



**JUDr. ZUZANA STAVROVSKÁ**  
komisárka pre osoby  
so zdravotným postihnutím

## SPRÁVA ÚRADU KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

**Psychiatrická klinika LFUK a UNB Nemocnica Staré Mesto,  
Mickiewiczova, Bratislava**

Adresa zariadenia	Psychiatrická klinika LFUK a UNB Nemocnica Staré Mesto, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
Zriaďovateľ	Ministerstvo zdravotníctva SR
Riaditeľ	MUDr. Renáta Vandriaková, MPH. – v čase výkonu monitoringu MUDr. Vladimír Kostka, MHA – súčasný riaditeľ
Prednosta	prof. MUDr. Ján Pečeňák, CSc.
Typ zariadenia	Psychiatrická klinika
Kapacita zariadenia	70
Aktuálny počet pacientov	59
Dátum výkonu monitoringu	9.-10. októbra 2019
Monitoring vykonali	JUDr. Zuzana Stavrovská MUDr. Dagmar Breznoščáková, Ph.D. JUDr. PhDr. Ivona Kardianová
Naša značka	M/006/2019/PSCH

**JUDr. Zuzana Stavrovská  
komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím**

## **Obsah**

<b>Psychiatrická klinika LFUK a UNB Nemocnica Staré Mesto,</b> .....	1
<b>Mickiewiczova, Bratislava .....</b> .....	1
Zoznam tabuliek.....	4
Monitorovacia činnosť Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.....	5
Monitorovací tím.....	7
Podčakovanie .....	7
Metodológia .....	8
Zhrnutie výsledkov pre zariadenie: .....	9
Informácie o zariadení.....	11
1. <i>Právo na primeranú životnú úroveň (čl. 28 Dohovoru).....</i>	12
Materiálno-technické podmienky .....	12
1.1    Budova zariadenia .....	12
1.1.1    Bezbariérovosť.....	12
1.1.2    Bezpečnostné podmienky .....	12
1.2    Izby pacientov.....	13
1.2.1    Uzavreté ženské oddelenie .....	13
1.2.2    Uzavreté mužské oddelenie .....	15
1.2.3    Otvorené koedukované oddelenie.....	17
1.3    Hygienické podmienky .....	18
1.4    Stravovanie.....	19
1.4.1    Oblečenie.....	19
1.5    Slobodná komunikácia .....	19
1.5.1    Návštevy .....	19
1.5.2    Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu.....	19
1.6    Stimulujúce prostredie .....	20
1.7    Spoločenský a osobný život.....	21
2. <i>Právo na dosiahnutie najvyššieho možného štandardu fyzického a duševného zdravia (čl. 25 Dohovoru).....</i>	22
2.1    Dostupnosť zariadenia.....	22
2.2    Personálne obsadenie .....	22
2.3    Liečba a starostlivosť o pacientov .....	23
2.3.1    Terapeutický (individuálny) plán .....	24
2.4    Farmakológia .....	24
2.5    Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia.....	24

<b>3. Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom, osobnej slobody a osobnej bezpečnosti (čl. 12 a 14 Dohovoru) .....</b>	<b>26</b>
3.1 Preferencie pacientov .....	26
3.2 Postupy a záruky.....	26
3.2.1 Slobodný a informovaný súhlas.....	26
3.2.2 Nedobrovoľná hospitalizácia .....	27
3.3 Spôsobilosť na právne úkony .....	28
3.4 Prístup k osobným informáciám.....	29
<b>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).....</b>	<b>30</b>
4.1 Prístup zamestnancov k pacientom .....	30
4.2 Obmedzovacie prostriedky.....	30
4.2.1 Register obmedzení.....	32
4.2.2 Sieťové postele .....	33
4.3 Elektrokonvulzívna terapia (EKT).....	34
4.4 Lekárske a vedecké pokusy .....	36
4.5 Sťažnostný mechanizmus .....	36
<b>5. Právo na nezávislý spôsob života a na začlenenie sa do spoločnosti (čl. 19 Dohovoru) .....</b>	<b>38</b>
5.1 Podpora nezávislého života.....	38
5.2 Prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam .....	38
5.3 Právo na účasť na politickom a verejnem živote.....	38
5.4 Aktivity pacientov.....	38
<i>Sumarizácia opatrení pre PK LFUK a UNB, Mickiewiczova, Bratislava.....</i>	40
Termín plnenia ihned' .....	40
Termín plnenia do 30.6.2021 .....	40
Termín plnenia priebežne .....	41
<i>Sumarizácia opatrení 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 uzavorenom oddelení
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 Vnútrostátnych inštitúciach 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 vnútrostátej 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 osôb so zdravotným postihnutím a monitoruje dodržiavanie ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím najmä vykonávaním nezávislého zisťovania plnenia záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná.

Cieľom monitoringov vykonávaných osobnými návštěvami je identifikovať a súčasne zmapovať, akým spôsobom je zabezpečené dodržiavanie ľudských práv v psychiatrických nemocničiach, psychiatrických liečebniach a psychiatrických oddeleniach v Slovenskej republike (ďalej len „psychiatricke 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. Primárnu úlohou je vykonávanie preventívnych systematických návštev miest, kde sa nachádzajú alebo môžu nachádzať osôb 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 návštěv 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 konkrétné 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 vyjadri. 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 určenou lehotou na vyknanie je potrebné vykonať v uvedenej lehote.

Očakávam, že sa zariadenie k správe a k jednotlivým opatreniam vyjadri, v prípade odôvodnených skutočností môže navrhnuť 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 verejnosti sledovať online na portáli Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím [www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk](http://www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk).

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

## Monitorovací tím

---

Monitorovací tím bol zostavený z troch hodnotiteľov, odborníkov na oblasť psychiatrie a na ochranu ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím. Monitoring zariadenia vykonali dňa 9.-10. októbra 2019 členovia hodnotiaceho tímu:

- JUDr. Zuzana Stavrovská, komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím.
- MUDr. Dagmar Breznoščáková, Ph.D., prednosta 1. psychiatrickej kliniky UNLP Košice, viceprezidentka Slovenskej psychiatrickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti, predsedu Psychofarmakologickej sekcie SPsS SLS, krajský odborník MZ SR pre psychiatriu, člen CPT Rady Európy za SR, expert MZ SR pre mental health pre Európsku komisiu.
- JUDr. PhDr. Ivona Kardianová, manažérka monitorovacích činností a právnička Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

## Podčakovanie

---

**Toto cestou by som sa za celý monitorovací tím chcela podčakovať za spoluprácu pri výkone monitoringu najmä pánovi prednóstovi prof. MUDr. Jánovi Pečeňákovi, CSc., pani primárke MUDr. Lucii Žlnayovej, PhD., pani doktorke MUDr. Ľubomíre Izákovej, PhD., vedúcej sestre Mgr. Anne Ližbetinovej, 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

Oblast'	Štandard
<b>Právo na primeranú životnú úroveň</b> (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.
<b>Právo na najvyššiu dosiahnutelnú úroveň fyzického a duševného zdravia</b> (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.
<b>Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť.</b> (Článok 12 a 14 Dohovoru)	Hodnotí sa, či sú preferencie pacientov prioritou pri poskytovaní liečby, postupy a záruky zahŕňajúce prevenciu detencie a starostlivosť založenej na slobodnom a informovanom súhlase pacienta a prístup pacientov k osobným informáciám o ich zdraví.
<b>Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním.</b> (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, neľudských a ponižujúcim zachádzaním a pred inými formami zneužívania či týrania.
<b>Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti</b> (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 verejnem 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*

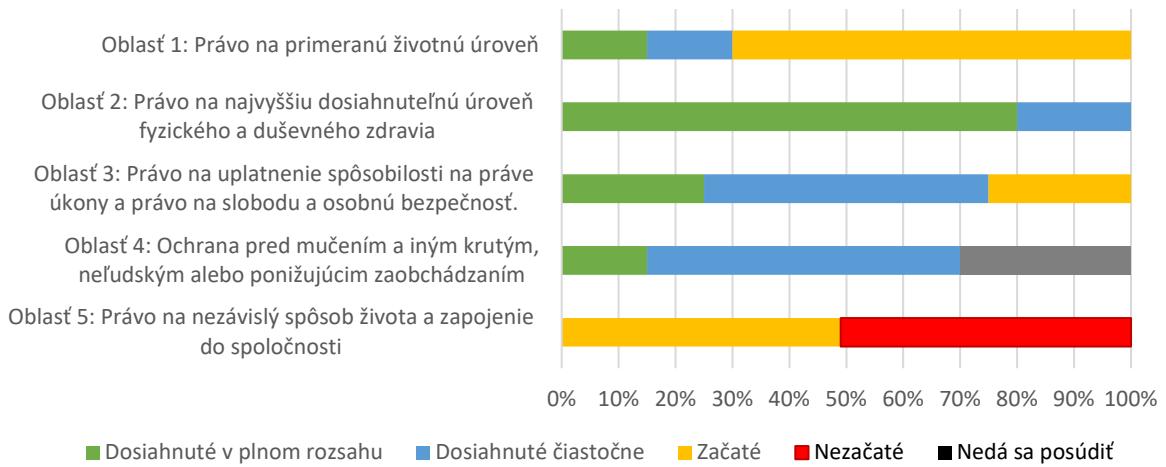
Úroveň dosiahnutých výsledkov	Popis	Hodnotenie WHO
Dosiahnutá v plnom rozsahu	Hodnotiaci tím našiel dôkazy, že kritériá, štandard, alebo oblasť boli v zariadení plne realizované.	<b>A/F</b> Achieved in full
Dosiahnutá čiastočne	Hodnotiaci tím našiel dôkazy, že kritériá, štandard, alebo oblasť boli realizované,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

## Zhrnutie výsledkov pre zariadenie:

*Tabuľka č. 3 Zhrnutie výsledkov*

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

## Naplňovanie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v Psychiatrickej klinike LFUK a UNB NSM Mickiewiczova



## Informácie o zariadení

---

Psychiatrická klinika LF UK a UNB (ďalej len „zariadenie“) sa nachádza v centre Bratislavы, v mestskej časti Staré mesto. Ako je uvedené na webovej stránke zariadenia: *Psychiatrickú kliniku LFUK a UNB, Nemocnica Staré Mesto možno označiť za jednu z najstarších a najvýznamnejších psychiatrických inštitúcií na Slovensku.*<sup>1</sup> Zariadenie je akreditovaným pracoviskom pre špecializačné štúdium v odbore psychiatria a dôležitým miestom pre vyučovanie v predmetoch psychiatria a lekárska psychológia a komunikácia s pacientom. „*Bohatá je vedecká a publikáčná činnosť pracoviska, Psychiatrická klinika Nemocnice Staré Mesto je v tomto smere tradične určujúcim pracoviskom v rámci celej Slovenskej republiky.*<sup>2</sup> Z toho dôvodu ju veľa odborníkov z tejto oblasti hodnotí ako „vlajkovú loď psychiatrie“

Zariadenie pozostáva z troch oddelení: uzavreté oddelenie pre mužov, uzavreté oddelenie pre ženy a koedukované otvorené oddelenie. Celková kapacita zariadenia je 70 lôžok. Súčasťou pracoviska je úsek klinickej psychológie, falopletyzmografické pracovisko a úsek sociálnej práce. Súčasťou zariadenia je denný stacionár (15 miest), ktorý je využívaný nielen na pracovnú terapiu hospitalizovaných pacientov, ale využívajú ho aj pacienti, ktorí absolvovali liečbu na iných lôžkových psychiatrických oddeleniach. Ambulantný úsek okrem príjmovej a konziliárnej činnosti poskytuje dispenzárnú starostlivosť u vybraných diagnostických skupín pacientov.

Denný psychiatrický stacionár je určený na doliečovanie, rehabilitačno-resocializačný pobyt pre pacientov s ochoreniami z okruhu schizofrénie, afektívnych porúch (depresie), úzkostných porúch a niektorých porúch osobnosti. Nie je určený pre doliečovanie pacientov s organickými poruchami (napr. demencie), mentálnymi retardáciami a pre pacientov so závislošťou od psychoaktívnych látok (alkohol, drogy). Pobyt trvá maximálne 60 pracovných dní a denný program, ktorý je zostavený podľa potreby všetkých pacientov, prebieha v pracovné dni od 8:00 do 14:00 hodiny. K programu patria: komunity a vizity, individuálne psychoterapeutické pohovory s lekármi a psychológmi, skupinové psychoterapie, psychoeducačný program, metakognitívny tréning, umelecko-kreatívne techniky arteterapie a muzikoterapie, činnostná terapia – ergoterapia a vychádzky.

---

<sup>1</sup> Dostupné na: <http://www.unb.sk/psychiatricka-klinika-lf-uk-a-unb/>

<sup>2</sup> Tamtiež

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

---

### Materiálno-technické podmienky

#### 1.1 Budova zariadenia

Budova zariadenia je zastaralá a celkovo nie je v dobrom technickom stave. Vedenie zariadenia deklaruje veľkú potrebu rekonštrukcie priestorov. Ako nás vedenie zariadenia informovalo, má vypracovaný projekt na rekonštrukciu strechy a na rekonštrukciu priestorov, najmä na vytvorenie potrebných miestností (napr. terapeutických miestností), ktoré pre výkon a kvalitu psychiatrickej starostlivosti chýbajú. Akútne mužské oddelenie patrí k priechodným oddeleniam, takže pacienti nemajú dostatočný priestor na liečbu v aspoň štandardne vyhovujúcich podmienkach. Problém chýbajúcich priestorov a nedostatočnej materiálno-technickej podpory nepociťujú len pacienti, ale aj zamestnanci zariadenia.

Oddelenia v zariadení sú koncipované vzhľadom k architektonickému hľadisku, a preto plne podporujeme iniciatívu zariadenia o modernizáciu týchto priestorov. Rekonštrukcia pomôže využiť priestorové možnosti, zmeniť priestorové umiestnenie mužského oddelenia, ako aj ďalších oddelení.

##### 1.1.1 Bezbariérovosť

*Tabuľka č. 4 Bezbariérovosť*

<b>Bezbariérovosť</b>		<i>Informácia v roku 2016 nebola dodaná</i>	<i>Informácia k 09.10.2019</i>
Je zariadenie stavebne a technicky alebo rôznymi pomôckami prispôsobené aj pre pacientov s obmedzenou schopnosťou pohybu?	schodisková plošina	x	nie
	schodolez	x	nie
	Nájazdová plošina	x	nie
	všetky priestory sú bezbariérové	x	nie
	iné	x	nie

##### 1.1.2 Bezpečnostné podmienky

Nevhodne sa javí umiestnenie fajčiarne (pri akútnom oddelení žien) na otvorenom oddelení. Dym z fajčiarne po otvorení dverí uniká do priestoru chodby, kde sa zdržiavajú aj ostatní pacienti a pasívnemu fajčeniu sú vystavení aj iní pacienti a zamestnanci.

Na dverách vstupu do akútneho oddelenia je nápis „zamykať na dvakrát“. Tento nápis je tam z dôvodu, že pacient vyrážil dvere, ktoré sú poškodené.

Zariadenie nemá kamerový systém a nemonitoruje pacientov.

Podľa vyjadrenia zamestnancov malo zariadenie v roku 2018 požiaru evakuáciu niektorých oddelení. Pacienti nie sú informovaní o tom, čo majú robiť v prípade vypuknutia požiaru.

## 1.2 Izby pacientov

Tabuľka č. 5 Počet izieb a lôžok v zariadení

Počet izieb a lôžok v zariadení	Informácia v roku 2016 nebola dodaná	Informácia k 09.10.2019
1 - posteľová	x	0
2 - posteľová	x	2
3 - posteľová	x	2
4 - posteľová	x	15

Zariadenie koncom roka 2018 dostalo od zriaďovateľa nemocnice 42 nových moderných postelí, avšak tieto posteľe sú širšie ako vstupné dvere, takže ich zamestnanci nevedia umiestniť. Z tohto dôvodu sú niektoré miestnosti prázdne. Tento problém čaká na riešenie v rámci rekonštrukcie priestorov.



Obr. č. 1, 2 chodba otvoreného oddelenia

### 1.2.1 Uzavreté ženské oddelenie

Tabuľka č. 6 Kontakt a pohyb pacientov na uzavretom oddelení

Pacienti na uzavretom oddelení majú prístup k	Informácia v roku 2016 nebola dodaná	Informácia k 09.10.2019
telefónu	x	áno/prepojenie cez sociálnu sestru
PC s pripojením na internet	x	nie
návštive	x	áno/ vo vyhradenom čase
pohybu v areáli zariadenia	x	áno s doprovodom
pohybu mimo zariadenia	x	áno s doprovodom

Uzavreté ženské oddelenie má kapacitu 15 lôžok. Nachádzajú sa tu 4 izby. Dve izby majú 4 posteľe, z toho dve posteľe tvoria ochranné lôžka, ďalšia izba má 4 klasické posteľe a štvrtá izba má 3 klasické posteľe.

Prostredie spoločných priestorov bolo vyzdobené prácam pacientov, nachádzala sa tu menšia knižnica s knižkami a vchod do sprchy a toalety. Z toaliet sa šíril silný zápach moču a exkrementov, ktorý po otvorení dverí prenikal do spoločných priestorov tohto oddelenia, kde sedeli ostatní pacienti. Okrem toalety sa tu nachádzala bariérová sprcha.

#### 1) Opatrenie

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

*Termín plnenia: ihned*

Na oddelení sa nenachádzal telefón. Na uzavorené ženské oddelenie sa nedá dovoliť a pacienti nemajú možnosť kontaktu s vonkajším prostredím. Podľa vyjadrenia zamestnancov, ak je pacientka chodiaca a nie je psychotická, môže ísť na otvorené oddelenie, na chodbu, kde sa na jej konci nachádza telefón. Ostatné pacientky z uzavretého oddelenia túto možnosť nemajú.

Ošetrovateľ sa na tomto oddelení nenachádza, v prípade potreby si zdravotná sestra privolá ošetrovateľa z otvoreného mužského oddelenia. Ak majú na oddelení agresívnu pacientku, v prvom rade sa ju snažia upokojiť a verbálne presvedčiť. Ak je pacientka naďalej agresívna, na oddelenie je privolaná polícia, ktorá podľa vyjadrenia zamestnancov nezasahuje, ale je prítomná iba kvôli autorite a rešpektu.

Izby pacientok neposkytujú dostatok súkromia. Svoje osobné veci si môžu uschovať vo vlastnom priestore, ktorý si pacientka nevie uzamknúť. Na oddelení v priestore pred izbami sa nachádza menšia knižnica ako aj vstup do hygienického zariadenia (toaleta a sprcha).



Obr č. 3 Pohľad do izby pacientok



Obr. č. 4 Knižnica

### 1.2.2 Uzavreté mužské oddelenie

Uzavreté mužské oddelenie má kapacitu 9 pacientov. Nachádzajú sa tu 2 izby. Väčšinu tvoria moderné a nové posteľe. Tieto posteľe sú veľmi široké, takže neprejdú cez zárubne dverí. Jediná možnosť prešťahovať posteľ je zložiť ju a previesť na špeciálnom vozíku. V jednej z izieb sa nachádzajú tri sieťové posteľe, jedna klasická posteľ a jedna posteľ vedená ako observačná.

Vzhľadom k tomu, že pacienti nemajú prístup na vonkajší priestor na prechádzky, nemôžu opustiť priestory budovy niekoľko dní. Vychádzky v sprievode rodiny povoľuje lekár na základe zdravotného stavu pacienta.



Obr. č. 5 Izba pacientov - akútne mužské oddelenie



Obr. č. 6 Izba pacientov s observačnou posteľou

### 1.2.3 Otvorené koedukované oddelenie

Tabuľka č. 7 Kontakt a pohyb pacientov na otvorenom oddelení

Pacienti na uzavretom oddelení majú prístup k:	Informácia v roku 2016 nebola dodaná	Informácia k 09.10.2019
telefónu	x	áno/bez obmedzenia
PC s pripojením na internet	x	áno/na požiadanie pacienta
návšteve	x	áno/ vo vyhradenom čase
pohybu v areáli zariadenia	x	áno/s doprovodom
pohybu mimo zariadenia	x	áno/s doprovodom

Nachádza sa tu 8 izieb, v ktorých sú umiestnené 4 klasické postele. Pacienti z tohto oddelenia sa mohli voľne pohybovať v rámci svojho oddelenia, ktorého súčasťou je spoločný priestor. Tento spoločný priestor a chodba sú vybavené stolmi a stoličkami a slúži nielen ako spoločenská miestnosť, ale aj ako miestnosť pre prijímanie návštev. V tomto priestore majú pacienti k dispozícii knihy a časopisy. Počas našej návštevy sme tu zastihli aj študentov z lekárskej fakulty v rozhovoroch s pacientmi otvoreného oddelenia.

Aj napriek tomu, že ide o otvorené oddelenie, pacienti sa nemôžu prechádzať po areáli nemocnice, ani nechodia na každodenné vychádzky. Prechádzky absolvujú na chodbe spoločného priestoru.



Obr. č. 7 Izba pacientov na otvorenom oddelení



Obr. č. 8 Chodba otvoreného oddelenia

### 1.3 Hygienické podmienky

Pacienti dostávajú pri nástupe do zariadenia hygienické balíčky, ktoré obsahujú šampón, sprchový gél, mydlo, zubnú kefku, zubnú pastu, hygienické vreckovky a toaletný papier. Ženy hygienické vložky, ani tampóny nedostávajú, zariadenie im poskytne buničitú vatu.

Sociálne zariadenia sú v nevyhovujúcim technickom stave. Pri spomínanej rekonštrukcii sa plánuje aj modernizácia sociálnych zariadení. Pacienti z otvoreného oddelenia sa môžu sprchovať vo vyhradenom čase, od 6:00 do 10:00 hodiny a od 17:00 do 21:00 hodiny.

Pacientom nie je poskytnutá dostatočná ochrana súkromia, nakoľko sa stáva, že na otvorenom oddelení je pacient na toalete, či v sprche často vyrušený pacientom aj iného pohlavia.

#### 2) 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 malí k dispozícii zamestnanci pre prípadný okamžitý vstup.

Termín plnenia: ihned'

Pacienti s telesným postihnutím - imobilizačným syndrómom nemajú zabezpečený prispôsobený a bezbariérový prístup ku kúpaniu/hygiene a toaletám. Odporúčame pri rekonštrukcii sociálnych zariadení vyriešiť aj bezbariérovosť týchto zariadení.



Obr. č. 9, 10 sociálne zariadenie

## 1.4 Stravovanie

Jedáleň je spoločná pre všetky uvedené oddelenia a je využívaná ako návštevná miestnosť. Strava je primeraná, pacienti si stravu pochvaľovali.

### 1.4.1 Oblečenie

V tejto oblasti nie sú žiadne obmedzenia, pacienti môžu nosiť vlastné oblečenie, vhodné pre dané ročné obdobie. Zamestnanci zariadenia sa vyjadrili, že ak pacient nemá vhodné oblečenie, zabezpečí mu ho zariadenie, prípadne ho prinesú zamestnanci z domu. Ide najmä o oblečenie pre pacientov bez domova, kedy sa zamestnanci snažia o to, aby boli pacienti dôstojne oblečení.

## 1.5 Slobodná komunikácia

Pacienti z uzavretých oddelení nemôžu slobodne a bez cenzúry využívať telefóny, nakoľko telefóny na týchto oddeleniach nie sú dostupné. Telefón (pevná linka) pre pacientov sa nachádza na chodbe otvoreného oddelenia, ale neposkytuje dostatok súkromia pre komunikáciu. Napr. na ženskom uzavretom oddelení nie je zavedená pevná linka a nakoľko pacientky nemôžu mať mobilné telefóny, nemajú možnosť telefonovať ani prijímať hovory. Telefonovanie je možné iba z otvoreného oddelenia, čo je ale organizačne komplikované. Napr. nemá kto ísť po pacientku z uzavretého oddelenia, alebo uplynul dlhší čas kym pacientka prišla k telefónu a medzitým volajúci zložil, alebo príbuzní volajú mimo určený čas prijímania hovorov, kedy telefonáty často dvíhali pacienti z otvoreného oddelenia...

### 3) Opatrenie

**Zabezpečiť možnosť pravidelného prístupu pacientov k telefónu.**

*Termín plnenia: ihned*

### 4) Opatrenie

**Zaviesť telefóny pre pacientov na každé oddelenie.**

*Termín plnenia: ihned*

### 1.5.1 Návštevy

Pacienti môžu prijímať návštevy v akomkoľvek rozumnom a primeranom čase. Návštevy nie sú povolené na izbách pacientov. Chýbali ale návštevné miestnosti a priestory, kde by sa mohli stretnúť v súkromí. Aj túto oblasť čaká zmena pri rekonštrukcii priestorov.

### 1.5.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu

Vychádzku pre pacientov určuje lekár, avšak pacienti z akútneho oddelenia nechodia na vychádzky. Pacienti nemajú prístup na čerstvý vzduch, nie je tu terasa/balón, kde by mohli tráviť čas. Väčšina pacientov nebola niekoľko dní na čerstvom vzduchu.

5) Opatrenie

**Zabezpečiť všetkým pacientom denný pobyt na čerstvom vzduchu, ak je to vzhľadom na zdravotný stav potrebné, tak pod primeraným dohľadom či zabezpečením.**

*Termín plnenia: ihned*

## 1.6 Stimulujúce prostredie

Zariadenie neposkytuje príjemné, pohodlné, ani stimulujúce prostredie priaživé pre aktívnu účasť a interakciu pacientov. Vybavenie a nábytok boli inštitucionálne, ale neboli v úplne zlom stave.

Dispozícia zariadenia na otvorenom oddelení vedie k interakcii medzi pacientmi a zamestnancami a medzi pacientmi navzájom, nie však medzi pacientmi a komunitou. Táto možnosť nie je na uzavretých oddeleniach.

V zariadení nie sú špeciálne navrhnuté priestory/miestnosti pre voľnočasové aktivity pacientov. Mimo priestorov oddelení je časť denného psychiatrického stacionára, kde funguje klub určený pre hospitalizovaných a bývalých pacientov vždy vo štvrtok od 13:00 hodiny.



Obr. č. 11 „Spoločenská miestnosť“ na uzavretom oddelení Obr. č.12 TV uzamknutý v skrinke



## 1.7 Spoločenský a osobný život

Pacienti z otvoreného oddelenia môžu vzájomne komunikovať a stretnať sa s osobami opačného pohlavia. Pacientom sú ponúkané vhodné aktivity, napr. sa môže zúčastniť programu denného psychiatrického stacionára. Na oddeleniach sú dostupné knižnice s knihami, ktoré si môžu pacienti zapožičať.

Na oddelení mužského uzavretého oddelenia sa nachádza spoločenská miestnosť, kde trávia pacienti voľný čas. Všimli sme si vysokú skriňu, v ktorej bol vo vrchnej časti umiestnený malý televízor, ktorého sledovanie je prakticky nemožné.

## *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. 8 Počet zdravotníckych pracovníkov v zariadení*

<b>Počet zdravotníckych pracovníkov v zariadení</b>	<b>Informácia k 30.6.2019</b>	
<i>Počet zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zariadení.</i>	lekár	23 (17,3 úvazok)
	sestra	34
	zdravotnícky asistent	0
	sanitár	6
	iné	0
<i>Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na dennej zmene na uzavretom oddelení.</i>	lekár	2
	sestra	3
	zdravotnícky asistent	0
	sanitár	1
	iné	0
<i>Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na dennej zmene na otvorenom oddelení.</i>	lekár	2
	sestra	3
	zdravotnícky asistent	0
	sanitár	3
	iné	0
<i>Počet zdravotníckych pracovníkov je prítomných na nočnej zmene na uzavretom oddelení.</i>	lekár	0
	sestra	1
	zdravotnícky asistent	0
	sanitár	1
	iné	0
<i>Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na nočnej zmene na otvorenom oddelení.</i>	Lekár	2
	sestra	0
	zdravotnícky asistent	0
	sanitár	0
	iné	0
<i>Počet osôb pracujúcich v zariadení na uvedených pozících</i>	psychológ	5 (2,9 úvazku)
	liečebný pedagóg	0
	sociálny pracovník	1
	ergoterapeut	0
	iné	0

Problém chýbajúceho odborného personálu v zdravotníckych zariadeniach je celoslovenský. Ako hlavný problém hodnotíme nedostatočné personálne obsadenie v nočných službách lekárov. Na nočnej smene je jeden lekár na celú kliniku a najmä v prípade incidentov, tu nie je personál, ktorý by mohol pomôcť v prípade akéhokoľvek neočakávaného incidentu.

6) *Opatrenie pre zriaďovateľa*

**Prijať potrebné opatrenia k zabezpečeniu dostatočného počtu odborného personálu, či už prijatím novej stratégie, ktorá bude zahŕňať motiváciu zamestnancov, od vhodného pracovného prostredia, vzdelávania až po adekvátne finančné ohodnotenie.**

*Termín plnenia: priebežne*

Na uzavorenom ženskom oddelení nie je žiadne signalizačné zariadenie, ktorým by si mohli zamestnanci zavolať pomoc, čo je pre nich rizikové najmä v nočných zmenách.

Mnohí lekári nemajú plný úväzok, chýbajú dvaja psychológia (2,1 úväzku na lôžko, čo je na 59 pacientov a zariadenie najvyššieho typu málo). Psychológ v rámci oddelenia strávi približne 8 hod. týždenne, pretože vo zvyšnom čase robí diagnostiku približne pre 15 pacientov.

V zariadení pracuje 9 ošetrovateľov, čím sa situácia zlepšila, nakoľko pôvodne bolo 6 ošetrovateľov. Ale nie vždy je na každom oddelení v službe ošetrovateľ, na akútnom ženskom oddelení nie je.

Z predložených dokumentov je zrejmé, že v rámci zabezpečenia bezpečnosti zamestnancov voči agresívnym pacientom chýbajú kurzy a školenia ako pracovať s agresívnym pacientom, nácvik deeskalačných techník, ako zvládať kritický stav atď...

7) *Opatrenie*

**Plánovalať a realizovať pravidelné vzdelávanie zamestnancov ohľadne používania obmedzovacích prostriedkov a zvládaní rizikového správania pacientov (aplikácia obmedzovacích prostriedkov, deeskalačné techniky...).**

*Termín plnenia: priebežne*

Odporuča sa zabezpečiť ľudsko-právne vzdelávanie a vzdelávanie zamerané na právne otázky – nedobrovoľná hospitalizácia, spôsobilosť na právne úkony, a pod.

8) *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*

## 2.3 Liečba a starostlivosť o pacientov

V zariadení sa podrobne vedie elektronická dokumentácia lekára a sestry.

Intramuskulárne podávanie anxiolytík či antipsychotík sa nevyskytuje často, skôr výnimočne a len výnimočne sa podávajú podľa potreby.

### 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. Plán terapií je zameraný viac na psychofarmakologickú liečbu, takže je potrebný priestor pre psychoterapeutickú starostlivosť. Vyzdvihujeme zavedenie psychoedukácie u pacientov so psychózami, v trvaní 1 hodiny týždenne, čo je však nedostatočné. Na podnet pani primárky sa zariadenie snaží o viac terapeutických aktivít pre pacientov.

Pacient nie je aktívne zahrnutý ani do prípravy plánu, ani do realizácie – komplexný plán chýba. Verbálne sa na príprave a realizácii podieľa, ale je potrebné výrazné zlepšenie, formalizácia.

#### 9) 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: ihned**

## 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.

## 2.5 Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia

Pacienti nie sú informovaní, podporovaní a nedostávajú poradenstvo v oblasti reprodukčného zdravia. V psychiatrických zariadeniach sa sexuálny a erotický kontakt pacientov nepodporuje, ani sa nerieši otázka sexuality.

V zariadení sú pacienti, ktorí by mali byť umiestnení v detenčnom zariadení, nakoľko nie je zabezpečená bezpečnosť zamestnancov a dochádza k fyzickým útokom na personál. Zamestnanci majú v dôsledku týchto atakov zdravotné následky – čo sa opakovalo v minulosti udialo a nápravné opatrenia neboli realizované (napr. posilnenie personálu v službách, nácvik deeskalačných techník u každého zamestnanca) .



Obr. č. 13, 14 Denný psychiatrický stacionár

### *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*

Preferencie a želania pacientov nie sú vždy prioritou vo všetkých rozhodnutiach o tom, kedy a či začnú poberať služby a nie sú prioritou v rozhodnutiach o ich podpore, liečbe a o individuálnom plánovaní (vrátanie plánov zotavenia). Individuálne plánovanie je veľmi obmedzené, pacienti sú skôr objektom starostlivosti, neexistujú liečebné plány, a ak existujú nie sú komplexné.

#### *3.2 Postupy a záruky*

Zamestnancom na uzavretom ženskom oddelení chýba signalizačné zariadenie, ktorým by si v prípade incidentu, najmä v nočných smenách, vedel zamestnanec okamžite privolať potrebnú pomoc. Na základe rozhovorov so zamestnancami sme zistili, že agresivita pacientov z roka na rok narastá a zamestnanci by uvítali väčšiu ochranu bezpečnosti pred agresívnymi pacientmi.

Uzavreté mužské oddelenie je priehodné, čo hodnotíme ako nevhodné, vzhľadom na akútnosť poskytovania liečby týmto pacientom.

Záznamy incidentov medzi pacientami sa vedú v zdravotnej dokumentácii a zariadenie ich štatisticky nesleduje, teda ani nevyhodnocuje ich potenciálnu príčinu a neprijíma potrebné opatrenia v predchádzaní týchto incidentov.

##### *10) Opatrenie*

***Viesť štatistické záznamy incidentov v osobitnej evidencii v súlade s odborným usmernením MZ SR č. 10/2010<sup>3</sup>, vyhodnocovať ich príčiny a na základe štatistických zistení prijať potrebné opatrenia.***

*Termín plnenia: ihned*

#### *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 zdravotný pracovník má povinnosť poskytnúť pacientovi informácie: o diagnóze a zdravotnom stave pacienta, závažnosti ochorenia, rozsahu v akom navrhuje liečebné úkony, o priebehu, následkoch a rizikách, ako

---

<sup>3</sup> *Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR č. 10/2010 o prevencii násilia medzi pacientmi hospitalizovanými v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť.*

---

aj o možnosti zhoršenia zdravotného stavu pacienta, prípadne navrhnuť 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 prejavením 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.

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

V koľkých prípadoch zariadenie oznamilo súdu prevzatie umiestneného pacienta bez udelenia jeho informovaného súhlasu.	Informácia za obdobie od 1.01.2019 do 30.9.2019
V akej lehotе oznamujete súdu prevzatie umiestneného pacienta bez jeho informovaného súhlasu	do 24 hodín od prevzatia
	do 2 dní
	do 3 dní
	viac dní

Tabuľka č. 10 Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou

Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou.	Informácia za obdobie od 1.01.2019 do 30.9.2019
Uvedťte počet, v koľkých prípadoch bol súhlas s hospitalizáciou udelený	súdom
	pacientom
	opatrovníkom
	Iným (ochranná liečba)

### 3.2.2 Nedobrovoľná hospitalizácia <sup>4</sup>

Počet nedobrovoľných hospitalizácií je v tomto zariadení vysoko nad priemer v SR, teda niekoľko násobne prekračuje celoslovenský priemer. V porovnaní s rokmi 2017 a 2018 došlo sice k zníženiu ich počtu, ale stav je stále vysoký. Zariadenie robí obvykle hlásenie o nedobrovoľnej hospitalizácii do hodiny, alebo pár hodín, po prijatí pacienta a nevyužíva celú 24 hodinovú lehotu na hlásenie, v ktorej je daný priestor pre prácu s pacientom a pre informovanosť pacienta o hospitalizácii a liečbe. Monitorovací tím sa domnieva, že ak by zariadenie túto lehotu využilo na prácu s pacientom, je pravdepodobné, že by sa tento počet žiadostí a súdnych rozhodnutí o nútenej hospitalizácii znížil.

<sup>4</sup> Právna úprava konania o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení je právne upravená v treťom diele tretej hľavy osobitnej časti zákona č. 160/2015 Z. z. Civilného sporového poriadku v ustanoveniach § 252 – 271. Nedobrovoľná hospitalizácia je pojem používaný, keďže osoba s duševnou chorobou prijatá do nemocnice proti svojej vôle, preto je z tohto hľadiska nevyhnutné dbať na ľudsko-právne, etické a právne normy.

Počas výkonu monitoringu sudkyňa príslušného okresného súdu vypočúvala pacienta na chodbe, za prítomnosti ďalších 4 pacientov, ktorí rozhovor počúvali. Napriek tomu, že si pýtala súhlas pacienta s vypočúvaním za prítomnosti iných pacientov, je nevyhnutné zabezpečiť ochranu informácií takéhoto dôverného rozhovoru. Zariadenie nemá vytvorené materiálno-technické podmienky na vytvorenie takejto špeciálnej miestnosti. Prítomná sudkyňa sa sama vyjadriala, že má možnosť vypočúvať pacientov v lekárskej miestnosti, čím by ale výrazne obmedzila činnosť lekárov, a preto ich prevažne vypočúva na chodbe.

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

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

#### 11) 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).<sup>5</sup>*

*Termín plnenia: do 30.6.2021*

#### 12) Opatrenie pre zriaďovateľa

*Navrhnuť systém kontroly postupov pri nedobrovoľnej hospitalizácii a nedobrovoľnej liečbe pacientov.*

*Termín plnenia: priebežne*

### 3.3 Spôsobilosť na právne úkony

Zariadenie neposkytuje zrozumiteľným a vyčerpávajúcim spôsobom písomné a ústne informácie o právach pacientov, 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.

Zariadenie rešpektuje autoritu nominovanej podpornej osoby alebo siete podporných osôb tak, aby im boli rozhodnutia pacientov efektívne komunikované a realizované. V našom systéme sa inštitút podpornej osoby nevyskytuje, ale podporné osoby sú prevažne sociálni pracovníci zariadenia.

---

<sup>5</sup> Viac na webovej stránke MZ SR <https://www.health.gov.sk/?Standardne-Postupy-V-Zdravotnictve>

Ak nemá pacient žiadnu podporujúcu osobu alebo siet' podporujúcich osôb a želá si takú osobu stanoviť, tak mu zariadenie pomôže získať príslušnú podporu (klúčového 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. Lekár môže odoprieť prístup pacienta k jeho zdravotnej dokumentácii<sup>6</sup>, ak rozhodne, že nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie je rizikové a môže nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav pri psychiatrickej alebo psychologickej liečbe.

---

<sup>6</sup> 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 tvrdenia o možnom nevhodnom správaní, či zlom zaobchádzaní zo strany personálu. Naopak, pacienti zamestnancov chválili za ich profesionálny a ľudský prístup, atmosféra v zariadení bola uvoľnená.

### *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 ostatní, má byť použité len vo výnimcoch a nevyhnutných prípadoch.<sup>7</sup>

Používanie obmedzovacích prostriedkov nie je liečebný postup, ale je to použitie sily, preto sú bezpečnostným opatrením a nemajú terapeutické zdôvodnenie. Použitie obmedzovacích prostriedkov je závažným opatrením, ktoré musí byť vždy vedené s cieľom zabrániť bezprostrednej ujme pacienta alebo jeho okolia a musia byť tomuto cieľu primerané.

Štandardy Európskeho výboru pre zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (ďalej len „CPT“) týkajúce sa používania obmedzovacích prostriedkov v psychiatrických zariadeniach (CPT/Inf(2017)6)<sup>8</sup>, obsahujú pravidlá používania obmedzovacích prostriedkov v psychiatrických zariadeniach pre dospelých“, ktorých konečným cieľom by mala byť prevencia používania obmedzovacích prostriedkov najmä vypracovaním jednotnej stratégie. Dôležitým krokom je vykonať rôzne proaktívne usmernenia, ktoré by inter alia mali zahŕňať vytvorenie bezpečného prostredia, zamestnávania dostatočného počtu zdravotníckeho personálu, adekvátneho školenia personálu, ktorý obmedzovacie prostriedky aplikuje, a podpory rozvoja alternatívnych opatrení (vrátane deeskalačných techník).<sup>9</sup> Obmedzovacie prostriedky sú predovšetkým bezpečnostným opatrením a nemali by byť používané ako forma trestania.

---

<sup>7</sup> Článok 27 Odporučenie 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.

<sup>8</sup> 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>

<sup>9</sup> Nedobrovoľné umiestnenie v psychiatrických zariadeniach pre dospelých <https://rm.coe.int/16808ef5dd>

Používanie obmedzovacích prostriedkov nie je upravená zákonom, ale usmernením Ministerstva Zdravotníctva SR č. 29/2009.<sup>10</sup> 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.

### **13) 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. 11 Obmedzovacie prostriedky*

<b>Počet obmedzovacích prostriedkov</b>	<b>Informácia k 9.10.2019</b>
Akým množstvom obmedzovacích prostriedkov zariadenie disponuje	
<i>ochranná sietová posteľ</i>	7
<i>izolačná miestnosť</i>	nie
<i>remene, pásy na pripútanie k lôžku</i>	6
<i>zábrany</i>	<i>bočnica, ako súčasť posteľe</i>
<i>iné</i>	0

*Tabuľka č. 12 Kontrola pacientov počas používania obmedzovacích prostriedkov*

<b>Ako často prebieha kontrola pacientov počas používania obmedzovacích prostriedkov</b>	<b>Informácia k 9.10.2019</b>	
Ochranná (sietová) posteľ	Kontrola prebieha/neprebieha Prebieha podľa potreby na signál pacienta Prebieha v pravidelných intervaloch časový interval	prebieha áno áno 1 -2 hodiny
Izolačná miestnosť	x	x
remene, pásy na pripútanie k lôžku	Kontrola prebieha/neprebieha Prebieha podľa potreby na signál pacienta	podľa ordinácie lekára áno

<sup>10</sup> Čl. II Usmernenia MZ SR č. 29/2009 uvádza, že obmedzovacie prostriedky je možné použiť výnimocne, na nevyhnutnú dobu a iba v prípade, ak pacient svojím správaním ohrozuje seba a svoje okolie. Dôvodom nesmie byť zláženie 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 ošetrovujúci 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, podchladieniu a k prelezaniám, musí mu byť umožnené vykonanie osobnej hygieny a toalety.

	<i>Prebieha v pravidelných intervaloch</i>	<i>podľa ordinácie lekára</i>
	<i>časový interval</i>	<i>1 – 2 hodiny</i>
<b>zábrany</b>	<i>Kontrola prebieha/neprebieha</i>	<i>prebieha</i>
	<i>Prebieha podľa potreby na signál pacienta</i>	<i>áno</i>
	<i>Prebieha v pravidelných intervaloch</i>	<i>podľa ordinácie lekára</i>
	<i>časový interval</i>	<i>30 - 60 minút</i>

#### 4.2.1 Register obmedzení

Použitie obmedzovacích prostriedkov je zaznamenávané v knihe obmedzení, ktoré sa sleduje osobitne pre akútne ženské a akútne mužské oddelenie. V knihe obmedzení sa zaznamenávajú tieto údaje: dátum, čas použitia obmedzovacieho prostriedku, údaje o pacientovi vytlačené z interného informačného systému, dôvod a druh obmedzovacieho prostriedku, pečiatka a podpis lekára.<sup>11</sup> V zázname chýba často záznam o druhu obmedzovacieho prostriedku, alebo je napísané len „obmedzovací prostriedok“. V záznamoch o druhu obmedzovacieho prostriedku sa napr. uvádza „OP neusmerniteľnosť, nekľud, riziko pádu“, alebo „ochranná posteľ, nepokoj, agresivita, riziko pádu a úrazu“.

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 zdravotnej 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.

---

<sup>11</sup> Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k používaniu obmedzovacích prostriedkov u pacientov v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť, v Čl. VI uvádza, že o použití obmedzovacích prostriedkov je ošetrujúci lekár povinný vykonať záznam do zdravotnej dokumentácie pacienta. Tento záznam musí obsahovať:

- meno a podpis lekára zodpovedného za indikovanie použitia obmedzovacieho prostriedku,
- meno a podpis zdravotníckeho pracovníka zodpovedného za aplikáciu obmedzovacieho prostriedku,
- druh obmedzovacieho prostriedku,
- dôvod použitia obmedzovacieho prostriedku,
- čas umiestnenia pacienta do obmedzovacieho prostriedku a čas ukončenia obmedzenia,
- zápis o časoch kontrol zdravotníckym pracovníkom,
- popis telesného a duševného stavu a záznam merania vitálnych funkcií,
- záznam o každej zmene stavu pacienta s prihlásením na jeho ďalšie dg.,
- záznam lekára o informovaní rodičov alebo zákonného zástupcu o použíti obmedzovacích prostriedkov u pacientov mladších ako 18 rokov.

14) 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 postelete

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 posteľí vo všetkých psychiatrických zariadeniach, najmä analýzu ich využívania, identifikácie krovok k ich postupnému ukončeniu ako aj špeciálneho vzdelávania zamestnancov v technikách deeskalácie a bezpečného zvládania pacientov.

V zariadení sa používa 7 sieťových posteľí, ktoré sú využívané ako bežná posteľ, t. j. zostáva na jednej strane otvorená.<sup>12</sup> Aj napriek tejto „otvorenosti“ zostávajú sieťové postelete strašiacim a nevhodným prostriedkom k liečbe pacientov s duševným ochorením, zvlášť keď sa používajú pred zrakmi iných osôb - spolupatientov. Výbor pre CPT vo svojej správe vyjadruje výhrady používania sieťových posteľí a odporúča ich stiahnutie z používania vo všetkých psychiatrických liečebniach na Slovensku.<sup>13</sup>

Sieťové postelete sú podľa záznamov zariadenia využívané najmä večer s dobovou obmedzeniu do rannej hodiny, cca od 6 do 11 hodín trvania obmedzenia a najčastejšie je z dôvodu „rizika úrazu, pádu, nepokoja, dezorientácie, nespolupráce, či nevyspytateľného správania“. Pre takýchto pacientov je nevyhnutné nájsť vhodnejšie opatrenie na zabezpečenie ich bezpečnosti, napríklad postelete s bočnými zábranami, postelete, ktoré je možné znížiť, izolačná miestnosť, prípadne iné vhodné opatrenia.

---

<sup>12</sup> CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali okamžité kroky na ukončenie používania sieťových posteľí namiesto „obyčajných“ nemocničných posteľí. Každý pacient by mal mať k dispozícii štandardnú nemocničnú posteľ.

<sup>13</sup> „CPT opakovane zdôraznil svoje pochybnosti ohľadom používania sieťových posteľí na zvládanie pacientov v stave podráždenia. Výbor nesúhlasí s tým, že ukončenie používania sieťových posteľí povedie nevyhnutne k zvýšenému používaniu iných obmedzujúcich prostriedkov. Je však vskutku potrebné prijať niekoľko sprievodných opatrení, ktoré zabránia tomu, aby boli sieťové postelete 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 postelete (napr. nemocničné postelete, ktoré je možné znížiť, resp. ktoré sú po stranách vybavené bariérmi, ktoré ošetrujúcemu personálu umožňujú prístup k pacientovi z oboch strán).“ Dostupné na: <https://rm.coe.int/168094fd72>

**15) Opatrenie**

**Vypracovať stratégiu na postupné ukončenie používania sieťových postelí a do tej doby ich nepoužívať ako bežné lôžka. Vhodnejšia alternatíva je observačná – sekúzna – izolačná miestnosť.**

**Termín plnenia: 30.6.2021**

Celkove chýbajú vyhodnotenia používania obmedzovacích prostriedkov. 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.

**16) Opatrenie**

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

**Termín plnenia: ihned**

### 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 vyslovíť súhlas/nesúhlas s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

V zariadení sa jej nepodáva veľa (skôr menej, čo však nie je problém). V niekoľkých prípadoch sa podávala aj pri nedobrovoľnej hospitalizácii.

V zariadení chýba samostatná miestnosť, kde by sa prevádzala EKT terapia. Prístroj je uložený v sklage, odkiaľ sa presúva po chodbe otvoreného oddelenia plnej pacientov, na izbu pacienta, ktorému sa EKT poskytuje. Túto skutočnosť považujeme za nedôstojnú ako pre pacienta absolvujúceho liečbu, ostatných pacientov, tak pre zamestnancov. Pri výkone EKT sú ostatní pacienti bývajúci na izbe nútení vyjsť z izby a čakať na chodbe. Ochrana pacienta pri výkone EKT nie je týmto postupom zabezpečená ani po observácii.

Prístroj pre výkon EKT nezodpovedá dnešným požiadavkám a pri výkone EKT chýba EEG. Používanie EKT sa zaznamenáva v osobitnom zošite - Registri EKT zákrokov. V zozname chýbajú informácie o tom, ako dlho zákrok trval, aká bola intenzita elektrického prúdu, observácia pacienta a meno toho, kto zákrok vykonal.

### **17) Opatrenie**

**Do registra EKT zákrokov doplniť informácie: ako dlho trval zákrok, aká bola intenzita prúdu, observácia/priebeh po vykonaní zákroku (ako sa pacient preberal...), meno toho, kto vykonáva zákrok.**

**Termín plnenia: ihned'**

Jednou zo záruk pre pacienta je informácia o liečbe EKT. Chýba informovanosť pacienta o tom, že sa EKT využíva ako ďalší krok liečby. Informovaný súhlas pacienta je kladné prejavenie vôle s určitým zákrokom za úplnej znalosti všetkých 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 a liečbou. Na ochranu práv pacienta odporúčame zaviesť informovaný súhlas:

- pred každým výkonom EKT,
- alebo informovaný súhlas s uvedením možnosti svoj súhlas odvolať.

Tento súhlas musí byť úplný a zrozumiteľný.

### **18) 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: ihned'**

### **19) 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**

Podľa vyjadrenia zariadenia, lekári informujú nielen pacienta, ale aj rodinu o možnostiach liečby pacienta. A v prípade, ak by sa pacient takémuto zákroku bránil, nie je mu poskytnutý. Samozrejme ide len o ústne vyhlásenie, ktoré nie je písomne zaznamenané.

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 uvádzá, „Cieľom je nielen vypracovanie záväzných usmernení vydaných MZ SR, ale aj návrh systému ich vnútornnej aj vonkajšej kontroly s možnosťou spätnoväzobného kontrolného mechanizmu, evidencie, registrív“.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Dostupné na webovej stránke Rady Európy <https://rm.coe.int/168094fd74>

## 4.4 Lekárske a vedecké pokusy

V zariadení sa nevykonávajú lekárske alebo vedecké pokusy a experimentovanie. Klinické štúdie sa v zariadení vykonávajú, tie ale prechádzajú schvaľovacím procesom etickej komisie a všetkými potrebnými postupmi.

## 4.5 Sťažnostný mechanizmus

Zariadenie má vypracovanú smernicu *IN – 26 Vybavovanie sťažností v Univerzitnej nemocnici Bratislava*, ktorá upravuje postup Univerzitnej nemocnice Bratislava pri prijímaní, evidovaní, prešetrovaní a písomnom oznamení výsledku prešetrenia alebo prekontrolovania sťažností podľa zákona č. 9/2010 Z. z. o sťažnostiach v znení neskorších predpisov. Na vybavovanie sťažností je príslušný Odbor kontroly, sťažností a súčinnosti, ak smeruje voči tomuto odboru, je príslušný riaditeľ Univerzitnej nemocnice Bratislava.

Zariadenie má za účelom skvalitnenia poskytovaných služieb vypracovaný *Dotazník spokojnosti hospitalizovaných pacientov*. Tento dotazník je anonymný a informácie o požiadavkách, návrhoch a podnetoch sú použité na skvalitnenie poskytovanej zdravotnej starostlivosti a na odstránenie zistených nedostatkov. Spokojnosť pacientov sleduje zariadenie v oblastiach: prijímacieho postupu pred hospitalizáciou, prístupu a správania ošetrujúceho lekára, starostlivosti a správania sestier, informovania o zdravotnom stave a liečebnom postupe, hygiene a stravovaní. Na každom oddelení je dostupná schránka na anonymné odovzdanie dotazníka.

Záznamy incidentov pacientov sa vedú v zdravotnej dokumentácii, zariadenie má len záznamy incidentov, napadnutie lekárov pacientmi.

Účinný postup pri podávaní a vybavovaní sťažností je dôležitý preventívny mechanizmus proti zlému zaobchádzaniu, či zneužívaniu pacientov. 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.

Aj napriek tomu, že sa niektorí pacienti vyjadrovali pozitívne o zamestnancoch (čo bolo možné vypozorovať aj priamo na jednotlivých oddeleniach, kde boli zamestnanci v priamom kontakte s pacientmi), pacienti nie sú aktívne informovaní o svojich právach a možnostiach podávania odvolaní a sťažností.

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

**20) Opatrenie**

**Zaviesť na oddelenia schránku priponienok a sťažnosti, kam by mohli pacienti vzniesť svoje zistenia, návrhy, sťažnosti (na hygienu, stravu, prístup zamestnancov atď.) a ktoré by boli vyhodnocované priamo na Psychiatrickej klinike.**

**Termín plnenia: ihned'**

Sťažnosti/priponienky zamestnancov nie sú vypočuté, ani riešené. Vedeniu nemocnice odporúčame pravidelné návštevy zariadenia a záujem o dianie na klinike a o všetkých zamestnancov zariadenia.

**21) Opatrenie pre vedenie zariadenia**

**Pravidelnými návštevami zariadenia (psychiatrickej kliniky) a pravidelnými stretnutiami so zamestnancami zariadenia vyhodnocovať priponienky a sťažnosti zamestnancov a prijať vhodné opatrenia na motiváciu a zlepšenie podmienok všetkých zamestnancov.**

**Termín plnenia: priebežne**

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

### *5.2 Prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam*

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

### *5.3 Právo na účasť na politickom a verejnem 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. Zariadenie je pasívne v oblasti podpory pacientov v účasti na politických a spoločenských aktivitách.

### *5.4 Aktivity pacientov*

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

<b>Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase.</b>	<b>Informácia k 9.10.2019</b>	
Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase	<i>ihrisko</i>	<i>nie</i>
	<i>posilňovňa</i>	<i>telocvičňa</i>
	<i>klubovňa</i>	<i>nie</i>
	<i>spoločenská miestnosť</i>	<i>nie</i>
	<i>knižnica</i>	<i>áno</i>
	<i>miestnosť s TV</i>	<i>áno</i>
	<i>park, záhrada</i>	<i>nie</i>
	<i>Iné</i>	<i>nie</i>

Pacientom neboli ponúkané aktivity, v dôsledku čoho pacienti na otvorenom oddelení trávili svoj čas chodením po chodbe opakovane v dopoludňajších aj po obedných hodinách. Niektorí trávili čas komunikáciou s inými pacientmi.



## *Sumarizácia opatrení pre PK LFUK a UNB, Mickiewiczova, Bratislava*

### *Termín plnenia ihned'*

<b>Opatrenie</b>	<b>číslo</b>
<i>Zabezpečiť dostatočnú hygienu sociálneho zariadenia. Je možné zabezpečiť ochranu pred zápachom zakúpením protipachových košov na použitú bielizeň, či hygienické pomôcky.</i>	1
<i>Zabezpečiť ochranu intimity a súkromia pacientov, ktorí používajú sociálne zariadenie. Napr. je možné vonkajšie dvere zabezpečiť guliou a pacient by nebol rušený počas vykonávania hygienických úkonov. Univerzálny kľúč by mali k dispozícii zamestnanci pre prípadný okamžitý vstup.</i>	2
<i>Zabezpečiť možnosť pravidelného prístupu pacientov k telefónu.</i>	3
<i>Zaviesť telefóny pre pacientov na každé oddelenie.</i>	4
<i>Zabezpečiť všetkým pacientom denný pobyt na čerstvom vzduchu, ak je to vzhľadom na zdravotný stav potrebné, tak pod primeraným dohľadom či zabezpečením.</i>	5
<i>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.</i>	9
<i>Viesť štatistické záznamy incidentov v osobitnej evidencii v súlade s odborným usmernením MZ SR č. 10/2010, vyhodnocovať ich príčiny a na základe štatistických zistení prijať potrebné opatrenia.</i>	10
<i>Po ukončení použitia obmedzovacích prostriedkov vysvetliť a vyhodnotiť s pacientom ich použitie a realizovať spätnú väzbu.</i>	16
<i>Do registra EKT zákrokov doplniť informácie: ako dlho trval zákrok, aká bola intenzita prúdu, observácia/priebeh po vykonaní zákroku (ako sa pacient preberal...), meno toho, kto vykonáva zákrok.</i>	17
<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>	18
<i>Zaviesť na oddelenia schránku pripomienok a sťažnosti, kam by mohli pacienti vzniesť svoje zistenia, návrhy, sťažnosti (na hygienu, stravu, prístup zamestnancov atď.) a ktoré by boli vyhodnocované priamo na Psychiatrickej klinike.</i>	20

### *Termín plnenia do 30.6.2021*

<b>Opatrenie</b>	<b>číslo</b>
<i>Vypracovať informačný leták/brožúru, obsahujúcu informácie o nedobrovoľnej hospitalizácii a nedobrovoľnej liečbe v zariadení, o právach a povinnostach 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).</i>	11
<i>Vypracovať strategiu na postupné ukončenie používania sieťových postelí a do tej doby ich nepoužívať ako bežné lôžka. Vhodnejšia alternatíva je observačná – seklúzna – izolačná miestnosť.</i>	15

## Termín plnenia priebežne

Opatrenie	číslo
<i>Plánovať a realizovať pravidelné vzdelávanie zamestnancov ohľadne používania obmedzovacích prostriedkov a zvládaní rizikového správania pacientov (aplikácia obmedzovacích prostriedkov, deeskalačné techniky...).</i>	7
<i>Zabezpečiť ľudsko-právne vzdelávanie a vzdelávanie zamerané na právne otázky – nedobrovoľná hospitalizácia, právo pacienta súhlasiť/nesúhlašiť s liečbou, spôsobilosť na právne úkony, a pod.</i>	8
<i>Pravidelnými návštěvami zariadenia (psychiatrickej kliniky) a pravidelnými stretnutiami so zamestnancami zariadenia vyhodnocovať pripomienky a sťažnosti zamestnancov a prijať vhodné opatrenia na motiváciu a zlepšenie podmienok všetkých zamestnancov.</i>	21

## *Sumarizácia opatrení zriaďovateľa MZ SR*

---

### *Termín plnenia priebežne*

<b>Opatrenie</b>	<b>číslo</b>
<i>Prijať potrebné opatrenia k zabezpečeniu dostatočného počtu odborného personálu, či už prijatím novej stratégie, ktorá bude zahŕňať motiváciu zamestnancov, od vhodného pracovného prostredia, vzdelávania až po adekvátne finančné ohodnotenie.</i>	6
<i>Navrhnúť systém kontroly postupov pri nedobrovoľnej hospitalizácii a nedobrovoľnej liečby pacientov.</i>	12
<i>Vypracovať jednotnú stratégiu a jednotný postup pre používanie obmedzovacích prostriedkov ukotvenú zákonom.</i>	13
<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 proti ich nadmernému používaniu.</i>	14
<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>	19