prebieha/neprebieha	prebieha	prebieha
	Prebieha podľa potreby na signál pacienta	nie	nie
	Prebieha v pravidelných intervaloch	áno	áno
	časový interval	každú hodinu	každú hodinu
zábrany	Kontrola prebieha/neprebieha	prebieha	prebieha
	Prebieha podľa potreby na signál pacienta	nie	nie
	Prebieha v pravidelných intervaloch	áno	áno
	časový interval	každú hodinu	každú hodinu

4.2.1 Register obmedzení

Akékoľvek prípady izolácie alebo obmedzovacích prostriedkov sú zaznamenávané (napr. doba trvania obmedzujúceho prostriedku, register telesných a netelesných obmedzení) a hlásené vedúcim pracovníkom a relevantnému úradu. Zariadenie má vypracované formuláre na monitorovanie obmedzenia a formuláre sú dôsledne vyplnené.

Záznamy o použití obmedzovacích prostriedkov môžu poskytnúť prehľad o rozsahu ich používania a prijať opatrenia k zníženiu 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.

19) 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 posteliam 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.

Zariadenie používa 18 sieťových postelí, ktoré sú využívané ako bežná posteľ, t. j. zostáva na jednej strane otvorená, čo je vyslovene nežiaduce pre iných pacientov v izbe. Aj napriek tejto „otvorenosti“ zostávajú sieťové postele strašiakom a nevhodným prostriedkom k liečbe pacientov s duševným ochorením. Výbor pre CPT vo svojej správe vyjadruje výhrady používania sieťových postelí a odporúča ich stiahnutie z používania vo všetkých psychiatrických liečebniach na Slovensku.¹³ Sieťové postele sú podľa záznamov zariadenia využívané najmä večer s dobou obmedzenia do rannej hodiny, cca od 6 do 11 hodín trvania obmedzenia a najčastejšie je z dôvodu „rizika úrazu, pádu, nepokoju, dezorientácie, nespokojnosti, či nevyspytateľného správania“. Pre takýchto pacientov je nevyhnutné nájsť vhodnejšie opatrenie na zaistenie ich bezpečnosti, napríklad postele s bočnými zábranami, postele, ktoré je možné znížiť, prípadne iné vhodné opatrenia.

¹³ „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 ošetrovateľskému personálu umožňujú prístup k pacientovi z oboch strán).“ Dostupné na: <https://rm.coe.int/168094fd72>

20) Opatrenie

Vypracovať stratégiu na postupné ukončenie používania siet'ových postelí a do tej doby ich nepoužívať ako bežné lôžka. Vhodnejšia alternatíva je observačná – seklúzna – izolačná miestnosť.

Termín plnenia: 30.6.2021

V zariadení chýba vyhodnotenie používania obmedzovacích prostriedkov. Hodnotenie deeskalčných 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.

21) 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.

V zariadení sa nerealizuje EKT.

4.4 Lekárske a vedecké pokusy

V zariadení sa nevykonávajú lekárske alebo vedecké pokusy a experimentovanie.

4.5 Sťažnostný mechanizmus

V zariadení je schránka na podnety a sťažnosti. Sťažnosti rieši vedenie zariadenia alebo lekári v rámci vizít a v rámci komunít. Ústne sťažnosti sa neevidujú, písomné sťažnosti rieši riaditeľ nemocnice. Pacienti majú možnosť poslať sťažnosti aj mimo zariadenia.

Pacienti nemajú dostatočné informácie o tom, ako môžu podávať sťažnosti ani v slovnej a ani v písomnej podobe. Účinný postup pri podávaní a vybavovaní sťažností je dôležitý preventívny mechanizmus proti zlému zaobchádzaniu, či zneužívaniu pacientov. Z tohto dôvodu je dôležité informovať pacientov o ich právach podať a odvolať sa proti sťažnosti, napr. formou vyvesenia informácií na nástenku.

22) Opatrenie

Informovať pacientov o ich právach a možnostiach podávania odvolaní a sťažností.

Termín plnenia: ihneď

Zariadenie má vypracovaný dotazník spokojnosti/nespokojnosti pacient, ktorý však nie je dostatočný, nakoľko je to len prieskum, ale nie je to aktuálne riešenie požiadaviek pacientov. 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. Možnosť využitia patientskych advokátov neexistuje, keďže na Slovensku žiadni nie sú. Zariadenie nie je pravidelne monitorované v oblasti opatrení pre zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatných foriem zlého zaobchádzania. Monitoring Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a hodnotenie ľudských práv je prvý externý monitoring, ktorý sa v zariadení realizoval.

23) Opatrenie

Zaviest' na oddelenia schránku pripomienok a sťažností, kam by mohli pacienti vzniesť svoje zistenia, návrhy, sťažnosti (na hygienu, stravu, prístup zamestnancov atď.).

Termín plnenia: ihneď

Zariadenie má vypracovanú *Organizačnú smernicu S 09 – Prevencia násillia u pacientov zariadenia*, ktorú zariadenie vydalo na základe odborného usmernenia MZ SR č. 26380/2009 – OZS zo dňa 10.5.2010 „O prevencii násillia medzi pacientmi hospitalizovanými v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť“. Prílohou č. 1 je *Vyhodnotenie rizika a agresie – Broseť voplane checklist*, prílohou č. 2 je *Manuál k prevencii násillia medzi pacientmi*.

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. V zariadení sme neidentifikovali realizáciu priamych aktivít k podpore nezávislého života. 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 len základné poradenské aktivity, spoluprácu a podporu pri administratívnom vybavovaní dokladov a úradných záležitostí. V zariadení sa nerealizuje proaktívna a systematická podpora nezávislého života.

V zariadení sa poskytuje základné sociálne poradenstvo. Sociálne pracovníčky sú časovo vyťažené poskytovaním týchto služieb.

24) 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

Aktívne sa pracuje len s oblasťou práva voliť, ale podporu v ďalších oblastiach politického a verejného života zariadenie neponúka.

Zariadenie je pasívne v oblasti podpory pacientov v účasti na politických a spoločenských organizáciách. V zariadení sa realizujú len náboženské omše. Tie sa uskutočňujú pravidelne každú nedeľu.

5.4 Aktivity pacientov

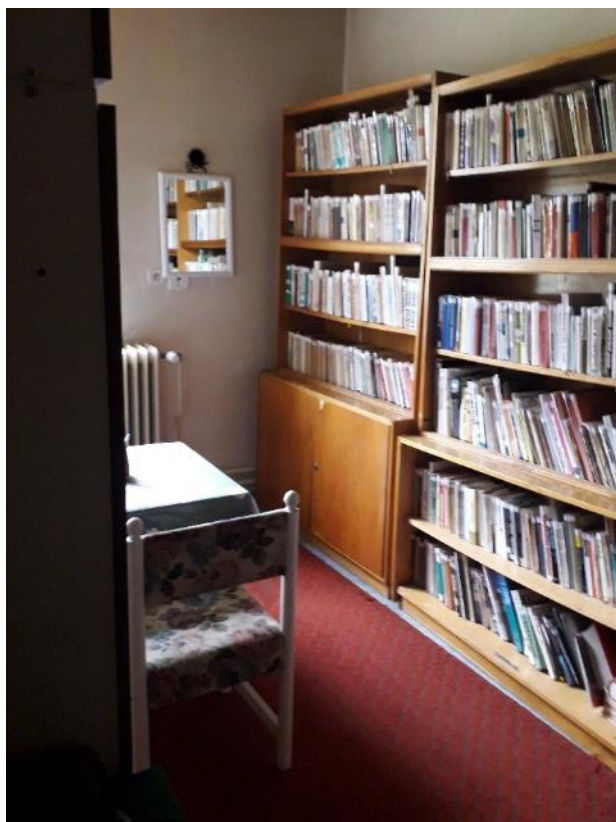
Zamestnanci neinformujú pacientov o dostupných možnostiach spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivít. Minimálna spolupráca je aj s obcou. Pacienti nie sú dostatočne informovaní o aktivitách v zariadení (napr. nástenkou). V zariadení sa realizujú z času na čas kultúrne aktivity. Podpora sa čiastočne poskytuje len niektorým prijímateľom sociálnej služby v DSS.

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

Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase.		Informácia k 3.2.2017	Informácia k 31.7.2019
Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase	ihrisko	áno	áno
	posilňovňa	áno	áno
	klubovňa	nie	nie
	spoločenská miestnosť	áno	áno
	knižnica	áno	áno
	miestnosť s TV	áno	áno
	park, záhrada	áno	áno
	iné	áno	áno

Od roku 2015 zariadenie každoročne organizuje 4. júla (pri príležitosti položenia základného kameňa zariadenia), „Blumov deň,“ ktorého cieľom je oživiť a pripomenúť si bohatú históriu zariadenia a prostredníctvom spoločných aktivít upevniť vzájomné vzťahy medzi jednotlivými pavilónmi. Ide o deň plný zábavných, športových a kreatívnych aktivít doplnený o náučné výstavy a prezentácie. Od roku 2016 vydáva zariadenie interný časopis „Blumoviny,“ ktorý je zameraný na mapovanie života klientov sociálnych služieb v zariadení.

Pre pacientov je zriadená knižnica z ktorej si môžu pacienti požičať knihy od pondelka do piatku v čase od 11:00 hod. do 11:30 hod.



Obr. č. 26 Knižnica



Obr. č. 27 Vonkajšie posedenie

Sumarizácia opatrení pre zariadenie PL Samuela Bluma v Plešivci

Termín plnenia ihneď

Opatrenie	číslo
Z dôvodu zabezpečenia ochrany života a zdravia pacientov, ako aj ich bezpečnosti, je potrebné ležiacich pacientov, či pacientov odkázaných na invalidný vozík presťahovať na prízemie budovy, alebo na bezbariérové oddelenie.	2
Nezamykať izby pacientov v priebehu dňa, okrem odôvodnených a individuálnych prípadov.	6
Zabezpečiť dostatočnú hygienu sociálneho zariadenia. Je možné zabezpečiť ochranu pred zápachom zakúpením protipachových košov na použitú bielizeň, či hygienické pomôcky.	7
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.	9
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.	12
Zapojiť pacientov do tvorby svojich individuálnych plánov, ich následných zmien a informovať ich tiež o dosiahnutom pokroku v liečbe - zahrnúť napr. do týždennej epikrízy zhodnotenia zdravotného stavu.	13
Pre pacientov zabezpečiť informácie o liečbe, o podávaných liekoch, ako aj o iných formách liečby, spolu s informáciou o možných vedľajších účinkoch podávaných liekov.	14
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.	15
Po ukončení použitia obmedzovacích prostriedkov vysvetliť a vyhodnotiť s pacientom ich použitie a realizovať spätnú väzbu.	21
Informovať pacientov o ich právach a možnostiach podávania odvolaní a sťažností.	23
Zaviest' na oddelenia schránku pripomienok a sťažností, kam by mohli pacienti vzniesť svoje zistenia, návrhy, sťažnosti (na hygienu, stravu, prístup zamestnancov atď.).	24

Termín plnenia do 30.6.2021

Opatrenie	číslo
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).	16
Vypracovať stratégiu na postupné ukončenie používania sieťových postelí a do tej doby ich nepoužívať ako bežné lôžka. Vhodnejšia alternatíva je observačná – seklúzna – izolačná miestnosť.	20

Termín plnenia do 31.12.2021

Opatrenie	číslo
<i>Zabezpečiť nácvik evakuačného cvičenia pre zamestnancov a pacientov zariadenia, ktorý slúži ako prevencia na ochranu života a zdravia pacientov v prípade požiaru.</i>	3
<i>Nevyhnutnou súčasťou zabezpečenia štandardu a vhodného terapeutického prostredia pre pacientov je zaistenie vhodných životných podmienok. Je potrebná úprava izieb s vyšším počtom lôžok (6, 7, 8 posteľových izieb) tak, aby zabezpečovali pacientom dostatok súkromia. Ideálne najviac 4 lôžka v jednej izbe.</i>	4
<i>Plánovať a realizovať pravidelné vzdelávanie zamestnancov ohľadne používania obmedzovacích prostriedkov a zvládání rizikového správania pacientov (aplikácia obmedzovacích prostriedkov, deeskalačné techniky...).</i>	10

Termín plnenia priebežne

Opatrenie	číslo
<i>Pri ďalších rekonštrukciách v zariadení zabezpečiť vstup do objektov, kúpeľní a toaliet aj pre pacientov, ktorí sú odkázaní na invalidný vozík.</i>	1
<i>Prehodnotiť a umiestniť pacientov vo vyššom veku oddelene od pacientov mladšieho veku.</i>	5
<i>Zrekonštruovať a zveľadiť sociálne zariadenia za účelom dosiahnutia lepších hygienických podmienok, zabezpečením bezbariérovosti týchto priestorov a zabezpečenia vyššieho komfortu pre pacientov.</i>	8
<i>Zabezpečiť ľudsko-právne vzdelávanie a vzdelávanie zamerané na právne otázky – nedobrovoľná hospitalizácia, právo pacienta súhlasiť/nesúhlasiť s liečbou, spôsobilosť na právne úkony, a pod.</i>	11
<i>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.</i>	25

Sumarizácia opatrení pre zriaďovateľa MZ SR

Termín plnenia priebežne

Opatrenie	Číslo
Navrhnuť systém kontroly postupov pri nedobrovoľnej hospitalizácii a nedobrovoľnej liečby pacientov.	17
Vypracovať jednotnú stratégiu a jednotný postup pre používanie obmedzovacích prostriedkov ukotvenú zákonom.	18
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.	19