JUDr. ZUZANA STAVROVSKÁ
komisárka pre osoby
so zdravotným postihnutím

SPRÁVA

ÚRADU KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

PODĽA DOHOVORU OSN PROTI MUČENIU A INÉMU KRUTÉMU, NEĽUDSKÉMU ALEBO PONIŽUJÚCEMU ZAOBCHÁDZANIU ALEBO TRESTANIU

DETSKÁ PSYCHIATRICKÁ LIEČEBŇA, n.o. HRAŇ

DETSKÁ PSYCHIATRICKÁ LIEČEBŇA, N. O. HRAŇ

Adresa zariadenia	Lesná 447, 076 03 Hraň
Zakladateľ	Ministerstvo zdravotníctva SR, MEDIHRAŇ, n. o.
Štatutárny orgán - Riaditeľ	Ing. Jarmila Juríková
Primár	MUDr. Katarína Ackermanová
Typ zariadenia	Detská psychiatrická liečebňa
Kapacita zariadenia	100
Aktuálny počet pacientov	75
Dátum výkonu monitoringu	11. 12. 2023 – 13. 12. 2023
Monitoring vykonali	JUDr. Zuzana Stavrovská, MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD. MUDr. Terézia Rosenbergerová Mgr. Laura Kundrátová JUDr. Kristína Čahojová Mgr. Jana Beličáková Mgr. Michaela Vilhanová
Naša značka	NPM/MO/0687/2023

JUDr. Zuzana Stavrovská
komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Obsah

Monitorovací tím....5
Poďakovanie....6
Celkové zhodnotenie zariadenia na základe monitoringu vykonaného Národným preventívnym mechanizmom....7

1. Časť – Všeobecné ustanovenia k monitoringu....8
Monitorovacia činnosť ÚKOZP podľa Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu....9
Metodológia monitorovacej činnosti podľa Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu....12

2. Časť – Monitoring zariadenia Detská psychiatrická liečebňa Hraň, n. o. 14
Informácie o zariadení....15
1. Príjem pacienta....17
2. Obmedzovacie prostriedky....24
3. Podmienky v zariadení a bežná rutina....32
3.1 Materiálne podmienky....32
3.2 Strava....32
3.3 Ošatenie....32
3.4 Súkromie....32
3.5 Hygiena....33
3.6 Kamerový systém....35
3.7 Denný režim a terapie....36
3.8 Prístup k pacientovi....40
3.9 Systém trestov a odmien....42
4. Kontakt s vonkajším prostredím....44
4.1 Komunikácia....44
4.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu....45
4.3 Návštevy....46
5. Riešenie konfliktov a sťažností....48

Sumarizácia opatrní na nápravu uložených zariadeniu....52

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1
Použitie obmedzovacích prostriedkov v období od 01. 01. 2023 do 11. 12. 2023.....25

Tabuľka č. 2
Presné znenie Domového poriadku zariadenia.....36

Tabuľka č. 3
Opatrenia na nápravu uložené zariadeniu s termínom plnenia „ihneď“.....52

Tabuľka č. 4
Opatrenia na nápravu uložené zariadeniu s termínom plnenia „do 30. júna 2024“.....54

Tabuľka č. 5
Opatrenia na nápravu uložené zariadeniu s termínom plnenia „do 30. septembra 2024“.....54

Monitorovací tím

Monitorovací tím bol zostavený z komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím a siedmich hodnotiteľov, ktorí pozostávajú z tímu Národného preventívneho mechanizmu Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím (ďalej len „NPM ÚKOZP“) a odborníkov pre oblasť psychiatrie a psychológie, ako aj pedopsychiatrie. Monitoring zariadenia vykonali v dňoch 11. – 13. decembra 2023 nasledujúci členovia hodnotiaceho tímu:

- **MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD.**, predseda 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;

- **MUDr. Terézia Rosenbergerová**, hlavná odborníčka pre detskú psychiatriu Ministerstva zdravotníctva SR;

- **Mgr. Laura Kundrátová**, psychologička;

- **JUDr. Kristína Čahojová**, team leader pre Národný preventívny mechanizmus Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím;

- **Mgr. Jana Beličáková**, právnička Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím pre Národný preventívny mechanizmus;

- **Mgr. Michaela Vilhanová**, sociálna pracovníčka Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím pre Národný preventívny mechanizmus.

Poďakovanie

Touto cestou by som celý monitorovací tím chcel poďakovať za spoluprácu pri výkone monitoringu, najmä riaditeľke Ing. Jarmile Juríkovej, primárke MUDr. Kataríne Ackermanovej, 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.

Celkové zhodnotenie zariadenia na základe monitoringu vykonaného Národným preventívnym mechanizmom

Detská psychiatrická liečebňa Hraň, n. o. ako jediné svojho druhu na Slovensku prijíma na hospitalizáciu najzraniteľnejšiu skupinu osôb, t. j. maloleté deti trpiace rôznymi druhmi duševných porúch. Je preto o to dôležitejšie, aby maloletí pacienti dostali nielen adekvátnu pomoc a podporu pri ich liečbe ale aj pocit istoty, dôvery a bezpečia zo strany zdravotníckeho aj nezdravotníckeho personálu.

Veľkolepý a zrekonštruovaný areál zariadenia zasadený do prírody a celkové materiálno technické vybavenie jednotlivých budov predstavuje obrovský potenciál na liečbu maloletých pacientov, ich psychoterapiu a regeneráciu. Monitorovací tím vysoko hodnotí tento potenciál a odporúča vedeniu zariadenia jeho maximálne využitie a ďalšie rozvíjanie.

Monitorovací tím zároveň odporúča vedeniu zariadenia prehodnotiť celkový prístup k maloletým pacientom, deťom. Aj napriek skutočnosti, že z právneho hľadiska nejde o osoby plne právne zodpovedné, je nevyhnutné považovať aj maloletých pacientov za osoby, ktorých názory a vyjadrenia je potrebné brať v úvahu, je potrebné ich do celkovej liečby zapojiť formou individualizovania liečby a psychoterapie, diskutovať s nimi a podporovať ich s cieľom spoločne dosiahnuť účel hospitalizácie. O tejto potrebe svedčia výpovede detí monitorovaciemu tímu, ktorých citácie sú uvedené v správe z dôvodu scitlivovania laickej aj odbornej verejnosti vo vzťahu k náročným a ťaživým situáciám, ktoré osoby s duševnou poruchou zažívajú.

Monitorovací tím oceňuje snahu liečiť maloletých pacientov, ale je potrebné si uvedomiť, že ide o deti, ktoré si často okrem duševnej poruchy prinášajú aj rôzne negatívne životné skúsenosti, ktoré mohli prispieť k ich zhoršenému duševnému zdraviu. Je nevyhnutné, aby sa maloletí pacienti cítili v zariadení bezpečne, bez pocitu strachu a úzkosti, aby nemali pocit, že sú v zariadení za trest. K naplneniu tohto cieľa monitorovací tím odporúča, aby každý člen zdravotníckeho aj nezdravotníckeho personálu pristupoval k maloletým pacientom citlivo a s rešpektom a poskytoval im všetky potrebné informácie, ktoré potrebujú, aby sa nemuseli s týmito negatívnymi pocitmi vysporiadavať sami.

Na základe vyššie uvedeného monitorovací tím povzbudzuje vedenie zariadenia a všetkých členov zdravotníckeho aj nezdravotníckeho personálu k plneniu uložených opatrení na nápravu, ktoré sú súčasťou tejto správy a ktoré z dlhodobého hľadiska vedú k pozitívnym zmenám nielen v živote maloletých pacientov ale aj zamestnancov zariadenia v súlade s medzinárodnými štandardmi uvedených v tejto správe.

1. časť
Všeobecné ustanovenia k monitoringu

Monitorovacia činnosť Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím podľa Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu

Novela zákona č. 176/2015 Z. z., ktorá nadobudla účinnosť 1. mája 2023, vytvorila právny základ pre fungovanie národného preventívneho mechanizmu v zmysle ustanovení Opčného protokolu k Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „Opčný protokol k Dohovoru proti mučeniu“).

Opčný protokol k Dohovoru proti mučeniu je záväzným právnym dokumentom OSN a pre Slovenskú republiku nadobudol platnosť 19. októbra 2023. Predstavuje špecifický nástroj v boji proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „zlé zaobchádzanie“). Cieľom Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu je v zmysle čl. 1 zaviesť systém pravidelných prehliadok vykonávaných nezávislými medzinárodnými a národnými orgánmi na miestach, kde sú ľudia pozbavení ich slobody, v záujme predchádzania zlého zaobchádzania. Na medzinárodnej úrovni bol zriadený „medzinárodný mechanizmus“, t. j. Podvýbor pre predchádzanie mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu Komisie proti mučeniu, ktorého úlohou je vykonávať kontrolné návštevy v miestach, kde sú držané osoby obmedzené na slobode v zmluvných štátoch. Ratifikáciou Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu sa Slovenská republika v zmysle čl. 3 zaviazala vytvoriť „národný preventívny mechanizmus“ na predchádzanie zlého zaobchádzania, t. j. v rámci Slovenskej republiky bolo plnenie úloh národného preventívneho mechanizmu zverené trom už existujúcim inštitúciám: Verejný ochranca práv, Komisár pre deti a Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím, každá v rámci svojej špecifickej pôsobnosti.

V zmysle zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 176/2015 Z. z.“) komisár pre osoby so zdravotným postihnutím monitoruje dodržiavanie ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím najmä uskutočňovaním systematických návštev miest, podľa odseku 2 písm. h) na účely plnenia úloh národného preventívneho mechanizmu.[1]

Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím je oprávnený na účely plnenia úloh národného preventívneho mechanizmu uskutočňovať systematické návštevy zariadení, v ktorých sa vykonáva ochranné liečenie a miest, kde sa nachádzajú alebo sa môžu nachádzať osoby so zdravotným postihnutím obmedzené na slobode orgánmi verejnej moci alebo v dôsledku odkázanosti na poskytovanie starostlivosti, najmä zdravotníckych zariadení, zariadení sociálnych služieb a iných zariadení poskytujúcich podobnú starostlivosť vrátane zariadení bez registrácie podľa osobitného predpisu; tým nie je dotknutá pôsobnosť iných orgánov verejnej moci.[2]

[1] *§ 10 ods. 1 písm. b) bod 2 zákona č. 176/2015 Z. z.*
[2] *§ 10 ods. 2 písm. h) zákona č. 176/2015 Z. z.*

Cieľom monitorovacích návštev je identifikovať a zmapovať zlé zaobchádzanie s osobami, ktoré sú obmedzené na slobode umiestnením v psychiatrických zariadeniach v Slovenskej republike a odhaliť systémové i ľudské nedostatky, ktoré napĺňajú znaky zlého zaobchádzania v súlade s Dohovorom OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „Dohovor proti mučeniu“). Nemenej dôležitým cieľom je pomocou analýz výsledkov monitorovacích návštev pomôcť zabezpečiť vysokokvalitné služby v psychiatrických zariadeniach v budúcnosti.

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

- podávanie návrhov a odporúčaní psychiatrickému zariadeniu na nápravu v prípade zistenia, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti došlo k zlému zaobchádzaniu s osobami so zdravotným postihnutím;
- navrhovanie zmien platnej legislatívy v prípade zistenia, že platnou legislatívou a praxou je porušovaný Dohovor proti mučeniu.

Z každej monitorovacej návštevy je vypracovaná správa, ktorej súčasťou môžu byť aj návrhy opatrení na nápravu v prípade zistenia, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti došlo k zlému zaobchádzaniu s osobami so zdravotným postihnutím. Navrhnuté opatrenia k náprave majú určitú naliehavosť a potrebnú dobu na plnenie:

- bezodkladné opatrenia sú naliehavé a zároveň vykonateľné bez väčšej finančnej aj časovej investície;
- opatrenia s lehotou na vykonanie je potrebné vykonať v uvedenej lehote[3].

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím je oprávnený vytvoriť dva monitorovacie tímy a v rámci jednej monitorovacej návštevy zariadenia vykonať súčasne monitoring podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ako aj podľa Dohovoru proti mučeniu. V prípade vykonania spoločného monitoringu tvorí správa z monitorovacej činnosti podľa Dohovoru proti mučeniu neoddeliteľnú súčasť správy z monitorovacej činnosti podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Každé zariadenie dostane po výkone monitorovacej návštevy priestor na vyjadrenie sa k jednotlivým zisteniam a navrhnutým opatreniam a to jednak ihneď po výkone monitorovacej návštevy na ústnom prerokovaní tých najdôležitejších zistení, ako aj po vypracovaní a zaslaní podrobnej správy z monitorovacej návštevy. V odôvodnených prípadoch môže zariadenie navrhnúť náhradný termín plnenia. Správa z monitorovacej návštevy a vyjadrenie zariadenia k správe sa zasielajú zriaďovateľovi zariadenia.

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.

Ak psychiatrické zariadenie neprijme prostriedok nápravy navrhnutý komisárom, komisár oznámi túto skutočnosť nadriadenému orgánu psychiatrického zariadenia a ak psychiatrické

[3] *§ 10 ods. 2 písm. a) bod 4 a písm. f) zákona č. 176/2015 Z. z.*

zariadenie nemá nadriadený orgán, komisár predloží informáciu o tejto skutočnosti na rokovanie vlády Slovenskej republiky.[4]

[4] *§ 26 ods. 2 zákona č. 176/2015 Z. z.*

Metodológia monitorovacej činnosti podľa Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu

Monitorovací tím v rámci výkonu monitorovacej činnosti hodnotí, či došlo k zlému zaobchádzaniu s osobami so zdravotným postihnutím v zmysle Dohovoru proti mučeniu. Na rozdiel od Dohovoru o pávach osôb so zdravotným postihnutí, Dohovor proti mučeniu neobsahuje jednotlivé články, ktoré by definovali zlé zaobchádzanie. Monitorovací tím posudzuje zlé zaobchádzanie podľa konkrétnych okolností, kedy zaobchádzanie s osobami so zdravotným postihnutím musí dosiahnuť určitú úroveň a intenzitu, aby bolo možné konštatovať, že došlo k zlému zaobchádzaniu s osobami so zdravotným postihnutím v zmysle Dohovoru proti mučeniu.

Monitorovací tím pri hodnotení zlého zaobchádzania zvolil postup, ktorý má za úlohu predstaviť pobyt pacienta v psychiatrickom zariadení v celej jeho komplexnosti a umožňuje tak identifikovať všetky potenciálne a problémové situácie, v ktorých môže hroziť riziko vzniku zlého zaobchádzania v takomto zariadení. V rámci stanoveného postupu sa zlé zaobchádzanie hodnotí v 6 okruhoch.

Monitorovací tím hodnotí zlé zaobchádzanie v 6 základných oblastiach:

1) príjem pacienta
2) obmedzovacie prostriedky
3) elektrokonvulzívna terapia
4) podmienky v zariadení a bežná rutina
5) kontakt s vonkajším okolím
6) riešenie konfliktov a sťažnosti.

Na posúdenie, či došlo k zlému zaobchádzaniu v zmysle Dohovoru proti mučeniu využíva monitorovací tím všetky dostupné „štandardy“, t. j. súbor zásad na posúdenie zlého zaobchádzania vydaných na národnej a medzinárodnej úrovni, ktoré vychádzajú z praxe medzinárodného mechanizmu a národných preventívnych mechanizmov jednotlivých zmluvných štátov Dohovoru proti mučeniu ako aj zo súdnej praxe Európskeho súdu pre ľudské práva.

V zmysle Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu v rámci návštevy majú mať členovia monitorovacieho tímu umožnený:

a) prístup k všetkým informáciám, obsahujúcim počet osôb pozbavených ich slobody v miestach zadržania ako sú definované v článku 4 Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu, ako aj počet miest a ich lokalizáciu;
b) prístup k všetkým informáciám týkajúcim sa zaobchádzania s týmito osobami, ako aj podmienok ich zadržania;
c) prístup do všetkých miest zadržania a k ich zariadeniu a vybaveniu;
d) príležitosť uskutočniť súkromné rozhovory s osobami pozbavenými ich slobody bez svedkov, buď osobne alebo, ak to považujú za potrebné s tlmočníkom, ako aj s akoukoľvek inou osobou, o ktorej sa národný preventívny mechanizmus domnieva, že môže poskytnúť relevantné informácie;
e) výber miest, ktoré chce navštíviť a osôb, s ktorými chce uskutočniť rozhovor.

Za účelom naplnenia úloh, vyplývajúcich z vyššie uvedených medzinárodných dohovorov, monitorovací tím musí vykonávať svoj mandát bez akýchkoľvek obmedzení, stimulov, nátlakov, zastrašovania, nevhodných vplyvov alebo zásahov, priamych alebo nepriamych, alebo oprávnenému vystaveniu sa občianskoprávnej, trestnoprávnej alebo inej zodpovednosti.

Podľa § 10 ods. 2 písm. a) a b) zákona č. 176/2015 Z. z. je komisár pre osoby so zdravotným postihnutím je oprávnený požadovať informácie a údaje na účely posúdenia dodržiavania práv osoby so zdravotným postihnutím a na účely monitorovania dodržiavania práv osoby so zdravotným postihnutím, kópie spisovej dokumentácie na účely posúdenia dodržiavania práv osoby so zdravotným postihnutím vrátane kópií dokladov, obrazových záznamov, zvukových záznamov alebo obrazovo-zvukových záznamov. Je tiež oprávnený hovoriť aj bez prítomnosti tretích osôb s osobou so zdravotným postihnutím.

Monitorovací tím sa pri výkone monitoringu riadi *Istanbulským protokolom*, ktorý bol ako metodická príručka vydaný v roku 2001 Úradom vysokého komisára OSN pre ľudské práva a ktorý bol zrevidovaný v roku 2022. Podľa tohto protokolu, za účelom naplnenia úloh, vyplývajúcich z vyššie uvedených medzinárodných dohovorov, monitorovací tím musí vykonávať svoj mandát bez akýchkoľvek obmedzení, stimulov, nátlakov, zastrašovania, nevhodných vplyvov alebo zásahov, priamych alebo nepriamych, alebo oprávnenému vystaveniu sa občianskoprávnej, trestnoprávnej alebo inej zodpovednosti.

Za účelom zhromaždenia čo najviac vecných dôkazov, slúžiacich na zdokumentovanie udalostí ako sú tvrdenia o mučení alebo zlom zaobchádzaní, monitorovací tím dokumentuje tieto dôkazy poznámkami, môže si kresliť náčrty a fotografovať a/alebo zaznamenávať dôkazy na video. Monitorovací tím dokumentuje reťazec úschovy spojený so získavaním a uchovávaním fyzických dôkazov, aby sa tieto dôkazy mohli v budúcnosti použiť v súdnom konaní, vrátane prípadného trestného stíhania.

Istanbulský protokol taktiež zakotvuje podrobné pravidlá vedenia rozhovorov s monitorovanými osobami, ako napríklad vhodnosť miesta rozhovoru či získanie dôvery. Práve získanie dôvery monitorovanej osoby je základný predpoklad na získanie informácií o mučení alebo zlom zaobchádzaní. Pre získanie dôvery monitorovanej osoby je dôležité, aby sa členovia monitorovacieho tímu správali k týmto osobám zdvorilo, rešpektujúco, s úctou a empatiou, aktívne a so záujmom načúvali, starostlivo komunikovali a boli úprimní a prispôsobili sa komunikačnému štýlu monitorovanej osoby.

Monitorovací tím dodržiava profesionálne správanie za každých okolností a zachováva si najvyšší štandard bezúhonnosti, slušnosti a vzhľadu, cti, dôstojnosti, spôsobilosti a pracovitosti.

2. časť
Monitoring zariadenia Detská psychiatrická liečebňa Hraň, n. o.

Informácie o zariadení

Obrázok č. 1 – Hlavná budova DPL Hraň – kaštieľ (ilustračná fotografia, www.dplhran.sk)

Podľa webovej stránky má Detská psychiatrická liečebňa, n. o. Hraň nadregionálnu, celoslovenskú pôsobnosť a je jediným zariadením svojho druhu na Slovensku. Zabezpečuje komplexnú pedopsychiatrickú, psychologickú a psychoterapeutickú starostlivosť o deti a adolescentov vo veku od 3 do 18 rokov, trpiacich duševnými chorobami a psychickými poruchami. Rozsah poskytovanej starostlivosti zahŕňa diagnostickú a terapeutickú lôžkovú starostlivosť o pacientov s komplikovanou psychiatrickou, pedopsychiatrickou a sociálno – psychologickou problematikou vyžadujúcou špeciálnu starostlivosť. Pacientom je poskytovaná následná strednodobá a dlhodobá zdravotná starostlivosť a je plne hradená zo zdravotného poistenia.

Historická budova Detskej psychiatrickej liečebne je chránenou kultúrnou pamiatkou a nachádza sa v malebnom prostredí Východoslovenskej nížiny v obci Hraň. V roku 1901 sa gróf Almássy rozhodol pre stavbu kaštieľa ako letného sídla pre svoju rodinu. V roku 1934 sa kaštieľ stal majetkom československého štátu, ktorý na tomto mieste v r. 1937 zriadil ústav pre deti s psychickými ťažkosťami. Po vypuknutí II. svetovej vojny v roku 1939 bol v kaštieli zriadený zberný tábor pre poľských utečencov. Počas vojny bola v budove kaštieľa prechodne zriadená aj poľná nemocnica pre sovietskych vojakov. V roku 1953 tu bol otvorený Krajský azylový ústav, ktorý bol nasledujúci rok premenovaný na Detský ošetrovací ústav. V roku 1957 došlo opäť k zmene a ústav sa premenoval na Detskú psychiatrickú liečebňu. Štátnou príspevkovou organizáciou s právnou subjektivitou sa stala až v roku 1992, avšak materiálne podmienky nevyhovovali adekvátnej liečbe psychicky chorých detí. Preto došlo v roku 1998 k výstavbe novej lôžkovej časti, ktorá bola ukončená až v roku 2000. Následne sa začalo s rekonštrukciou kaštieľa, v ktorom sa zachovali mnohé pôvodné časti.

Významným dňom v modernej histórii liečebne sa stal 1. august 2005, kedy sa transformovala na neziskovú organizáciu. Od tohto dátumu pracuje celý tím zamestnancov liečebne na neustálom skvalitňovaní poskytovanej zdravotnej starostlivosti, o čom svedčí i udelený certifikát kvality ISO 9001:2008[5].

[5] https://www.dplhran.sk/o-nas/

1. Príjem maloletého pacienta do zariadenia

Okruh nazvaný „príjem pacienta“ identifikuje všetky potenciálne situácie, pri ktorých hrozí riziko mučenia, zlého či krutého zaobchádzania alebo týrania. Zahŕňa okolnosti, za akých bol maloletý pacient prijatý do zariadenia, či bol náležite poučený a či prejavil súhlas s hospitalizáciu.

Monitorovací tím sa v rámci posudzovanej oblasti „príjem pacienta“ zameriaval na to, akým spôsobom je maloletý pacient začlenený do procesu rozhodovania o hospitalizácii a liečbe, resp. či je z tohto procesu úplne vylúčený. Pri príjme maloletého pacienta ako aj počas celej doby hospitalizácie by mal zdravotnícky personál spolupracovať s maloletým pacientom s rešpektom a uznávať jeho spôsobilosť porozumieť poskytovaným informáciám. Zdravotnícky personál by mal maloletým pacientom poskytovať písomné a verbálne informácie o ich diagnóze a liečbe jasným a vyčerpávajúcim spôsobom a o názoroch maloletých pacientov by mal personál zariadenia s nimi diskutovať. „Podporované rozhodovanie“ by malo v rámci rozumovej vyspelosti maloletých pacientov prevažovať nad „nahradzovaným rozhodovaním“. V každom prípade by mali byť všetky názory a pripomienky maloletých pacientov zaznamenávané v ich zdravotnej dokumentácii bez akejkoľvek cenzúry.

Podľa interných dokumentov zariadenia sú maloletí pacienti hospitalizovaní na základe odporúčania ambulantného pedopsychiatra alebo preložením z detských a adolescentných psychiatrických oddelení alebo detských lôžkových oddelení. Hospitalizácia sa vykonáva so súhlasom zákonného zástupcu s výnimkou súdom nariadenej ochrannej liečby, kedy sa súhlas zákonného zástupcu nevyžaduje. Príjem maloletého pacienta sa vykonáva v sprievode zákonného zástupcu, príp. splnomocnenej osoby, ak maloletý pacient prichádza do zariadenia v sprievode inej osoby ako je štatutárny orgán centra pre deti a rodiny resp. iného zariadenia, v ktorom je dieťa umiestnené.

Z interných dokumentov zariadenia a z tlačiva *„Poučenie a informovaný súhlas pacienta“* a *„Vyhlásenie o dobrovoľnom vstupe“* vyplýva pre zariadenie povinnosť informovať maloletého pacienta a jeho zákonného zástupcu, resp. splnomocnenú osobu

- o povahe ochorenia, o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach zdravotnej starostlivosti, ktorá mu má byť poskytnutá, vrátane diagnostických a liečebných postupov, príp. potrebných zdravotných výkonoch, konziliárnych vyšetrení a farmakologickej liečby ako aj o možných následkoch a možných rizikách spojených s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou;
- o tom, že v nevyhnutnom prípade, ak to zdravotný stav maloletého pacienta bude vyžadovať, môžu byť použité obmedzovacie prostriedky a to na nevyhnutnú dobu;
- o možnosti voľby navrhovaných postupov a o rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti;
- o možnosti súhlasiť, príp. nesúhlasiť s navrhovaným liečebným postupom;
- o tom, že hospitalizácia v zariadení je založená na princípe dobrovoľnosti;
- o spracúvaní osobných údajov maloletého pacienta kamerovým systémom.

Člen monitorovacieho tímu bol prítomný pri príjme maloletého pacienta na hospitalizáciu. Maloletá pacientka, 11 – ročné dievča, prišla na príjem v sprievode svojho otca na základe

odporúčania pedopsychiatra, pričom odporúčanie bolo ošetrujúcim lekárom vydané na základe jedného vyšetrenia.

Príjem na hospitalizáciu prebiehal v prijímacej kancelárii za prítomnosti lekárky, sociálnej pracovníčky, otca maloletej a maloletej. Maloletá pacientka bola usadená k stolu lekárky a otec maloletej k stolu sociálnej pracovníčky. Otec maloletej bol sociálnou pracovníčkou informovaný o základných pravidlách zariadenia, o možnosti kontaktovať sa s dcérou a bolo mu dané na prečítanie a podpis tlačivo „Poučenie a informovaný súhlas pacienta“, „Vyhlásenie o dobrovoľnom vstupe“ a tlačivo, ktorým otec maloletej dáva zariadeniu súhlas s tým, že dieťa bude ostrihané v prípade zistenia, že má vši. Maloletej bolo spravené základné vyšetrenie a prijímajúca lekárka sa jej následne spýtala „či vie prečo je tu“. Maloletá odpovedala, že „nevie“, ale lekárka ju následne neinformovala o dôvodoch hospitalizácie ani o diagnóze, ktorá jej bola stanovená. Ďalej sa lekárka spýtala maloletej „čo vyparatila, keď ju sem poslali“. Maloletá odpovedala, že sa v škole pobila, lebo jej deti nadávali a vysmievali sa jej. Lekárka dieťaťu nevysvetlila, že jej hospitalizácia nie je za trest. Maloletej bolo ďalej v stručnosti vysvetlené, čo je v zariadení dovolené a čo zakázané, čo si so sebou na oddelenie môže vziať a čo nie. Maloletá nedostala priamu ani nepriamu informáciu o tom, prečo má byť hospitalizovaná, čo sa s ňou bude ďalej diať, akú liečbu, postupy alebo terapie bude musieť absolvovať ani informáciu o približnej dobe hospitalizácie. Otázka na zákonného zástupcu, či má maloletá pacientka vši a informácia, že jej budú vlasy možno ostrihané, bola prezentovaná tak, aby počula aj maloletá, avšak nebola jej daná možnosť reagovať.

Uvedené interné **tlačivá „Poučenie a informovaný súhlas pacienta“ a „Vyhlásenie o dobrovoľnom vstupe“ teda zakotvujú informačnú povinnosť zariadenia aj vo vzťahu k maloletému pacientovi, v praxi je však informačná povinnosť smerovaná iba k zákonnému zástupcovi,** ktorý svojím podpisom potvrdzuje svoj súhlas s hospitalizáciou.

Neprípustné je však ustanovenie v tlačive *„Poučenie a informovaný súhlas pacienta“*, kedy zákonný zástupca svojím podpisom potvrdzuje, že bol informovaný a súhlasí s použitím obmedzovacích prostriedkov na jeho dieťati a to paušálne a vopred.

„...čo zlé som spravila,

že som dostala takýto trest?“[6]

Z rozhovorov s ostatnými maloletými pacientami vyplynulo, že **maloletí pacienti nevedia, akú majú diagnózu a za dôvod hospitalizácie považujú trest za niečo, čoho sa dopustili.** Jeden maloletý pacient sa dokonca vyjadril, že podľa jeho názoru „toto je až príliš tvrdý trest za to, čo som spravil“. Maloletí pacienti nevedia, ako bude prebiehať liečba, čo musia docieliť, aby mohli ísť domov, ani koľko bude asi hospitalizácia trvať. Nevedia, aké lieky im boli naordinované a o jednotlivých terapiách sa dozvedia, až keď ich na terapiu niekto odvedie a nevedia, kedy bude nasledovať ďalšia. S maloletými pacientami nikto nediskutuje o tom, či

[6] *Úryvok z vyjadrenia maloletej pacientky počas rozhovoru s členom monitorovacieho tímu*

im poskytovaná liečba a terapia pomáha a vyhovuje. Zároveň považujeme za dôležité poznamenať, že **maloletí pacienti sa boja čokoľvek sa spýtať, sťažovať sa alebo dokonca priznať, že ich zdravotný stav sa nelepší, resp. sa zhoršuje a to zo strachu, že by sa im v opačnom prípade bez ďalšieho vysvetlenia automaticky predĺžilo obdobie hospitalizácie, t. j. z ich pohľadu „trest".** Maloletí pacienti nepovažujú zariadenie za miesto, kde by sa mali cítiť bezpečne, ani za miesto, kde by sa im malo pomáhať.

Monitorovací tím na základe uvedeného zhodnotil, že zariadenie nerešpektuje ani vlastné interné dokumenty, t. j. „Poučenie a informovaný súhlas pacienta" a „Vyhlásenie o dobrovoľnom vstupe", nakoľko zariadenie si neplní informačnú povinnosť vo vzťahu k maloletému pacientovi.

Monitorovací tím tiež zistil, že zariadenie síce má vypracované aj ďalšie informačné interné dokumenty, t. j. *„Vnútorný poriadok"* a *„Denný režim zariadenia"* ale tieto dokumenty nie sú napísane takým spôsobom, aby mu rozumeli všetci maloletí pacienti s ohľadom na ich vek, diagnózu, mentálnu vyspelosť a schopnosť porozumieť textu alebo schopnosť čítať. Vnútorný poriadok a denný režim by však mali byť k dispozícii každému maloletému pacientovi v jednoduchej a zrozumiteľnej forme a to s podporným využitím značiek, obrázkov alebo piktogramov. **Viacerí maloletí pacienti v rozhovoroch uviedli, že „nevedia o nijakom vnútornom poriadku a o existencii pravidiel sa väčšinou dozvedia až keď ich porušia a vtedy už nastupuje trest".**

Obrázok č. 2 – kresba pacientky vhodená do schránky dôvery monitorovacieho tímu

V rámci témy informovaného súhlasu maloletých osôb, monitorovací tím upriamuje pozornosť na medzinárodné štandardy, ktoré sa v tejto oblasti posúvajú smerom k postupného priznávaniu práv osobám blízkym veku dospelosti rozhodovať o sebe.

V zmysle práv detí priznaných najmä ***Dohovorom OSN o právach dieťaťa „UNCRC“***, sú maloleté osoby nositeľmi práv v oblasti poskytovanej zdravotnej starostlivosti s postupne rozvíjajúcou sa schopnosťou rozhodovať o sebe samom. Právo maloletých osôb vyjadriť svoj názor odráža zmenu vo všeobecnom vnímaní ich autonómie a ochrany, pokiaľ ide o ich schopnosť podieľať sa na rozhodovaní. Od prijatia UNCRC v roku 1989 sa dosiahol značný pokrok na miestnej, vnútroštátnej, regionálnej a celosvetovej úrovni pri vypracúvaní právnych predpisov, politík a metodík na podporu vykonávania práva všetkých maloletých osôb vyjadriť svoj názor.

Aj Rada Európy sa svojou prácou usiluje, aby sa právo maloletých osôb vyjadriť svoj názor stalo skutočnosťou v jej členských štátoch. ***Odporúčanie Výboru ministrov CM/ Rec (2012)2 o účasti detí a mladých ľudí, mladších ako 18 rokov***, poskytuje usmernenia týkajúce sa vykonávania aktívnej a zmysluplnej účasti detí, ktoré majú právo, prostriedky, priestor, príležitosť a v prípade potreby aj podporu na slobodné vyjadrenie svojich názorov, na vypočutie a na prispievanie k rozhodovaniu o záležitostiach, ktoré sa ich týkajú, pričom ich názorom sa prikladá náležitá váha v súlade s ich vekom, vyspelosťou a s postupne sa rozvíjajúcimi schopnosťami.

Zdravie je práve jednou z takýchto záležitostí. Zmysluplná účasť sa čoraz viac považuje za kľúčový štandard na dosiahnutie kvalitnej starostlivosti pre deti, čo sa odráža v ***usmerneniach Výboru ministrov Rady Európy o zdravotnej starostlivosti ústretovej k deťom***. Prostredníctvom súčasnej stratégie pre práva dieťaťa (2022-2027) a Strategického akčného plánu pre ľudské práva a technológie v biomedicíne (2020-2025) sa Rada Európy usiluje ďalej presadzovať participatívny a na právach dieťaťa založený prístup k zdravotnej starostlivosti a výskumu.

Účasť na zdravotnej starostlivosti bola vo všeobecnosti podporená rastúcim uznaním, že deti ako pacienti sú vybavené osobnými schopnosťami, týkajúcimi sa ich tela a zdravotného stavu a že sú schopné aktívne prispievať k terapeutickému vzťahu spoluprácou a vyjednávaním so zdravotníckym pracovníkom s cieľom dosiahnuť čo najlepší zdravotný stav. Podobne majú deti jedinečné poznatky o svojom živote, potrebách a obavách a ich názory pri rozhodovaní a opatreniach, ktoré sa ich týkajú, prináša významné okamžité a dlhodobé výhody pre nich samých ako aj pre komunitu a umožňuje prijímať lepšie, informovanejšie rozhodnutia. Deti, ktoré sa aktívne zúčastňujú na individuálnych rozhodovacích procesoch, ktoré sa ich týkajú, budú pravdepodobne lepšie informované, budú sa cítiť lepšie pripravené a budú pociťovať menej úzkosti z neznámeho. Účasť vzbudzuje v deťoch pocit kontroly, čo vedie k väčšej spolupráci, lepšiemu prispôsobeniu sa a dodržiavaniu liečby, čo pomáha znižovať konflikty, ktoré môžu počas týchto procesov vzniknúť. Deti si rozvíjajú kompetencie a sebadôveru, vedúce k ich posilneniu a zvýšeniu schopností. Účasť tiež pomáha zlepšiť starostlivosť, keďže dieťa prináša jedinečné znalosti z vlastnej skúsenosti.

Analogicky k právu detí byť informovaný je možné na pochopenie obsahu práva maloletých osôb na informácie využiť základné ***normy CPT týkajúce sa nedobrovoľného umiestnenia osôb v zariadeniach***. Hovorí sa tu, že dni bezprostredne nasledujúce po pozbavení slobody a presune na miesto zadržania sú časy, keď sú zadržané osoby najzraniteľnejšie. Nielenže sú vyššie riziká fyzického alebo verbálneho zneužívania alebo zlého zaobchádzania, ale aj

zadržané osoby sú v dôsledku nových okolností obzvlášť dezorientované a úzkostlivé. Osobný majetok vrátane mobilných telefónov je skonfiškovaný a kontakt s vonkajším svetom je výrazne obmedzený. Neistota, pokiaľ ide o ich osud, spôsobuje, že zadržané osoby sú závislé od informácií, ktoré sa im odovzdávajú. Každá osoba pozbavená slobody by preto mala bezodkladne, prípadne okamžite, ako jej to zdravotný stav dovolí, dostať informácie týkajúce sa minimálne toho, z akých dôvodov je pozbavená slobody a právo poznať možnosti, ktoré existujú pre jej prepustenie. Vyššie uvedené informácie by sa mali odovzdať nielen ústne, ale aj písomne predložiť osobám, ktorých sa týkajú. Tieto osoby by mali mať možnosť uchovávať si tieto doklady počas celého obdobia pozbavenia slobody. Je dôležité, aby sa tieto informácie prenášali jasne a v prípade potreby pomocou výkresov a symbolov[7].

Normy svetovej zdravotníckej organizácie vo vzťahu k nesúhlasu detí so zdravotnou starostlivosťou ustanovujú, že podľa vnútroštátnych právnych predpisov môžu deti vyjadriť svoj súhlas alebo nesúhlas so zaobchádzaním v situáciách, keď ešte nemajú zákonné právo vyjadriť svoj súhlas. Ak sa deti považujú za schopné vyjadriť súhlas, ich súhlas by sa mal žiadať okrem rodičovského súhlasu. S cieľom zabezpečiť, aby deti mohli uplatniť svoje právo na súhlas alebo súhlas, nemocnice a iné zdravotnícke služby by mali zaviesť rôzne opatrenia vrátane:

- prijatie politiky nemocníc alebo zdravotníckych služieb v oblasti súhlasu, ktorá odráža vnútroštátne právne predpisy
- zabezpečenie toho, aby zdravotnícki pracovníci poznali túto politiku;
- podpora budovania kapacít odborníkov s cieľom zabezpečiť, aby mali vedomosti a kompetencie na zapojenie detí do rozhodovacieho procesu a ich zapojenie do tohto procesu;
- zmysluplným spôsobom a aby ich požiadali o súhlas s liečbou vždy, keď sa to vyžaduje;
- pravidelné zapojenie detí do hodnotenia existujúcich politík a postupov ako spôsobu ich zlepšenia a tiež skúseností detí so starostlivosťou.

Pri zohľadnení vnútroštátneho právneho rámca by sa pri hľadaní dohody mala uviesť do rovnováhy vznikajúca schopnosť dospievajúceho samostatne sa rozhodovať s potrebou nepretržitej ochrany, ktorú poskytujú rodičia/zákonne určený zástupca v súlade s vnútroštátnymi právnymi predpismi. Osobitné aspekty poskytovania informácií rodičom týkajúcich sa dospievajúcich by sa mali dotknutému dospievajúcemu objasniť. V prípade mladších alebo nehovoriacich detí, ktoré nie sú schopné vzniesť alebo vyjadriť slovné námietky, by sa akékoľvek znaky odporu alebo protestu mali identifikovať a prediskutovať s rodičmi, aby sa posúdilo a rozpoznalo, či je toto správanie len prejavom prijateľnej záťaže, alebo či ho možno považovať za obavu o pokračovanie intervencie. Za každých okolností a bez ohľadu na výsledok alebo smerovanie rozhodnutia by sa závery akýchkoľvek rozhodnutí mali dieťaťu starostlivo a láskavo vysvetliť. Nevyhnutne sa vyskytnú situácie, keď sa vyskytne rozdielny názor alebo nesúhlas. Táto situácia môže nastať medzi deťmi a ich rodičmi alebo deťmi a zdravotníckymi pracovníkmi, prípadne oboma. Je dôležité zvládať tieto nezhody v súlade so zásadami založenými na právach detí tak, aby sa umožnilo prijatie najlepších rozhodnutí, aby sa chránili pretrvávajúce vzťahy, ktoré sú často pre pokračujúcu zdravotnú starostlivosť o deti životne dôležité a aby sa všetkým stranám umožnilo posunúť sa ďalej po zvládnutí súčasnej situácie.

[7] *https://www.apt.ch/knowledge-hub/dfd/right-information*

Úloha zdravotníckych pracovníkov chrániť, uľahčovať a obhajovať právo každého dieťaťa na účasť zostáva nezmenená za každých okolností. To však neznamená, že zdravotnícki odborníci by mali súhlasiť s akýmkoľvek sporom alebo sa postaviť na stranu dieťaťa. Ide o to, aby sa zabezpečilo, že dieťa bolo podporované, aby mohlo vyjadriť svoj názor a aby sa zabezpečilo, že tento názor bude riadne posúdený s náležitou váhou a v súlade s jeho právami. Každá situácia prináša vlastné výzvy pre zdravotníckych pracovníkov, aby sa pokúsili orientovať v záujme podpory každého dieťaťa pri dosahovaní tohto práva v čo najväčšej miere; a zároveň umožniť, aby dôležité podporné vzťahy medzi dieťaťom, rodičmi, a zdravotníckymi pracovníkmi zostali neporušené. Situácie, v ktorých dochádza k nezhodám, môžu byť skúškou ochoty a zručností zdravotníckych pracovníkov podporovať práva detí na účasť, ktoré sa môžu tiež obávať poškodenia vzťahov s osobami, s ktorými nesúhlasia. Ochrana tohto práva je však hlavnou povinnosťou zdravotníckych pracovníkov a zásady zmysluplnej účasti môžu tomuto cieľu napomôcť. Podobne, hoci zdravotnícki pracovníci majú povinnosť podporovať a umožňovať práva detí na účasť, nemalo by sa od nich očakávať, že pôjdu nad rámec zákonov svojej krajiny. Preto, je dôležité, aby zdravotnícki pracovníci poznali právne parametre vo svojej krajine. Prípady, keď môžu existovať rôzne názory alebo keď deti môžu vyjadriť nesúhlas s navrhovaným opatrením, sa pohybujú v širokom spektre zamerania a závažnosti.

Monitorovací tím upriamuje pozornosť na rozsudok Európskeho súdu pre ľudské práva (ďalej len „ESĽP) v prípade V. I. proti Moldavsku (rozsudok ESĽP z 26. marca 2024 vo veci sťažnosti č. 38963/18), v ktorom ESĽP poznamenal, že sťažovateľ mal v čase hospitalizácie na psychiatrickej klinike 15 rokov, čo mu podľa vnútroštátneho práva bránilo samostatne vyjadriť platný súhlas. Medzinárodné a vnútroštátne normy však odkazujú na konzultačný proces, ktorý mal umožniť, aby sa zohľadnili názory sťažovateľa a najmä jeho nesúhlas s umiestnením. Moldavská vláda v konaní nepredložila žiadne dôkazy o tom, že by bol postup prijímania ústretový voči deťom, a že by zahŕňal sťažovateľa do rozhodovacieho procesu, bol pre neho k dispozícii, a že ho mohol využiť. Neexistencia mechanizmu účasti dieťaťa ako takého automaticky neznamenala neplatnosť umiestnenia sťažovateľa v psychiatrickej nemocnici. Avšak, vzhľadom na nesporný nesúhlas sťažovateľa s jeho umiestnením do psychiatrickej nemocnice a s rozhodnutím jeho zákonného zástupcu, absencia takéhoto mechanizmu určite zabránila orgánom riadne posúdiť a určiť najlepší záujem sťažovateľa a od formálneho určenia jeho umiestnenia ako nedobrovoľného, čo malo spustiť záruky proti zneužitiu v podobe nezávislého preskúmania lekárskej nevyhnutnosti jeho umiestnenia. Vláda nepredložila dôkazy o tom, že takéto preskúmanie sa uskutočnilo po umiestnení sťažovateľa do psychiatrickej nemocnice, a to buď skupinou psychiatrov v tej istej nemocnici, alebo nezávislým orgánom. Preto v tomto prípade konštatoval porušenie článku 3 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (ďalej len „Dohovor“), ktorý úplne zakazuje mučenie, týranie, neľudské zaobchádzanie alebo trestanie.

Aplikujúc vyššie uvádzané medzinárodné štandardy na dané zariadenie monitorovací tím zhodnotil, že **maloletý pacient je v rámci príjmu na hospitalizáciu a aj počas celého obdobia hospitalizácie striktne vnímaný ako osoba bez akejkoľvek spôsobilosti na právo byť informovaný a poučený a na jeho názor nie je prihliadané. Maloletý pacient nie je pri príjme na hospitalizáciu informovaný o dôvodoch hospitalizácie, o svojej diagnóze ani o ďalšom postupe a liečbe, ktorá bude po prijatí nasledovať. Za „partnera do diskusie“ je považovaný výlučne zákonný zástupca maloletého pacienta.**

Tieto zistenia považuje monitorovací tím za vysoko rizikové z hľadiska zlého zaobchádzania. Absenciou komunikácie už pri vstupe pacienta do zariadenia sa minimalizuje šanca na

vytvorenie vzťahu dôvery medzi lekárom a maloletým pacientom, ktorý je dôležitým prvkom v celkovom procese uzdravenia. Na druhej strane absencia komunikácie môže u maloletého pacienta viesť k zvýšenému stresu, úzkosti, osamelosti, ale aj agresivity voči sebe či iným.

Monitorovací tím ďalej zistil, že **v zariadení dochádza k riziku ponižujúceho zaobchádzania v rámci príjmu na hospitalizáciu, a to v prípade zistenia, že maloletý pacient má vši.** V takom prípade sa s maloletým pacientom opäť nediskutuje a zákonnému zástupcovi je predložený na podpis „Súhlas s ostrihaním jeho dieťaťa“. Takáto praktika je neprípustná, krutá a pre dieťa môže byť tak traumatizujúca a stigmatizujúca, že má potenciál byť pôvodom zlého zaobchádzania, nakoľko ostrihané dieťa je jednoznačne stigmatizované svojim iným zovňajškom. Namiesto prijatia a ubezpečenia, že dieťa sa ocitlo na mieste, kde sa mu dostane pomoci, je okamžite vyčlenené z kolektívu svojim iným zovňajškom. Pri súčasnej dostupnosti iných prostriedkov proti všiam je podľa monitorujúceho tímu takáto praktika zbytočne traumatizujúca a ponižujúca.

Opatrenie č. 1:

Spracovať písomný materiál, ktorý zhrnie zrozumiteľným spôsobom informácie o zariadení, dĺžke hospitalizácie, procese liečby, o terapiách, ktoré je možné v zariadení poskytovať.

Termín plnenia: do 30.septembra 2024

Opatrenie č. 2:

Zaznamenať do prijímacej správy vyjadrenie maloletého pacienta k prijatiu do zariadenia.

Termín plnenia: ihneď

Opatrenie č. 3:

Skončiť s praktikou strihania maloletých pacientov, u ktorých je pri príjme zistené, že majú vši.

Termín plnenia: ihneď

2. Obmedzovacie prostriedky

Okruh nazvaný „obmedzovacie prostriedky“ identifikuje všetky potenciálne situácie, pri ktorých hrozí riziko mučenia, zlého či krutého zaobchádzania alebo týrania. Zahŕňa okolnosti, ktoré predchádzali použitiu obmedzovacích prostriedkov, samotné použitie obmedzovacích prostriedkov a opatrenia, ktoré boli vykonané po použití obmedzovacích prostriedkov za účelom predchádzania opakovania sa okolností, ktoré viedli k ich použitiu.

- **Pred použitím obmedzovacích prostriedkov**

Monitorovací tím považuje za dôležité poznamenať, že zariadenie je určené na následnú liečbu maloletých pacientov, t. j. v zariadení sa nenachádzajú, resp. by sa nemali nachádzať maloletí pacienti v akútnom stave ochorenia a teda používanie obmedzovacích prostriedkov by malo byť skôr výnimočné a pokiaľ nastane taká situácia, malo by byť prehodnotené premiestnenie maloletého pacienta na akútne psychiatrické oddelenie.

Prvým zásadným nedostatkom v tejto oblasti je absencia akéhokoľvek interného dokumentu, ktorý by upravoval pravidlá používania obmedzovacích prostriedkov. Určitá zmienka o tom, že v zariadení sa používajú obmedzovacie prostriedky, sa nachádza len v tlačive *„Poučenie a informovaný súhlas pacienta“*, ktorý podpisuje pri príjme na hospitalizáciu zákonný zástupca maloletého pacienta. **Svojím podpisom zákonný zástupca udeľuje zariadeniu súhlas, že môžu byť použité obmedzovacie prostriedky. Takýto „súhlas vopred“ je však právne neprípustný.**

Zariadenie monitorovaciemu tímu zároveň nepreukázalo, že by bol zdravotnícky personál akýmkoľvek spôsobom vyškolený v oblasti použitia obmedzovacích prostriedkov a v oblasti deeskalačných techník ako prostriedku, ktorým sa dá použitiu obmedzovacích prostriedkov predísť.

„…musíme sa postaviť čelom k stene

a potom nás pichnú“[8]

Zdravotná dokumentácia maloletých pacientov, u ktorých boli v posudzovanom období použité obmedzovacie prostriedky, obsahuje záznam o tom, že boli pred použitím obmedzovacieho prostriedku informovaní o ich použití a to primeraným spôsobom.

Ako závažné pochybenie hodnotí monitorovací tím neprítomnosť lekára v zariadení v pracovných dňoch od 15:30 hod. do začiatku dennej zmeny nasledujúceho dňa, počas víkendov a dní pracovného pokoja. V tomto čase je ponechané hodnotenie situácie a zdravotného stavu maloletého pacienta na službukonajúcu sestru, ktorá následne iba telefonicky sprostredkúva informácie lekárovi a lekár rovnako telefonicky rozhoduje o prípadnom použití obmedzovacieho prostriedku. Zdravotná dokumentácia v niektorých prípadoch obsahuje záznamy, kedy lekár ešte v pracovnej dobe už vopred povoľuje prípadné použitie obmedzovacieho prostriedku.

[8] *Úryvok z vyjadrenia maloletého pacienta počas rozhovoru s členom monitorovacieho tímu*

Z rozhovorov s maloletými pacientami vyplynulo, že **zdravotnícky personál sa v niektorých prípadoch uchyľuje k praktikám vyhrážania sa použitím obmedzovacích prostriedkov, predovšetkým farmakologických, v prípade neuspokojivého správania.** Tu upriamujeme pozornosť na ustanovenie „Vnútorného poriadku zariadenia“, ktoré „zakazuje sebapoškodzovanie“, ktoré je jedným z dôvodom použitia obmedzovacích prostriedkov. Je neprípustné, aby sebapoškodzovanie, ktoré je prejavom psychickej poruchy, bolo hodnotené ako porušenie základných povinností vyplývajúcich z Vnútorného poriadku zariadenia s následným použitím obmedzovacích prostriedkov.

Monitorovací tím štúdiom zdravotnej dokumentácie maloletých pacientov zároveň zistil, že v niektorých prípadoch sa dalo zrejme predísť použitiu obmedzovacích prostriedkov, nakoľko k vyhroteniu situácie prispeli dôvody ako napr. že maloletým pacientom nebolo dovolené ísť von na prechádzku. Tento dôvod sa opakoval a je zrejmé, že pokiaľ by bolo dodržané právo maloletého pacienta na každodenný pobyt vonku, k danej situácii by vôbec nemuselo dôjsť.

- **Použitie obmedzovacích prostriedkov**

Tabuľka č. 1 – Použitie obmedzovacích prostriedkov v období od 01. 01. 2023 do 11. 12. 2023

Dátum použitia OP	***Záznam v zdravotnej dokumentácii - dekurze***	***Zápis o použití OP podľa §9b zákona č, 576/2004 Z. z.***	***Hlásenie na prokuratúru***
5.4.2023	Farmakologické Mechanické (popruhy) Fyzické Izolácia	Farmakologické Mechanické (popruhy) Fyzické	Farmakologické Mechanické (popruhy)
3.5.2023	Farmakologické Mechanické (popruhy) Izolácia	Farmakologické Mechanické (popruhy)	Farmakologické Mechanické (popruhy)
31.8.2023	Farmakologické Mechanické (ochranná košeľa, prilba) Izolácia	Farmakologické Mechanické (ochranná košeľa, prilba)	Farmakologické Mechanické (ochranná košeľa, prilba)
14.9.2023	Farmakologické 2x Mechanické (popruhy) Fyzické Izolácia	Farmakologické Mechanické (popruhy)	Farmakologické Mechanické (popruhy)
20.9.2023	Farmakologické Mechanické (ochranná košeľa)	Farmakologické Mechanické (ochranná košeľa)	Farmakologické Mechanické (ochranná košeľa)
10.10.2023	Farmakologické 3x Mechanické (popruhy) Izolácia	Farmakologické Mechanické (popruhy)	Mechanické (popruhy)
12.10.2023	Farmakologické 3x Mechanické (popruhy) Izolácia	Farmakologické 3x Mechanické (popruhy)	Farmakologické 3x Mechanické (popruhy)
14.11.2023	Mechanické (popruhy) Fyzické Izolácia	Mechanické (popruhy)	Mechanické (popruhy)
14.11.2023	Farmakologické 2x Mechanické (popruhy) Izolácia	Farmakologické 2x Mechanické (popruhy)	Farmakologické 2x Mechanické (popruhy)

Zariadenie deklaruje, že v posudzovanom období (rok 2023) bol použitý obmedzovací prostriedok v deviatich prípadoch. Zo zdravotnej dokumentácie maloletých pacientov bolo zistené, že vo všetkých prípadoch došlo najskôr k použitiu farmakologického obmedzenia, vo viacerých prípadoch opakovane a vo veľmi krátkom čase po farmakologickom obmedzení bol použitý ďalší obmedzovací prostriedok, spravidla mechanické obmedzenie v spojení s izoláciou maloletého pacienta. Najčastejšie boli z mechanických obmedzovacích prostriedkov použité popruhy na fixáciu rúk a nôh. **Ako neprípustné hodnotíme opakované použitie ochrannej košele „kazajky", ktorej použitie je zakázané.**

Pozn. Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím bolo dňa 22. 12. 2023 doručené vyjadrenie zariadenia k použitiu ochrannej košele „kazajky": „Jednalo sa o výnimočný prípad použitia kazajky. Pacientka má chronifikované maladaptívne vzorce uvažovania, emocionálneho prežívania a správania v podobe trvalého sebapoškodzovania, ktoré sa prejavujú konštantne a nezávisle na mieste, situácii a času. Uvedená pacientka je viac ako rok prekladaná z rôznych pedopsychiatrických oddelení a kliník, s prejavmi opakovaného závažného sebapoškodzovania a s vysokým rizikom suicidiálneho správania, v ambulantných podmienkach nezvládnuteľná. U pacientky boa použitá kazajka z dôvodu, že ak sme v priebehu hospitalizácie používali uznávané obmedzovacie prostriedky, mali u pacientky len krátkodobý efekt. Bola prakticky na nich rezistentná, podobne psychofarmakologická liečba a kontinuálne psychoterapeutické intervencie prakticky bez efektu. V danej chvíli, keď boli vyčerpané všetky predchádzajúce obmedzovacie prostriedky, liečebné a terapeutické možnosti, bola použitá kazajka...Uvedené obmedzenie nemalo na pacientku traumatizujúci účinok."

S uvedeným vyjadrením sa monitorovací tím nemôže stotožniť. Výkonom hĺbkového monitoringu a uskutočnením rozhovorov so všetkými maloletými pacientami, v niektorých prípadoch aj opakovanými, nie je možné tvrdiť, že používanie „kazajky" nie je traumatizujúce. Z psychologického hľadiska môže mať použitie „kazajky" závažný dopad a môže maloletého pacienta traumatizovať natoľko, že dochádza k neželanému a opačnému efektu nielen na akútny stav ale zároveň aj pri následnej adherencii k liečbe a spolupráci so zdravotníckym personálom.

Monitorovací tím hodnotí ako zlé a ponižujúce zaobchádzanie aj spôsob, akým je vykonávané farmakologické obmedzenie. Maloletý pacient dostane príkaz postaviť sa čelom k stene a uvoľniť nohu, do ktorej sa aplikuje injekcia. V týchto prípadoch sa neprihliada na zásadu, že obmedzovacie prostriedky by sa nemali používať v prítomnosti ostatných maloletých pacientov. Je otázne, že pokiaľ je pacient v stave, že plní príkazy zdravotníckeho personálu „nastaviť sa", či je vôbec maloletý pacient v stave, ktorý by sa nedal zvládnuť inak ako použitím farmakologického obmedzovacieho prostriedku.

Na druhej strane monitorovací tím pozitívne hodnotí skutočnosť, že použitie mechanických obmedzovacích prostriedkov a izolácia maloletého pacienta spravidla trvali len nevyhnutne potrebný čas, počítaný skôr v minútach a zo zdravotnej dokumentácie je zrejmé, že vo väčšine prípadov bol zdravotnícky personál kontinuálne prítomný pri maloletom pacientovi.

Z predložených záznamov je zrejmé, že **zariadenie spravidla nevyhodnocuje umiestnenie maloletého pacienta v izolačnej miestnosti ako obmedzovací prostriedok**, nakoľko v zdravotnej dokumentácii sa tento údaj objavuje, avšak v hlásení na prokuratúru a v zápise o použití obmedzovacích prostriedkov už tento údaj chýba.

Obrázok č. 3, 4, 5, 6 - Obmedzovacie prostriedky používané v zariadení – kazajka, popruhy, prilba

- **Po použití obmedzovacích prostriedkov**

V danej súvislosti monitorovací tím hodnotil, či bolo použitie obmedzovacích prostriedkov s maloletým pacientom následne prediskutované, či bol náležite informovaný a či boli prijaté potrebné opatrenia na zamedzenie opakovaného použitia obmedzovacích prostriedkov.

Zariadenie sa však aj v tomto prípade pridržiava svojich praktík, že s maloletým pacientom sa nediskutuje. **Žiadny záznam zariadenia o použití obmedzovacích prostriedkov neobsahuje informáciu, že by boli s maloletým pacientom akokoľvek prebraté okolnosti, ktoré viedli k použitiu obmedzovacích prostriedkov a ich samotné použitie, resp. čo**

vníma maloletý pacient ako spúšťač svojho správania. V zásade by mali byť všetky tieto informácie zhodnotené a na ich základe by mali byť prijaté opatrenia na predchádzanie situáciám, ktoré viedli k použitiu obmedzovacích prostriedkov. Takto spracovaný krízový plán by mal byť potom súčasťou individuálneho plánu maloletého pacienta. Žiadne z týchto krokov však zariadenie nepraktikuje, čo je v konečnom dôsledku aj porušením zákonnej povinnosti zariadenia.

Monitorovací tím v tomto ohľade upriamuje pozornosť na medzinárodné štandardy, týkajúce sa obmedzujúcich prostriedkov. **Výbor CPT vo svojich revidovaných normách z 21. 03. 2017, týkajúcich sa obmedzovacích prostriedkov**, úvodom zdôrazňuje, že najvyšším cieľom by vždy malo byť vyhnúť sa používaniu obmedzovacích prostriedkov a čo najviac obmedziť frekvenciu ich používania a ich trvanie. Z tohto dôvodu je mimoriadne dôležité, aby príslušné zdravotnícke orgány a vedenie psychiatrických zariadení vypracovali stratégiu a prijali rad aktívnych opatrení, ktorých súčasťou by okrem iného malo byť vytvorenie bezpečného hmotného prostredia (aj v otvorených priestoroch), zamestnávanie dostatočného počtu zdravotníckych pracovníkov, primerané počiatočné aj ďalšie vzdelávanie členov personálu, ktorí manipulujú s obmedzovacími prostriedkami a podpora vypracúvania alternatívnych opatrení (vrátane techník znižovania napätia).

Vo väčšine krajín navštívených výborom CPT je povolené používať jeden alebo niekoľko nasledujúcich typov obmedzenia:
a) fyzické obmedzenie (t. j. personál pacienta pridržiava alebo imobilizuje pomocou fyzickej prevahy – „manuálna kontrola“);
b) mechanické obmedzenie (t. j. použitie obmedzovacích pomôcok, ako sú napr. popruhy, na imobilizáciu pacienta);
c) farmakologické obmedzenie (t. j. násilné podávanie liekov s cieľom dostať správanie sa pacienta pod kontrolu);
d) izolácia (t. j. nedobrovoľné umiestnenie pacienta do uzamknutej miestnosti).

Výnimočne môže byť nutné použiť obmedzovacie prostriedky pri násilných psychiatrických pacientoch, ktorí sú nebezpeční pre seba alebo pre druhých. Obmedzovacie prostriedky by sa vždy mali používať v súlade so zásadami zákonnosti, nevyhnutnosti, proporcionality a zodpovednosti. Všetky obmedzovacie prostriedky a kritériá ich používania by mali byť upravené zákonom. Obmedzenie pacientov by sa malo použiť len ako posledná možnosť (ultima ratio) s cieľom zabrániť bezprostrednému ohrozeniu ich samých alebo ich okolia, a obmedzovacie prostriedky by sa vždy mali použiť len na čo najkratšiu dobu. Keď prestane existovať naliehavá situácia, ktorá si vyžiadala použitie obmedzovacieho prostriedku, pacienta od nich treba okamžite oslobodiť. Použitie obmedzovacieho prostriedku je bezpečnostným opatrením a nemá žiadne terapeutické odôvodnenie. Obmedzovacie prostriedky by sa nikdy nemali používať ako trest alebo iba na uľahčenie práce personálu pri nedostatočnom počte pracovníkov alebo ako náhrada náležitej starostlivosti alebo liečby.

Každé psychiatrické zariadenie by si malo vypracovať komplexnú a starostlivo premyslenú politiku používania obmedzovacích prostriedkov. Do vypracúvania tejto politiky je nevyhnutné zapojiť tak personál ako aj vedenie. Táto politika by mala byť zameraná na to, aby sa podľa možnosti predišlo používaniu obmedzovacích prostriedkov a malo by sa v nej jednoznačne stanoviť, ktoré obmedzovacie prostriedky a za akých okolností sa môžu použiť, ako ich prakticky aplikovať, aký dohľad je potrebný, a čo treba urobiť po ukončení ich použitia. Politika by mala obsahovať aj ustanovenia o ďalších dôležitých otázkach, ako sú napr. vzdelávanie

pracovníkov, vedenie evidencie, interné a externé mechanizmy oznamovania, informatívne stretnutia a postup podávania sťažností. Okrem toho by sa relevantné informácie o zásadách používania obmedzovacích prostriedkov mali poskytnúť aj pacientom.

Každé použitie OP by mal vždy výslovne nariadiť lekár na základe individuálneho posúdenia prípadu, alebo by malo byť okamžite oznámené lekárovi na schválenie. S týmto cieľom by lekár mal pacienta čo najskôr vyšetriť. Paušálne povolenie by sa nemalo akceptovať. Obmedzovacie prostriedky by sa vždy mali používať zručne a šetrne, aby sa minimalizovalo riziko telesnej ujmy alebo bolesti pacienta, a aby sa v rámci možností rešpektovala jeho dôstojnosť. Pracovníci, ktorí by mali prakticky aplikovať obmedzovacie prostriedky, by mali absolvovať náležité školenie. Personál, ktorý aplikuje fyzické (manuálne) obmedzenie, by mal absolvovať špeciálne školenie o technikách manipulácie s pacientom, minimalizujúce riziko telesnej ujmy. Malo by byť zakázané chytať pacienta pod krk a používať techniky, pri ktorých by mohli byť stlačené dýchacie cesty pacienta, alebo ktoré by pre neho mohli byť bolestivé.

Na mechanické obmedzenie by sa mali používať iba pomôcky navrhnuté s cieľom zmierniť nepriaznivé účinky (popruhy by mali mať podľa možnosti penovú výplň) a tak minimalizovať riziko, že pacient utrpí telesnú ujmu a/alebo bude pociťovať bolesť. Na imobilizáciu pacienta by sa nikdy nemali použiť putá alebo reťaze. Imobilizovaní pacienti by mali byť vždy obrátení tvárou nahor s rukami smerujúcimi nadol. Popruhy nesmú byť príliš tesné a mali by byť upevnené tak, aby umožnili čo najväčší bezpečný rozsah pohybu rúk a nôh. Vitálne funkcie pacienta, ako je dýchanie a schopnosť komunikovať, nesmú byť obmedzené. Pacienti, ktorým boli aplikované obmedzovacie prostriedky, by mali byť riadne oblečení a podľa možnosti by mali mať možnosť sami sa najesť a napiť a vykonávať fyziologické potreby v hygienickom zariadení.

Používanie sieťových (alebo klietkových) postelí by malo byť v každom prípade zakázané.

Mechanické obmedzovacie prostriedky by sa u pacienta nemali aplikovať pred zrakom ostatných pacientov (okrem prípadov, keď si pacient sám výslovne želá zostať v spoločnosti určitého spolupacienta); ostatní pacienti môžu takéhoto pacienta navštíviť iba s jeho súhlasom. Pri manipulácii s obmedzovacími prostriedkami by pracovníkom nemali pomáhať iní pacienti. Látka použitá ako farmakologický obmedzovací prostriedok musí byť povolená, overená a musí mať krátkodobý účinok. Vždy treba prihliadať na vedľajšie účinky, ktoré by liek mohol mať na konkrétneho pacienta, najmä ak sa používa v kombinácii s mechanickým obmedzením alebo s umiestnením do izolácie. Pokiaľ ide o izoláciu pacienta, miestnosť, do ktorej je umiestnený, by mala byť špeciálne navrhnutá na tento účel. Táto miestnosť by mala zaistiť najmä bezpečnosť pacienta a pôsobiť na neho upokojujúco.

Mechanické obmedzovacie prostriedky a izolácia by sa mali použiť len na čo najkratší čas (spravidla niekoľko minút a nie celé hodiny), a keď prestanú existovať dôvody ich použitia, mali by sa ukončiť. Použitie mechanických obmedzovacích prostriedkov v trvaní niekoľkých dní je nezdôvodniteľné a podľa názoru CPT by sa mohlo rovnať zlému zaobchádzaniu. Ak je z naliehavých dôvodov výnimočne potrebné použiť mechanické obmedzenie alebo izoláciu pacienta na viac ako niekoľko hodín, toto opatrenie by mal v krátkych intervaloch kontrolovať lekár. V takýchto prípadoch a pri opakovanom použití obmedzovacích prostriedkov treba zvážiť prizvanie ďalšieho lekára a presun pacienta do špecializovanejšieho psychiatrického zariadenia.

V prípade, že sa uvažuje o použití obmedzovacieho prostriedku, malo by sa uprednostniť opatrenie, ktoré je najmenej reštriktívne a najbezpečnejšie. Pri výbere spomedzi dostupných obmedzovacích prostriedkov treba v rámci možností zohľadniť aj faktory, ako je názor pacienta (vrátane jeho vopred prejavených preferencií) a predchádzajúce skúsenosti. Izolácia, mechanické alebo fyzické obmedzenie sa niekedy môžu skombinovať s farmakologickým obmedzením. Takáto prax je odôvodniteľná iba vtedy, ak môže skrátiť dĺžku trvania obmedzenia, alebo ak sa považuje za nevyhnutnú s cieľom zabrániť vážnej ujme pacienta alebo iných osôb.

Každý pacient, u ktorého je použitý mechanický obmedzovací prostriedok, alebo ktorý bol umiestnený do izolácie, musí byť pod neustálym dohľadom. Pri použití mechanického obmedzovacieho prostriedku by pri pacientovi mal byť neprestajne prítomný odborne spôsobilý člen personálu, aby mohol zabezpečiť terapeutické spojenectvo a poskytnúť mu pomoc. V prípade pacienta umiestneného do izolácie sa člen personálu môže nachádzať mimo izby pacienta (alebo v susednej miestnosti prepojenou oknom) pod podmienkou, že pacient má na neho dobrý výhľad, a že člen personálu pacienta neprestajne vidí a počuje. Je jasné, že takúto nepretržitú prítomnosť člena personálu nemôže nahradiť dohľad prostredníctvom video zariadenia.

Po ukončení použitia obmedzovacieho prostriedku sa musí uskutočniť informatívne stretnutie s pacientom s cieľom vysvetliť mu dôvody obmedzenia, zmierniť jeho psychickú traumu z tohto zážitku a obnoviť vzťah lekár – pacient. Zároveň sa tak aj pre pacienta vytvorí možnosť hľadať spoločne s personálom alternatívne spôsoby, ako dostať pod kontrolu svoje správanie, a tak prípadne predísť výbuchom násilia a následnému použitiu obmedzovacích prostriedkov v budúcnosti.

Niekedy môžu o použitie obmedzovacieho prostriedku požiadať samotní pacienti. Takéto žiadosti o „starostlivosť“ vo väčšine prípadov naznačujú, že potreby pacientov nie sú uspokojené, a že by sa mala preskúmať možnosť použitia iných terapeutických opatrení. Ak je však pacient aj napriek tomu podrobený nejakej forme obmedzenia na vlastnú žiadosť, obmedzenie by sa malo ukončiť hneď, ako o to pacient požiada.

Normy Svetovej zdravotníckej organizácie. V niektorých situáciách je potrebné fyzicky držať dieťa, ktoré sa bráni zákroku, na poskytnutie zdravotnej starostlivosti alebo na zabránenie väčšiemu poškodeniu dieťaťa. Tieto situácie sa zvyčajne vyskytujú pri malých deťoch, ktoré si vyžadujú naliehavú starostlivosť a niekedy v zložitých podmienkach starostlivosti o duševné zdravie. Takéto situácie často vytvárajú etické konflikty pre zdravotníckych pracovníkov a spochybňujú uplatňovanie detských práv. K fyzickému zadržaniu by malo dôjsť len vtedy, ak existuje vážne riziko pre zdravie dieťaťa, že ak sa zákrok nevykoná, a ak boli použité proaktívne a preventívne stratégie neúčinné. Zákonní zástupcovia spravidla musia so zákrokom súhlasiť. Opatrenie musí byť odôvodnené a primerané zdravotnému riziku, ktoré sa snaží zmierniť, a na to existujú právne požiadavky, ktoré sa v jednotlivých členských štátoch líšia. V každom prípade by sa malo vynaložiť úsilie na zníženie úrovne a intenzity tejto situácie a stupeň sily by sa mal obmedziť len na to, čo je nevyhnutné na zadržanie dieťaťa na čo najkratší čas a zároveň minimalizovať zranenia všetkých zúčastnených. Rozhodnutie o použití akejkoľvek formy násilia musí byť založené na posúdení, že žiadna iná metóda už nie je dostupná, a že jeho použitie spôsobí menšiu škodu ako

nezasahovanie. Dokonca aj v prípade, ak je zásah potrebný, mal by byť vždy vysvetlený, vždy by mala nasledovať diskusia, v ktorej odborník vysvetlí, prečo to bolo potrebné, a dieťa by malo dostať príležitosť na zhodnotenie situácie, a to aj z emocionálnej stránky.

Opatrenie č. 4:

Vypracovať interný dokument upravujúci pravidlá používania obmedzovacích prostriedkov v súlade s platnou legislatívou.

Termín plnenia: do 30. septembra 2024

Opatrenie č. 5:

Zabezpečiť pre zdravotnícky personál školenie v oblasti deeskalačných techník ako spôsobu na zvládanie krízových situácií.

Termín plnenia: do 30. júna 2024

Opatrenie č. 6:

Skončiť s praktikou predbežného udeľovania súhlasu zákonného zástupcu s použitím obmedzovacích prostriedkov a pri informovaní zákonného zástupcu o použití obmedzovacieho prostriedku je potrebné ho poučiť aj o možnosti podať sťažnosť.

Termín plnenia: ihneď

Opatrenie č. 7:

V prípade neprítomnosti lekára nepoužívať žiadne obmedzovacie prostriedky ale volať rýchlu zdravotnícku službu.

Termín plnenia: ihneď

Opatrenie č. 8:

Dôsledne evidovať každé použitie každého obmedzovacieho prostriedku v zdravotnej dokumentácii maloletých pacientov a v registri obmedzovacích prostriedkov.

Termín plnenia: ihneď

Opatrenie č. 9:

Ukončiť používanie ochrannej košele „kazajky“.

Termín plnenia: ihneď

Opatrenie č. 10:

Plniť si informačnú povinnosť vo vzťahu k maloletému pacientovi po každom použití obmedzovacieho prostriedku a v spolupráci s maloletým pacientom spracovať krízový plán na predchádzanie opakovania sa situácie, ktorá viedla k použitiu obmedzovacieho prostriedku, ktorý bude súčasťou individuálneho plánu maloletého pacienta.

Termín plnenia: ihneď

3. Podmienky v zariadení a bežná rutina

Podmienky v zariadení a bežná rutina je špecifickým okruhom, ktorý pozostáva z viacerých podokruhov: materiálne podmienky, strava, ošatenie, súkromie pacientov a hygiena, kamery, terapie, denný režim a systém odmeňovania. Uvedené podokruhy môžu byť priamym či nepriamym zdrojom mučenia, zlého či krutého zaobchádzania alebo týrania. V rámci daného okruhu monitorovací tím sleduje, či je maloletý pacient ako osoba pozbavená slobody upovedomená o terapiách v zariadení a či sú mu poskytované, či bol maloletý pacient informovaný o vnútornom poriadku zariadenia a dennom režime, či strava zodpovedá zdravotnému stavu maloletých pacientov, či je dostatočne zabezpečené súkromie maloletých pacientov, aký je prístup k maloletým pacientom zo strany zamestnancov zariadenia a či zariadenie využíva systém odmeňovania a používa kamerový systém.

3.1 Materiálne podmienky

V oblasti posudzovania materiálnych podmienok zariadenia monitorovací tím nezistil porušenie Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. Budova je rekonštruovaná a veľký zámocký park s vonkajším bazénom predstavuje pri jeho využívaní významný benefit pri liečbe psychických ochorení.

3.2 Strava

V oblasti posudzovania stravovania maloletých pacientov monitorovací tím nezistil porušenie Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu.

3.3 Ošatenie

V oblasti posudzovania ošatenia maloletých pacientov monitorovací tím nezistil porušenie Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu.

3.4 Súkromie

V rámci práva maloletých pacientov na súkromie a ochranu intimity, monitorovací tím zistil, že na oddelení A, ktoré je koedukované, sú podľa interných dokumentov zariadenia zaraďované dievčatá a chlapci vo veku od 3 do 9 rokov. Koedukovanosť oddelenia a zároveň spoločné hygienické zariadenia je odôvodnená predovšetkým vekom detských pacientov, t. j. deklarovaným vekom od 3 do 9 rokov. **Podľa zistení monitorovacieho tímu bolo však v čase monitorovacej návštevy zaradených na oddelení A 10 dievčat vo veku od 7 do 17 rokov a 7 chlapcov vo veku od 8 do 16 rokov. Je nesporné, že vzhľadom na pravidlá a opatrenia, ktoré sa na oddelení praktikujú, je zachovanie práva na súkromie a intimitu pri takomto zložení koedukovaného oddelenia iluzórne.**

3.5 Hygiena

Ďalším závažným zásahom do súkromia a intimity maloletých pacientov je obmedzovanie prístupu k hygiene a pravidlá stanovené zariadením pri vykonávaní hygieny maloletých pacientov. Hygienické zariadenia sú spoločné pre všetkých pacientov oddelenia. Napriek tomu, že zariadenie vo svojich interných dokumentoch deklaruje, že kúpeľne sú maloletým pacientom prístupné spravidla neobmedzene, monitorovací tím zistil, že **maloletým pacientom je dovolené sprchovať sa iba dvakrát do týždňa, v stredu a v nedeľu a to aj počas letných mesiacov.** Maloletí pacienti sa v rámci rozhovorov vyjadrili, že možnosť sprchovať sa iba dvakrát do týždňa je pre nich nevyhovujúce a nielen dievčatá ale aj chlapci sa posťažovali že „smrdia".

Sprchovanie sa vykonáva hromadne, t. j. všetci naraz, pričom monitorovací tím upozorňuje na skutočnosť, že na koedukovanom oddelení A sú zaradení tak chlapci ako aj dievčatá vo veku od 7 do 17 rokov, ktorí rovnako vykonávajú hygienu spoločne. Limitovaný je aj čas sprchovania, maloletá pacienti majú na sprchovanie a umývanie vlasov približne 5 minút. Dvere kúpeľne musia pri vykonávaní hygieny ostať vždy otvorené.

„...smrdíme, máme mastné vlasy ani nohy si nemôžeme oholiť a takto nás chlapci vidia... hanbíme sa".[9]

V kúpeľniach a umyvárňach nie je k dispozícii vybavenie na odkladanie vecí počas sprchovania, čo v konečnom dôsledku znamená, že maloletí pacienti sa musia vyzliecť na izbe a prejsť do kúpeľne zabalení v uteráku, resp. v spodnej bielizni.

Maloletým pacientom rovnako prekáža, že nemajú k dispozícii svoje hygienické potreby, napr. antiperspiranty, deodoranty, krémy a holiace potreby. Tieto hygienické potreby sú im na začiatku hospitalizácie odobraté a uskladnené u zdravotníckeho personálu. Odobratie a uschovanie hygienických potrieb maloletých pacientov zariadenie odôvodňuje bezpečnosťou a tieto hygienické potreby vydáva maloletým pacientom podľa potreby. Z rozhovorov s maloletými pacientami monitorovací tím zistil, že nie je pravidlom, že by im na požiadanie boli poskytnuté hygienické potreby a zároveň uviedli, že napr. pri sprchovaní im nie sú vydané ich vlastné hygienické potreby ale erárne, lacné a nekvalitné umývacie gély a šampóny. Holiace potreby môžu používať výlučne iba chlapci a to rovnako na požiadanie, dievčatám je používanie holiacich potrieb zakázané úplne. **Obmedzenie prístupu k hygienickým potrebám je pravidlom u všetkých maloletých pacientov bez ohľadu na ich zdravotný stav a schopnosť používať hygienické potreby bez dohľadu a obmedzenia.**

[9] *Úryvok z vyjadrenia maloletej pacientky počas rozhovoru s členom monitorovacieho tímu*

Vo vzťahu k zisteniam, týkajúcim sa nedostatku súkromia vo všetkých aspektoch života adolescentov monitorovací tím upriamuje pozornosť na nasledovné medzinárodnoprávne štandardy.

Európsky súd pre ľudské práva vo svojej rozsiahlej judikatúre uvádza, že prípady, týkajúce sa lekárskych zásahov, vrátane podávania liekov a hospitalizácie v psychiatrickej nemocnici, vykonaných bez súhlasu pacienta, sa vo všeobecnosti hodia na preskúmanie podľa článku 8 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (pozri napríklad X proti Fínsku , č. 34806/04, § 212, ECHR 2012 (výňatky), a B. proti Rumunsku (č. 2) , č. 1285/03, § 75, 19. februára 2013). Vo viacerých prípadoch však ESĽP napriek tomu pripustil, že za určitých podmienok môžu lekárske zásahy dosiahnuť prah závažnosti, aby sa považovali za zaobchádzanie zakázané podľa článku 3 Dohovoru, ktorá absolútne zakazuje mučenie, neľudské a ponižujúce zaobchádzanie či trestanie.

Postavenie menejcennosti a bezmocnosti, ktoré je typické pre pacientov umiestnených v psychiatrických nemocniciach, si vyžaduje zvýšenú ostražitosť pri kontrole dodržiavania Dohovoru. Aj keď je na zdravotníckych orgánoch, aby na základe uznávaných pravidiel lekárskej vedy rozhodli o terapeutických metódach, ktoré sa majú použiť, v prípade potreby aj násilím, na zachovanie fyzického a duševného zdravia pacientov, ktorí sú úplne neschopní rozhodovať o sebe a za ktorých sú preto zodpovední, takíto pacienti napriek tomu zostávajú pod ochranou článku 3, ktorého požiadavky nepripúšťajú žiadnu výnimku (pozri Herczegfalvy proti Rakúsku, 24. septembra 1992, § 82, séria A č. 244). Z právnych nástrojov a správ, prijatých Organizáciou Spojených národov vyplýva, že nútené umiestnenie do psychiatrickej nemocnice a psychiatrická liečba, najmä pokiaľ ide o osoby s existujúcim alebo predpokladaným mentálnym postihnutím, ako aj podávanie neuroleptík bez lekárskej nevyhnutnosti môžu predstavovať zlé zaobchádzanie zakázané podľa Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu.

Vo vzťahu k materiálnym podmienkam obmedzenia slobody ESĽP uvádza, že na to, aby sa na podmienky vzťahoval článok 3 Dohovoru, je potrebné, aby utrpenie a poníženie presiahlo nevyhnutný prvok utrpenia a poníženia spojený so samotným pozbavením slobody. Vzhľadom na to musia orgány zabezpečiť, aby osoba bola zadržiavaná v podmienkach zlučiteľných s rešpektovaním ľudskej dôstojnosti, aby spôsob a metóda výkonu trestu odňatia slobody alebo iného druhu zadržania nevystavovali dotknutú osobu utrpeniu alebo ťažkostí, ktoré by presahovali nevyhnutnú mieru utrpenia spojenú so zadržaním, a aby bolo zdravie a blaho tejto osoby primerane zabezpečené (Neshkov and Others v. Bulgaria, 2015, § 227 a Muršić v. Croatia [GC], 2016, § 99). Pri posudzovaní podmienok obmedzenia slobody je potrebné zohľadniť kumulatívne účinky týchto podmienok, ako aj konkrétne tvrdenia, ktoré uvádzajú sťažovatelia. Dĺžka obdobia, počas ktorej je osoba zadržiavaná v konkrétnych podmienkach, sa tiež musí zohľadniť (Ananyev a i. proti Rusku, 2012, § 142; Idalov proti Rusku [GC], 2012, § 94 a Muršić proti Chorvátsku [GC], 2016, § 101).

Vzhľadom na konkrétne podmienky v danom zariadení monitorovací tím uvádza, že sa jedná o veľmi zraniteľnú skupinu – detí so zdravotným postihnutím – ktorá požíva vyššie záruky podľa medzinárodnoprávnych štandardov a vyžaduje osobitnú starostlivosť. Každé opatrenie, ktoré sa tejto skupiny týka, musí byť starostlivo zvážené a musí byť dosiahnutá spravodlivá rovnováha medzi účelom, ktorý má hospitalizácia dosiahnuť a obmedzením práv maloletého pacienta. Nadbytočné obmedzovanie práv maloletého pacienta, ktoré nie je odôvodnené terapeutickým účelom, je v prípade tejto skupiny neprípustný.

Opatrenie č. 11:

Zabezpečiť súkromie maloletých pacientov v sprchách a na toaletách, napríklad zabezpečením dverí zámkom odomykateľným zvonka bezpečnostným kľúčom. Do spŕch umiestniť závesy na ochranu súkromia.

Termín plnenia: ihneď

Opatrenie č. 12:

Zabezpečiť maloletým pacientom možnosť sprchovať sa individuálne a podľa potreby, t. j. zabezpečiť kontinuálnu dostupnosť spŕch všetkým maloletým pacientom.

Termín plnenia: ihneď

Opatrenie č. 13:

Zabezpečiť maloletým pacientom kontinuálnu dostupnosť hygienických potrieb (holiace potreby musia byť dostupné nielen pre chlapcov ale aj pre dievčatá).

Termín plnenia: ihneď

3.6 Kamerový systém

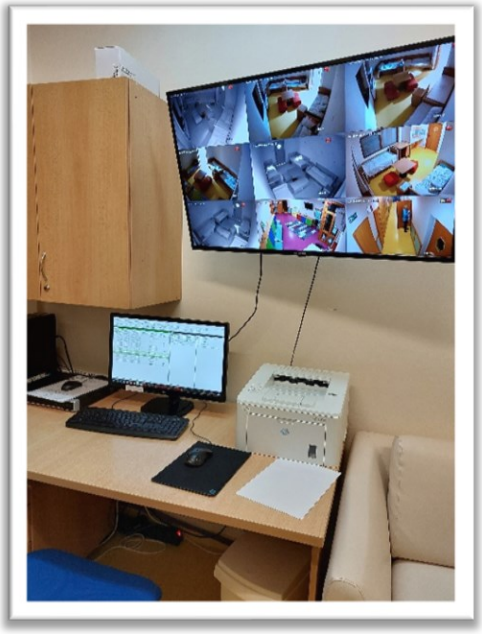
Najzávažnejším zásahom do súkromia a intimity maloletých pacientov je z pohľadu monitorovacieho **umiestnenie kamier v každej izbe maloletých pacientov, pričom zaznamenávanie kamerami je nepretržité.** Zorné pole kamier je nastavené tak, že zaberá celý priestor izby a maloletí pacienti tak nemajú žiadny priestor na súkromie napr. pri prezliekaní. Veľkoplošný monitor s kamerovými záznamami jednotlivých izieb sa nachádza vo vyšetrovni, ktorej dvere boli počas monitorovacej návštevy stále otvorené a teda každý kto prechádzal okolo, mohol vidieť monitor, na ktorom sa prehrávali kamerové záznamy.

Toto narušenie súkromného priestoru maloletých pacientov je umocnené ešte následnou kontrolou umiestnením observačného okna na dverách do izby. Systém dvojitej kontroly považuje monitorovací tím v zmysle vyššie uvedených medzinárodných štandardov za ponižujúci.

„...vždy, keď sa prezliekam mám zlý pocit, že ma niekto sleduje “.[10]

[10] *Úryvok z vyjadrenia maloletej pacientky počas rozhovoru s členom monitorovacieho tímu*

Obrázok č. 7 - Okno na dverách izby pacientov



Obrázok č. 8 - Monitor s kamerovým záznamom

Opatrenie č. 14:

Odstrániť kamery z izieb pacientov, ktoré nie sú určené zvýšenému dohľadu.

Termín plnenia: *ihneď*

Opatrenie č. 15:

Zabezpečiť na súkromie maloletých pacientov. Okná na vstupných dverách umiestňovať iba na izbách určených pre pacientov, ktorých zdravotný stav vyžaduje nepretržitý alebo zvýšený dohľad; v ostatných prípadoch žiadame tieto okná zacloniť napr. malým závesom.

Termín plnenia: *ihneď*

3.7 Denný režim a terapie

Denný režim zariadenia je zakotvený v *„Domovom poriadku liečebne“* a čiastočne v *„Prevádzkovom poriadku zariadenia“* a vo *„Vnútornom poriadku zariadenia“.*

Tabuľka č. 2 – Presné znenie Domového poriadku zariadenia

Domový poriadok liečebne	
6:00 – 7:00	Budíček, ranná toaleta, úprava lôžok
7:00 – 8:00	Raňajky, podávanie liekov, príprava a doprovod pacientov do základnej školy
8:00 – 12:00	Vizita komunitným spôsobom, individuálne pohovory, terapie podľa harmonogramu, pobyt vonku, školský klub – štúdium pacientov špeciálnej základnej školy, individuálne štúdium pacientov stredných škôl.
12:00 – 13:00	Obed, toaleta, podávanie liekov.

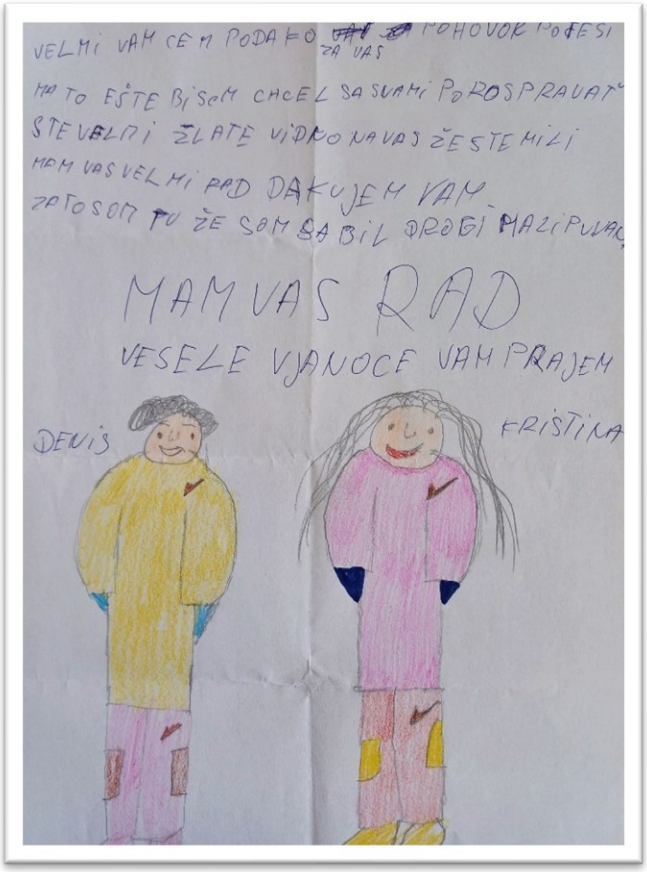
13:00 – 16:45	Príprava a doprovod pacientov do špeciálnej základnej školy, vizita komunitným spôsobom, skupinové a individuálne pohovory a terapie, odpočinok, školský klub – štúdium pacientov základnej školy, vychádzky, terapie podľa harmonogramu, olovrant.
16:45 – 17:45	Večera, toaleta, podávanie liekov, hodnotenie dňa s pacientami.
17:45 – 21:00	Večerná toaleta, individuálne štúdium, voľné hry, úprava osobných priestorov, druhá večera.
21:00 – 06:00	Nočný kľud.

Monitorovací tím hodnotí interné dokumenty zariadenia, ktoré upravujú denný režim maloletých pacientov ako aj ich práva a povinnosti, ako nevyhovujúce. Pri vypracovávaní týchto interných dokumentov nie je vôbec zohľadnený vek maloletých pacientov a ich rozumová vyspelosť, resp. aj schopnosť čítať. Uvedené **interné dokumenty dokonca obsahujú paragrafové znenia práv maloletých pacientov, skopírované priamo zo zákona.** Je otázne, či je možné vyžadovať od maloletých pacientov dodržiavanie stanoveného režimu za predpokladu, že väčšina maloletých pacientov nie je schopná takto písanému textu vôbec porozumieť.

Obrázok č. 9 – kresba pacienta vhodená do schránky dôvery monitorovacieho tímu

- **Terapie**

Akékoľvek individuálne psychoterapie, teda to, čo by malo byť v detskej psychiatrickej liečebni prvoradé, sa na základe zistení monitorovacieho tímu jednak poskytujú až po približne jednomesačnom adaptačnom období a následne sa realizuje nepravidelne a najmä zriedkavo, t. j. priemerne raz za 2 – 4 týždne a aj to iba u 25% detí, t. j. u minimálneho počtu maloletých pacientov.



Obrázok č. 8 – kresba pacienta vhodená do schránky dôvery monitorovacieho tímu

Doplnkové terapie, ktoré podľa interných noriem zariadenie poskytuje, v skutočnosti nie sú terapiami v pravom slova zmysle ale len voľnočasovými aktivitami, napr. arteterapia v skutočnosti znamená, že maloletí pacienti dostanú papier a ceruzky a môžu si kresliť, muzikoterapia v skutočnosti znamená, že maloletým pacientom je niekoľko minút dovolené počúvať rádio a biblioterapia je len bežné čítanie kníh.

„...nič tu nerobíme, väčšinou sa nudíme alebo pozeráme telku“.[11]

Bazén a telocvičňa sú rovnako nedostatočne využívané a len veľmi zriedkavo sú zaraďované v rámci psychoterapie napriek ich dostupnosti. Monitorovacím tímom bolo zistené, že bazén využíva len približne 5% maloletých pacientov, t. j. **bazén bolo možné využiť podľa harmonogramu 160 krát, v skutočnosti bol však využitý len 12 krát**, čo monitorovací tím hodnotí ako vysoko znepokojujúce.

Ako závažný nedostatok hodnotí monitorovací tím taktiež absenciu akýchkoľvek individuálnych plánov maloletých pacientov. Každý maloletý pacient by mal mať vypracovaný individuálny a komplexný plán liečby a zotavenia, ktorý by mal zahrňovať

[11] *Úryvok z vyjadrenia maloletej pacientky počas rozhovoru s členom monitorovacieho tímu*

predovšetkým jasné a konkrétne formulované ciele celkovej liečby, jednotlivé kroky pre postupné napĺňanie týchto cieľov a z toho vyplývajúci približný časový harmonogram hospitalizácie. Maloletý pacient by mal byť naplno zapojený do tvorby individuálneho plánu a do jeho pravidelného vyhodnocovania.

Vzhľadom na skutočnosť, že maloletí pacienti nemajú vypracované individuálne terapeutické plány, monitorovací tím zisťoval, v akom režime je teda maloletým pacientom poskytovaná psychoterapeutická liečba. Bolo zistené, že kritériom pre poskytovanie psychoterapeutickej liečby je zaradenie maloletého pacienta na jednotlivé oddelenia, pričom takto zostavené skupiny potom vystupujú ako samostatné jednotky, ktoré sa spoločne zúčastňujú psychoterapeutickej liečby, t. j. majú rovnaký režim. Kritérium zaraďovania maloletých pacientov na jednotlivé oddelenia pritom nie je monitorovaciemu tímu a ani maloletým pacientom známe.

Z rozhovorov s maloletými pacientami vyplynulo, že by sa potrebovali o svojom zdravotnom stave a o svojich problémoch viac rozprávať s lekármi aj terapeutmi. **Monitorovací tím sa pýtal všetkých maloletých pacientov, že ak by mali potrebu sa rozprávať s lekárom alebo psychológom častejšie, či by im bolo vyhovené. Maloletí pacienti uviedli, že „zrejme áno ale radšej sa moc nepýtame, aby sme tu potom neboli dlhšie, keby vedeli aké máme problémy“.** Pocit strachu a neistoty je teda prítomný vo väčšine oblastí pobytu v zariadení.

Monitorovací tím v tomto ohľade opätovne upriamuje pozornosť na judikatúru ESĽP k článku 3 Dohovoru. V rozsudku Rooman proti Belgicku [GC], 2019, §§ 208-211) ESĽP zdôraznil, že akékoľvek zadržanie osôb s duševnou poruchou musí mať terapeutický účel, zameraný konkrétne a v čo najväčšej možnej miere na vyliečenie alebo zmiernenie ich duševného stavu. Bez ohľadu na zariadenie, v ktorom sú tieto osoby umiestnené, majú právo na poskytnutie vhodného zdravotníckeho prostredia spolu so skutočnými terapeutickými opatreniami s cieľom pripraviť ich na prípadné prepustenie (pozri tiež Murray proti Holandsku [GC], 2016, § 107-112, týkajúci sa doživotných väzňov s duševnou poruchou; a Venken a iní proti Belgicku, 2021, §§ 166-171, týkajúci sa systémového problému v Belgicku, riešený v pilotnom rozsudku W.D. proti Belgicku, 2016, umiestňovanie väzňov s duševnými poruchami do psychiatrických oddelení bežných väzníc bez poskytnutia primeranej liečby). Pokiaľ ide o rozsah poskytovanej liečby, úroveň starostlivosti požadovanej pre túto kategóriu zadržaných osôb musí ísť nad rámec základnej starostlivosti. Samotný prístup k zdravotníckym odborníkom, konzultácie a poskytnutie liekov nemôže stačiť na to, aby sa liečba považovala za primeranú, a teda uspokojivú podľa judikatúry ESĽP. Úlohou ESĽP však nie je analyzovať obsah liečby, ktorá sa ponúka a poskytuje. Dôležité je, aby bol ESĽP schopný overiť, či bol zavedený individualizovaný program, pričom sa zohľadnia konkrétne podrobnosti duševného zdravia zadržanej osoby s cieľom pripraviť ju na možné budúce opätovné začlenenie do spoločnosti (Rooman proti Belgicku [GC], 2019, § 209). Posúdenie toho, či je konkrétne zariadenie „vhodné“, musí zahŕňať preskúmanie konkrétnych podmienok zadržiavania, ktoré v ňom prevládajú, a najmä liečby poskytovanej jednotlivcom, trpiacim psychickými poruchami. Je teda možné, že zariadenie, ktoré je a priori nevhodné, napríklad väzenská štruktúra, môže byť napriek tomu považovaná za vyhovujúce, ak poskytuje primeranú starostlivosť, a naopak, že špecializované psychiatrické zariadenie, ktoré by malo byť vhodné, sa môže ukázať, že nie je schopné poskytnúť potrebnú liečbu. Vhodná a individualizovaná liečba je teda skutočne podstatnou súčasťou pojmu „vhodné zariadenie“.

Opatrenie č. 16:

Vypracovať interné dokumenty zariadenia „Vnútorný poriadok“ a „Denný režim“ spôsobom zohľadňujúcim vek a rozumovú vyspelosť maloletých pacientov, resp. aj schopnosť čítať (napr. aj s použitím obrázkov a piktogramov).

Termín plnenia: do 30. júna 2024

Opatrenie č. 17:

Vypracovať individuálne terapeutické plány maloletých pacientov na princípe dôvery, rešpektu a vzájomnej spolupráce a poskytovať maloletým pacientom intenzívnu psychoterapeutickú liečbu vyplývajúcu z týchto plánov.

Termín plnenia: ihneď

3.8 Prístup k pacientovi

Monitorovací tím v rámci svojej činnosti hodnotil prístup zdravotníckeho personálu k maloletým pacientom. V rámci tejto oblasti monitorovací tím hodnotil, či sa zdravotnícky personál správa k maloletým pacientom s dôstojnosťou, rešpektom a ľudskosťou, či žiadny maloletý pacient nie je vystavený verbálnemu, telesnému, sexuálnemu a psychickému zneužívaniu a či žiadny maloletý pacient nie je subjektom telesného alebo citového zanedbávania. Zároveň monitorovací tím hodnotí, či zariadenie vykonalo všetky potrebné kroky k zabráneniu všetkých prípadov zneužívania a v prípade, že k zneužívaniu došlo, či zariadenie poskytlo maloletým pacientom potrebnú pomoc a podporu.

Monitorovací tím v rámci hodnotenia posudzovanej oblasti zistil, že **v zariadení prevláda medzi maloletými pacientami pocit strachu, hnevu, nedôvery a najmä neistoty.** Tento pocit pramení predovšetkým z celkového prístupu zdravotníckeho personálu, pokiaľ ide o neinformovanie maloletých pacientov o skutočnostiach, ktoré sa ich týkajú. Maloletí pacienti sú prijatí do zariadenia ale nevedia prečo, pričom väčšina z nich sa domnieva, že sú v zariadení za trest. Maloletí pacienti nevedia, čo sa bude diať ďalej a kedy pôjdu domov. Nie sú im jasné pravidlá vyžadované v zariadení a o ich existencii sa dozvedajú postupne, väčšinou až keď niektoré pravidlo porušia a dostanú trest. Celkovo možno zhodnotiť, že v zariadení panuje prísny režim, pravidlá a najmä základné pravidlo, že s maloletými pacientami sa nediskutuje.

Celý uvedený systém spôsobil, že maloletí pacienti sa radšej na nič nepýtajú, nesťažujú sa, nepýtajú si odbornú pomoc, keď sa cítia zle. Počas rozhovorov s maloletými pacientami bolo však zistené, že mnohé deti sa potrebujú vyrozprávať a potrebujú mať pocit dôvery voči osobe, ktorej sa zdôverujú. Opätovne preto vyvstáva otázka nedostatočnej psychologickej podpory zo strany odborných zamestnancov, psychológov. Je potrebné, aby si všetci zdravotnícki aj nezdravotnícki pracovníci v zariadení uvedomili, že sa starajú o deti, ktoré si často prešli hrôzostrašnými životnými situáciami a zariadenie by im okrem zdravotnej starostlivosti malo poskytnúť predovšetkým pocit istoty, bezpečia a všemožnej podpory.

Považujeme však za potrebné uviesť, že pozitívnym pilierom maloletých pacientov počas hospitalizácie **sú zdravotné sestry, ktoré boli maloletými pacientami hodnotené kladne a deti si niektoré sestričky dokonca veľmi obľúbili.**

„Teta … komu môžem povedať, že toho malého chlapca ošetrovateľ mláti?“[12]

Z rozhovorov s maloletými pacientami však bolo zistené závažné pochybenie jedného konkrétneho zdravotníckeho asistenta. **Viacero maloletých pacientov, nezávisle na sebe, sa nás spýtalo, čo majú robiť, keď ošetrovateľ fyzicky napáda jedného konkrétneho pacienta.** Obeťou tohto násilia mal byť 11 – ročný chlapček, ktorý bol takmer nevidiaci. Chlapček bol zaradený na oddelení D a ostatní maloletí chlapci sa monitorovaciemu tímu zverili, že sa medzi sebou dohadujú, kedy a kto bude dávať pozor na tohto malého chlapca, aby mu zase tento ošetrovateľ neublížil. Maloletí pacienti uviedli, že ošetrovateľ tohto chlapca fyzicky napáda, kopol ho do chrbta a brucha, niekoľkokrát ho držal pod krkom na posteli. Je potrebné zdôrazniť, že uvedené praktiky nepopísali len chlapci z oddelenia, na ktorom bol tento chlapec zaradený, ale aj deti z iných oddelení, ktoré boli svedkami incidentu vonku alebo v telocvični. Sám chlapček nechcel o týchto incidentoch rozprávať, iba ukázal, kde ho to bolí.

Uvedené zistenie monitorovací tím konzultoval s vedením zariadenia a vyžiadal si kamerové záznamy z približného obdobia, o ktorom deti rozprávali, že malo dôjsť k jednému z incidentov. Na kamerových záznamoch sa uvedený incident nepodarilo zachytiť, ale z časového hľadiska sa nepodarilo prejsť všetky kamerové záznamy z niekoľkomesačnej hospitalizácie. V rámci prvotnej reakcie sa vedenie zariadenia vyjadrilo v zmysle, že o ničom takom nepočuli, ale prisľúbili, že sa tým budú zaoberať.

Dva dni po ukončení monitorovacej návštevy nás vedenie zariadenia telefonicky informovalo, že si dohodlo stretnutie s príslušným zamestnancom a na toto stretnutie bol prizvaný aj právnik. Hodinu pred dohodnutým stretnutím ošetrovateľ oznámil vedeniu, že je práceneschopný a stretnutia sa nezúčastní. Na základe tohto vyhýbavého manévru sa vedenie vyjadrilo, že takéto konanie je viac ako podozrivé a ošetrovateľ bude okamžite postavený mimo službu a k deťom sa viac nedostane.

Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím bolo však dňa 13. februára 2024 doručené vyjadrenie zariadenia k danej veci: *„Zamestnanci liečebne boli so záznamom o neprofesionálnom prístupe zo strany zdravotníckeho pracovníka oboznámení, ale ani jeden so zamestnancov nemá vedomosť o žiadnom nevhodnom až krutom zaobchádzaní s pacientami a ostro sa voči tomu ohradzujú. Zdravotnícki zamestnanci liečebne jednoznačne vyhlásili, že si voči pacientom plnia svoje povinnosti profesionálne. Správajú sa k nim zdvorilo, korektne, vždy v súlade so zásadami slušného správania, ústretovo, empaticky, s pochopením, s rešpektovaním intimity, s trpezlivosťou a nikdy sa neznížili a nezníži k hrubému konaniu. V priebehu ďalších dní sme u spomínaného pacienta až do jeho prepustenia nespozorovali v jeho celkovom správaní a psychickom prežívaní žiadnu zmenu, nezistili sme žiadne známky narušenia jeho fyzickej a ani psychickej integrity.“*

Takéto vyjadrenie monitorovací tím nemôže akceptovať a odkazuje pritom opätovne na medzinárodné štandardy, podľa ktorých záväzok Vysokých zmluvných strán podľa článku 1 Dohovoru zabezpečiť každému, kto podlieha ich jurisdikcii, práva a slobody, definované

[12] *Úryvok z vyjadrenia maloletého pacienta počas rozhovoru s členom monitorovacieho tímu*

v Dohovore, spolu s článkom 3 vyžaduje, aby štáty prijali opatrenia určené na zabezpečenie toho, aby jednotlivci podliehajúci ich jurisdikcii neboli vystavení zlému zaobchádzaniu, vrátane zlého zaobchádzania zo strany súkromných osôb (pozri I.G. proti Moldavsku, č. 53519/07, § 40, 15. mája 2012). **Tieto opatrenia by mali poskytovať účinnú ochranu najmä deťom a iným zraniteľným osobám a mali by zahŕňať primerané kroky na zabránenie zlému zaobchádzaniu, o ktorom orgány mohli alebo mali vedieť** (pozri M.C. proti Bulharsku, č. 39272/98, § 150, ECHR 2003-XII). ESĽP tiež poukázal na to, že v prípade pacientov s duševnou poruchou bolo potrebné zohľadniť ich osobitnú zraniteľnosť (pozri Centre for Legal Resources v mene Valentin Câmpeanu v. Romania [GC], č. 47848/08, § 131, ECHR 2014). Slovenská republika má v tomto ohľade povinnosť zaviesť legislatívny a regulačný rámec ochrany, za určitých presne vymedzených okolností, **povinnosť prijať operatívne opatrenia na ochranu konkrétnych jednotlivcov pred rizikom zaobchádzania v rozpore s týmto ustanovením** a **povinnosť vykonať účinné vyšetrovanie sporných tvrdení o spôsobení takéhoto zaobchádzania** (pozri X. a iní proti Bulharsku [GC], č. 22457/16, §§ 178-79, 2. februára 2021).

Opatrenie č. 18:

Riadne a náležite prešetriť uvedený incident, vrátane zabezpečenia svedectiev maloletých pacientov prostredníctvom psychológov. Následne informovať úrad komisára o prešetrení uvedeného incidentu.

Termín plnenia: do 30. júna 2024

3.9 Systém trestov a odmien

Monitorovací tím sa v rámci hodnotenia zameral aj na jednotlivé praktiky zariadenia v oblasti trestov a odmien, t. j. či je v zariadení zavedený systém alebo súbor pravidiel, ktorých porušenie predstavuje pre maloletého pacienta hrozbu trestu, prípadne či sú maloletí pacienti za dodržiavanie určitých pravidiel odmeňovaní.

Monitorovací tím konštatuje, že pokiaľ sa v zariadení uplatňuje určitý systém trestov alebo odmien, nie je oficiálny a nie je teda upravený v žiadnom internom dokumente. Bolo však zistené, že maloletým pacientom sú v elektronickej zdravotnej dokumentácii prideľované rôzne symboly. Z jednotlivých symbolov sme sa zamerali na symbol „panáčika“ a „kvetinky“, nakoľko o pridelení týchto konkrétnych symbolov sú informovaní aj maloletí pacienti.

Pridelenie „panáčika“ znamená, že maloletému pacientovi je zakázaný pobyt vonku na čerstvom vzduchu a symbol „kvetinka“ znamená, že maloletému pacientovi je zakázané pozeranie televízie.

„...dva týždne som bola na samotke, keď som vybehla na lúku za brány zariadenia“.[13]

[13] *Úryvok z vyjadrenia maloletej pacientky počas rozhovoru s členom monitorovacieho tímu*

Z rozhovorov s maloletými pacientami vyplynulo, že nevedia, za porušenie ktorých pravidiel im príslušný symbol bude udelený. Symbol udeľuje maloletému pacientovi primár a to na základe zhodnotenia správania sa maloletého pacienta, prípadne ak neplní svoje povinnosti, napr. ak nevypracuje referát, ktorý mu bol zadaný (pozn. maloletí pacienti dostávajú za úlohu vypracovať referát napr. o rodnom meste alebo o známej osobnosti). Takto udelený panáčik alebo kvetinka ostávajú potom v platnosti minimálne týždeň, t. j. do ďalšej primárskej vizity, prípadne dlhšie. **Maloletí pacienti buď musia splniť povinnosť, za ktorej nesplnenie im bol symbol udelený a musia sa ospravedlniť a oľutovať svoje konanie.**

Ďalší systém trestania sa uplatňuje v rámci oddelenia, kedy sa **v prípade určitého nevhodného správania jedného konkrétneho maloletého pacienta uplatňuje trestanie „všetci za jedného, jeden za všetkých“**, kedy napr. pre správanie jedného maloletého pacienta nedostane sladkosť nikto z oddelenia. Je zrejmé, že takýto systém trestania prispieva ku konfliktom medzi maloletými pacientami, kedy si následne medzi sebou maloletí pacienti „vybavujú“, že kvôli jednému boli potrestaní všetci.

Opatrenie č. 19:

Vypracovať jasné a zrozumiteľné pravidlá sankcionovania maloletých pacientov, ktoré je potrebné zverejniť, prípadne sprístupniť maloletým pacientom na dostupnom a viditeľnom mieste.

Termín plnenia: ihneď

Opatrenie č. 20:

Zrušiť tresty, ktoré sú v rozpore so základnými právami maloletých pacientov, napr. odopieraním stravy alebo pobytu na čerstvom vzduchu.

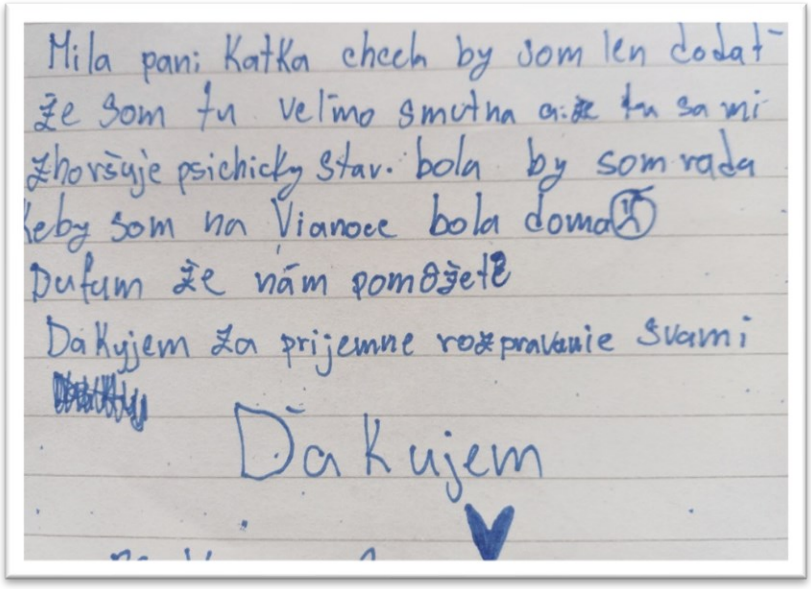
Termín plnenia: ihneď

4. Kontakt s vonkajším prostredím

Okruh s názvom ,,Kontakt s vonkajším prostredím“ je taktiež zložený z viacerých okruhov a to Komunikácia, voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu a návštevy maloletých pacientov. Monitorovací tím zaradil uvedenú oblasť do posudzovania, nakoľko ľahkovážnym prístupom a zanedbávaním dôležitosti jednotlivých oblastí kontaktu s vonkajším prostredím môže dôjsť z dlhodobého hľadiska k mučeniu, zlému či krutému zaobchádzaniu až týraniu. Všetky spomenuté okruhy zohrávajú dôležitú úlohu pri opätovnom návrate pacienta do jeho prirodzeného prostredia.

4.1 Komunikácia

Interné pravidlá zariadenia, podľa ktorých maloletým pacientom nie je umožnené telefonicky kontaktovať rodičov alebo svojich blízkych, hodnotí monitorovací tím ako príliš reštriktívne. Je potrebné si opätovne uvedomiť, že sa jedná o maloletých pacientov, ktorí musia mať možnosť kontaktovať svojich blízkych kedykoľvek majú túto potrebu. Maloletý pacient, ktorý je odlúčený od svojich rodičov, často na dlhé obdobie a ktorý trpí duševnou poruchou často sprevádzanou stavmi úzkosti, strachu a smútku, nemôže zatelefonovať svojim rodičom ani nikomu zo svojich blízkych vtedy, keď potrebuje. Telefonický kontakt s blízkymi je umožnený len v prípade, že telefonát prichádza zvonku, t. j. smerom do zariadenia. Maloletý pacient teda musí čakať, kým mu niekto zavolá.



Obrázok č. 9 – List pacientky vhodený do schránky dôvery monitorovacieho tímu

Listy sú maloletým pacientom odovzdávané priebežne a sú otvárané pred maloletým pacientom. Zákonný zástupca môže využiť aj mailovú adresu určenú na komunikáciu s maloletými pacientami, kedy zdravotnícky personál tento mail vytlačí a odovzdá maloletému pacientovi, resp. list napísaný maloletým pacientom nascanuje a odošle mailom zákonnému zástupcovi. Celý systém listovej komunikácie sa vykonáva mimo práva maloletého pacienta na súkromie v komunikácii, ktoré má byť vždy rešpektované t. j. **zdravotnícky personál si vyhradzuje právo poznať obsah listovej komunikácie.**

Balíky sú otvárané pred maloletým pacientom a ich obsah je skontrolovaný. Maloletým pacientom nie sú odovzdané veci a potraviny, ktoré by mohli predstavovať zdravotné riziko alebo iné nebezpečenstvo. O obsahu balíka sa vedie záznam v zdravotnej dokumentácii maloletého pacienta.

Opatrenie č. 21:

Určiť časový interval najmenej raz do týždňa, kedy budú mať maloletí pacienti k dispozícii svoj vlastný mobilný telefón.

Termín plnenia: ihneď

Opatrenie č. 22:

Zabezpečiť maloletým pacientom právo na súkromie v listovej komunikácii, t. j. odovzdávať maloletým pacientom listy neotvorené a rovnako umožniť maloletým pacientom odosielať zatvorené listy.

Termín plnenia: ihneď

Pozn. V rámci hodnotiaceho rozhovoru s vedením zariadenia po skončení monitorovacej návštevy bolo vedeniu zariadenia uložené opatrenie na nápravu spočívajúce v umožnení maloletým pacientom používanie vlastných mobilných telefónov na kontaktovanie blízkych osôb kedykoľvek podľa potreby a v súkromí a opatrenie na nápravu spočívajúce v umožnení odchádzajúcich telefonických hovorov nemajetným maloletým pacientom, ktorí nemajú vlastný mobilný telefón. Zariadenie listom doručeným Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím dňa 22. 12. 2023 oznámilo, že každému maloletému pacientovi je v prípade záujmu umožnený kontakt s rodinou prostredníctvom mobilného telefónu zariadenia a tiež, že nemajetným maloletým pacientom je sprostredkovávaný kontakt s rodinou prostredníctvom mobilného telefónu zariadenia. Z uvedeného dôvodu už nie sú tieto opatrenie na nápravu v správe zariadeniu uložené.

4.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu

Podľa interných dokumentov zariadenia majú maloletí pacienti možnosť vychádzky v areáli zariadenia, ak to ich zdravotný stav umožňuje. **V rámci rozhovorov s maloletými pacientami však bolo zistené, že pobyt na čerstvom vzduchu nie je na dennej báze** aj napriek tomu, že počasie je priaznivé**. Podľa maloletých pacientov závisí ich pobyt na čerstvom vzduchu od vôle zdravotníckeho personálu, t. j. podľa toho, či majú čas a vôľu ich vziať von.**

Ako zarážajúci a neadekvátny hodnotí monitorovací tím režim počas víkendu, kedy sú deti nútené v čase od 13:00 hod. do 16:00 hod. mať poobedný odpočinok, čo v praxi znamená, že sa musia obliecť do pyžama a byť v posteli. Tento režim je najmä pre starších pacientov absolútne zbytočný. Práve tento čas počas víkendu sa dá využiť na pobyt vonku, čo je pre maloletých pacientov oveľa prospešnejšie ako niekoľkohodinové ležanie v posteli.

Voľnosť pohybu v rámci budovy a v areáli zariadenia nie je maloletým pacientom umožnená a jednotlivé oddelenia sú počas celého dňa uzamknuté. Maloletý pacient sa môže pohybovať po zariadení iba v sprievode zdravotníckeho pracovníka. Maloletý pacient nemôže opustiť oddelenie bez súhlasu lekára a opustenie oddelenia bez súhlasu sa považuje za útek.

Z rozhovoru s maloletou pacientkou bolo zistené, že raz opustila areál zariadenia a vydala sa na priľahlú lúku s tým, že nemala v úmysle ujsť lebo ani nie je kam, vzhľadom na umiestnenie zariadenia, len chcela mať aspoň na chvíľu pocit voľnosti. **Tento počin bol teda vyhodnotený ako útek a maloletá pacientka bola potrestaná 2 – týždňovým pobytom „na samotke“.** Tento druh trestu samozrejme nie je prípustný ani vzhľadom na obmedzenie pobytu na čerstvom vzduchu maloletého pacienta na takto dlhé obdobie a ani vzhľadom na druh trestu, ktorým je v podstate použitie izolácie ako obmedzovacieho prostriedku, ktorý mimochodom nebol ani adekvátne hlásený.

Ďalším závažným porušením práva maloletých pacientov na pobyt na čerstvom vzduchu je udeľovanie tzv. „panáčikov“ ako trestu za nevhodné správanie. Takéhoto „panáčika“ udeľuje maloletému pacientovi lekár a znamená, že maloletému pacientovi je zakázaný pobyt vonku väčšinou na obdobie, kým maloletý pacient svoje konanie neoľutuje a neospravedlní sa, čo je spravidla na ďalšej vizite. Podľa vyjadrení maloletých pacientov, ak je niekomu udelený „panáčik“, nejde von celé oddelenie podľa zásady „jeden za všetkých, všetci za jedného“. Takéto odopieranie základných práv maloletých pacientov hodnotí monitorovací tím ako zlé zaobchádzanie v rozpore s medzinárodnými štandardmi.

Opatrenie č. 23:

Umožniť maloletým pacientom pobyt na čerstvom vzduchu na dennej báze.

Termín plnenia: ihneď

4.3 Návštevy

Podľa interných dokumentov zariadenia sú návštevy povolené každý deň v čase od 9:00 hod do 11:00 hod a od 13:00 hod. do 16:30 hod. alebo po dohode s lekárom.

Návštevy prebiehajú výhradne v areáli zariadenia a to buď v návštevnej miestnosti alebo vo vonkajších priestoroch areálu. **Maloletým pacientom je zakázané opustiť v sprievode rodičov alebo iných zodpovedných blízkych osôb areál zariadenia.** V tomto smere monitorovací tím hodnotí ako neodôvodnené a najmä neterapeutické, ak počas návštevy nemôže maloletý pacient opustiť so svojimi blízkymi areál zariadenia, napr. ísť niekam do cukrárne alebo na menšiu prechádzku do prírody. Takýto zákaz nie je odôvodnený najmä z dôvodu menej častých návštev maloletých pacientov, napr. zo vzdialených častí krajiny alebo rodín maloletých pacientov, ktorých finančná situácia im neumožňuje častejšie návštevy.

„... veľmi Vás prosím, pomôžte mi, aby ma pustili domov aspoň na Vianoce“[14]

Podľa zistení monitorovacieho tímu nie je maloletým pacientom ani počas dlhodobej hospitalizácie umožnené absolvovať návštevu v domácom prostredí. Podľa vyjadrenia vedenia zariadenia sa uvedené opatrenie zaviedlo počas covidového obdobia a od jeho

[14] *Úryvok z vyjadrenia maloletej pacientky počas rozhovoru s členom monitorovacieho tímu*

dodržiavania sa neupustilo. Zároveň sa vedenie zariadenia vyjadrilo, že zdravotné poisťovne uhrádzajú v rámci hospitalizácie priepustku maximálne na 3 dni. V tomto prípade je potrebné uviesť, že zariadenie je jediné svojho druhu na Slovensku a je situované na krajnom východe krajiny, preto pokiaľ maloletý pacient pochádza napr. zo západného Slovenska, pri cestovaní cez celú krajinu o takejto priepustke nie je možné hovoriť ako o terapeutickej, nakoľko väčšinu času strávi dieťa vyčerpávajúcim cestovaním. Zarážajúcim bol pre monitorovací tím fakt, že ani v čase monitorovacej návštevy, t. j. pred vianočnými sviatkami, sa neuvažovalo o priepustkách maloletých pacientov.

Monitorovací tím zároveň hodnotí možnosť navštíviť domáce prostredie, najmä po určitej dobe liečenia, ako terapeutickú možnosť pre maloletého pacienta vyskúšať si, či je dostatočne pripravené sa do domáceho prostredia vrátiť.

Opatrenie č. 24:

Umožniť maloletým pacientom opustiť počas návštevy zodpovednej osoby areál zariadenia podľa vzájomne dohodnutých podmienok, napr. navštíviť cukráreň alebo ísť na túru do lesa.

Termín plnenia: ihneď

Pozn. V rámci hodnotiaceho rozhovoru s vedením zariadenia po skončení monitorovacej návštevy bolo vedeniu zariadenia uložené opatrenie na nápravu spočívajúce v umožnení terapeutických a probatórnych priepustiek maloletým pacientom. Zariadenie listom doručeným Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím dňa 22. 12. 2023 oznámilo, že terapeutické a probatórne priepustky sú maloletým pacientom umožnené. Z uvedeného dôvodu už nie je toto opatrenie na nápravu v správe zariadeniu uložené.

5. Riešenie konfliktov a sťažnosti

Okruh nazvaný „Riešenie konfliktov a sťažnosti“ sa zaoberá častou príčinou vzniku zlého zaobchádzania, týrania, mučenia, či neľudského zaobchádzania, ktorou sú konflikty medzi maloletými pacientami navzájom, konflikty medzi maloletými pacientami a zdravotníckym personálom, prípadne konfliktmi medzi členmi zdravotníckeho personálu. V rámci okruhu monitorovací tím taktiež skúma možnosť maloletých pacientov podať sťažnosť na zlé zaobchádzanie vedeniu zariadenia, ako aj možnosť namietať určité opatrenia stanovené zariadením, ktoré na maloletých pacientov vplývajú negatívne (napr. zákaz kontaktu s rodinou). Účinný postup pri podávaní a vybavovaní sťažností je dôležitý preventívny mechanizmus proti zlému zaobchádzaniu, či zneužívaniu pacientov. Maloletí pacienti by mali mať dostatočné informácie o možnosti podávania sťažnosti a o tom, ako sa bude ich sťažnosť vybavovať.

Konflikty a incidenty, ktoré sa v zariadení vyskytnú, zariadenie žiadnym spôsobom oficiálne neeviduje, čiastkové informácie je možné vyčítať iba zo zdravotnej dokumentácie maloletých pacientov. Monitorovací tím týmto spôsobom zistil, že tieto konflikty sú častým dôvodom na použitie obmedzovacích prostriedkov, ale nie je zrejmý ďalší postup zariadenia, t. j. aké opatrenia zo strany zariadenia boli prijaté, aby sa daná situácia v budúcnosti už neopakovala.

Monitorovací tím hodnotí ako závažné zistenie, že jednotlivé incidenty a konflikty nie sú adekvátne prešetrené, opäť sa vynára do popredia praktika zariadenia, že s maloletými pacientami sa nediskutuje a na potrestanie maloletých pacientov stačí tvrdenie zdravotníckeho personálu.

Informácia o možnosti maloletých pacientov podať sťažnosť sa nachádza vo *„Vnútornom poriadku“* zariadenia a opäť je písaná spôsobom, ktorý nezohľadňuje vek a rozumovú vyspelosť maloletých pacientov. Vnútorný poriadok zariadenia ustanovuje, že maloletý pacient má právo podať sťažnosť kedykoľvek písomne alebo ústne. Písomne podaná sťažnosť sa vhadzuje do schránky označenej „Schránka dôvery“, ktorá je umiestnená v jedálni pre pacientov a je dostupná v čase podávania stravy. Sťažnosti sa riešia v spolupráci s riaditeľom zariadenia a riešenie sťažnosti sa musí maloletému pacientovi oznámiť do 7 dní od jej podania. Maloletý pacient má právo na vysvetlenie a odôvodnenie vybavenia sťažnosti jemu zrozumiteľným spôsobom.

Z rozhovorov s maloletými pacientami monitorovací tím zistil, že **maloletí pacienti vôbec nevedia o možnosti sťažovať sa. Väčšina z nich však priznala, že aj keby o tejto možnosti vedeli, nesťažovali by sa lebo neveria, že by sa niečo zmenilo a obávajú sa dokonca, že by to pre nich mohlo mať negatívne dôsledky,** napr. že by museli ostať v zariadení dlhšie alebo by boli potrestaní.

Monitorovací tím hodnotí ako neprijateľné, že schránka dôvery je umiestnená v jedálni a maloletí pacienti môžu do tejto schránky vhodiť sťažnosť len v čase podávania stravy, t. j. **nie je zabezpečené zachovanie anonymity v prípade, že by maloletý pacient chcel podať sťažnosť a nechcel by, aby bola zistená jeho totožnosť.**

Medzinárodné normy stanovujú, že osoby pozbavené slobody osoby by mali mať možnosť podávať sťažnosti zdravotníckym orgánom a nezávislým organizáciám. Je v záujme osôb pozbavených slobody aj samotných zdravotníckych pracovníkov, aby sa sťažnosti riešili v systéme a čo najbližšie k zdroju sťažností, aby sa zabránilo tomu, že sa rozvinú do hlavných problémov a zdrojov napätia. Najúčinnejším spôsobom je, aby zdravotnícki pracovníci rozvíjali pozitívne vzťahy s pacientmi, ktorí sa na nich tak budú môcť neformálne obrátiť, pokiaľ ide o ich obavy. Vždy sa však vyskytnú problémy, ktoré sa nedajú vyriešiť na tejto úrovni. Preto je dôležité, aby zdravotnícke zariadenia mali formálne postupy, ktoré umožnia osobám pozbaveným slobody podávať sťažnosti týkajúce sa akéhokoľvek aspektu zaobchádzania s nimi alebo podmienok v zariadení. Takéto postupy môžu pomôcť posilniť dôveru v systém, zabezpečiť dodržiavanie pravidiel a práv a zabrániť tomu, aby sa problémy stali zdrojom väčších problémov. Môžu pôsobiť aj ako odstrašujúci prostriedok proti zneužívaniu. Ak sa postupy podávania sťažností uplatňujú spravodlivým a transparentným spôsobom, môžu byť prínosom pre pacientov, zdravotníckych pracovníkov aj vedenie nemocníc.

Po príchode do psychiatrického zariadenia by osoby pozbavené slobody mali byť písomne informované o postupoch podávania sťažností (spolu s ich právami a pravidlami a postupmi upravujúcimi vnútorný poriadok). Mali by byť jasné a zrozumiteľné pre osoby pozbavené slobody aj pre zdravotníckych pracovníkov. Ak nie je možné poskytnúť každej osobe písomnú kópiu (napríklad z rozpočtových dôvodov alebo z dôvodov zdravotného stavu), tieto kópie by sa mali vytlačiť a vystaviť na mieste, kde ich môžu pravidelne vidieť všetky osoby pozbavené slobody. V praxi si tieto osoby často nie sú vedomé práva na sťažnosť alebo postupu, ktorý treba dodržať pri registrácii sťažnosti, čo znamená, že tieto mechanizmy nemôžu využiť.

Schránky na sťažnosti by mali byť k dispozícii v oddelených priestoroch, do ktorých majú pacienti denný prístup.

Malo by byť jasné, že pacienti nebudú potrestaní za podanie akéhokoľvek druhu sťažnosti (internej alebo externej). Mali by sa zaviesť postupy, ktorými sa zabezpečí, aby pacienti neboli vystavení represáliám – či už zo strany iných pacientov alebo zdravotníckych pracovníkov – za podávanie sťažností. Pacienti, ktorí podávajú časté sťažnosti, môžu byť obzvlášť vystavení riziku odvetných opatrení zo strany personálu.

Každé zdravotnícke zariadenie by malo viesť register vnútorných sťažností, vrátane informácií o totožnosti sťažovateľa, povahe sťažnosti, prijatých opatreniach a výsledku sťažnosti. Prístup k registru by mal byť obmedzený, aby sa zabezpečila dôvernosť. Mali by sa tiež viesť štatistiky o druhoch podaných sťažností, ktoré môžu poskytnúť užitočný ukazovateľ pre riadenie oblastí nespokojnosti v psychiatrických zariadeniach. Treba však mať na pamäti, že vždy sa nájdu pacienti, ktorí sa nebudú sťažovať, a štatistiky preto nemôžu poskytnúť úplný obraz o sťažnostiach v psychiatrických zariadeniach.

Po prijatí by sa každá interná sťažnosť mala zaregistrovať a prideliť konkrétnemu útvaru na účely prijatia (ak je sťažnosť na zamestnanca, útvar zodpovedný za vyšetrovanie by s ním nemal byť spojený).

Mali by existovať jasne vymedzené lehoty na rýchlu a primeranú odpoveď na sťažnosti. Mali by byť uvedené v informáciách, týkajúcich sa postupov podávania sťažností. Akékoľvek oneskorenia by mali byť odôvodnené a osobám pozbaveným slobody by sa mali poskytnúť informácie o tom, ako dlho bude vyšetrovanie trvať.

Osoby pozbavené slobody by mali mať možnosť požiadať o informácie o procesnom stave svojho oznámenia a dostať ich. Rozhodnutia týkajúce sa sťažností by sa im mali oznámiť písomne spolu s odôvodnením a informáciami o práve na odvolanie.

Sťažnosti na mučenie alebo zlé zaobchádzanie by sa mali riešiť prioritne a mali by sa okamžite riešiť. Záležitosti, ktoré majú trestnú povahu, by sa musia postúpiť príslušným orgánom (napr. prokuratúre). Postúpenie však automaticky nezbavuje vedenie zdravotníckeho zariadenia zodpovednosti za vyšetrovanie a prijatie vhodných vnútorných opatrení vrátane ochrany sťažovateľa.

Aby mali postupy podávania sťažností preventívny účinok, je dôležité, aby mali dôveru pacientov ako osôb pozbavených slobody a personálu. V praxi to často chýba, pretože sťažnosti nevedú k vyšetrovaniu alebo výsledkom alebo osoby pozbavené slobody vôbec nepočujú o sťažnostiach alebo sa obávajú odvetných opatrení. Zdravotnícki pracovníci môžu mať pocit, že vyšetrovania nie sú vedené spravodlivo. Okrem toho korupcia môže zasahovať do prístupu k postupom podávania sťažností alebo výsledkom vyšetrovaní, čím sa stávajú neúčinnými.

V psychiatrických zariadeniach sa nájdu aj pacienti pozbavení slobody, ktorí sa často sťažujú na mnohé aspekty svojho pozbavenia slobody. Môže to byť forma klinického obrazu poruchy, ale aj forma odporu a odraz bezmocnosti a širšieho pocitu nespravodlivosti. Hoci sťažnosti podané takýmito osobami možno ľahko zamietnuť ako neopodstatnené, pre dôveryhodnosť systému podávania sťažností a ochranu individuálnych práv je dôležité, aby sa každá sťažnosť náležite riešila.

Osoby v zraniteľných situáciách, ako napríklad deti alebo osoby s mentálnym znevýhodnením, môžu čeliť ťažkostiam pri podávaní sťažností. Preto by zdravotnícke zariadenie malo zabezpečiť, aby mali rovnakú možnosť podávať sťažnosti ako ostatní, napríklad pomocou pri vypĺňaní a podávaní formulárov sťažností a sledovaní vybavenia sťažností[15].

Opatrenie č. 25:

Umiestniť schránku dôvery na miesto, ku ktorému majú maloletí pacienti prístup kedykoľvek a to aj bez prítomnosti tretích osôb a každý deň vyberať jej obsah.

Termín plnenia: ihneď

Opatrenie č. 26:

Zabezpečiť evidenciu každého incidentu, konfliktu, zneužívanie alebo zanedbávanie, o ktorom sa zariadenie dozvie od maloletých pacientov, pripadne ich zákonných zástupcov alebo od zamestnancov zariadenia u vedenia zariadenia.

Termín plnenia: ihneď

[15] *https://www.apt.ch/knowledge-hub/dfd/complaints-procedures*

<u>Opatrenie č. 27:</u>

Preukázateľne informovať maloletých pacientov, že môžu nahlásiť každý incident, pri ktorom boli dotknutou osobou alebo ktorého boli svedkami a to buď ústne alebo písomne, osobne alebo prostredníctvom schránky dôvery.

<u>Termín plnenia:</u> ihneď

Sumarizácia opatrení na nápravu uložených zariadeniu

Tabuľka č. 3 – Opatrenia na nápravu uložené zariadeniu s termínom plnenia „ihneď“

Opatrenia uložené zariadeniu s termínom plnenia „ihneď“	
Zaznamenať do prijímacej správy vyjadrenie maloletého pacienta k prijatiu do zariadenia.	*Opatrenie č. 2*
Skončiť s praktikou strihania maloletých pacientov, u ktorých je pri príjme zistené, že majú vši.	*Opatrenie č. 3*
Skončiť s praktikou predbežného udeľovania súhlasu zákonného zástupcu s použitím obmedzovacích prostriedkov a pri informovaní zákonného zástupcu o použití obmedzovacieho prostriedku je potrebné ho poučiť aj o možnosti podať sťažnosť.	*Opatrenie č. 6*
V prípade neprítomnosti lekára nepoužívať žiadne obmedzovacie prostriedky ale volať rýchlu zdravotnícku službu.	*Opatrenie č. 7*
Dôsledne evidovať každé použitie každého obmedzovacieho prostriedku v zdravotnej dokumentácii maloletých pacientov a v registri obmedzovacích prostriedkov.	*Opatrenie č. 8*
Ukončiť používanie ochrannej košele „kazajky“.	*Opatrenie č. 9*
Plniť si informačnú povinnosť vo vzťahu k maloletému pacientovi po každom použití obmedzovacieho prostriedku a v spolupráci s maloletým pacientom spracovať krízový plán na predchádzanie opakovania sa situácie, ktorá viedla k použitiu obmedzovacieho prostriedku, ktorý bude súčasťou individuálneho plánu maloletého pacienta.	*Opatrenie č. 10*
Zabezpečiť súkromie maloletých pacientov v sprchách a na toaletách, napríklad zabezpečením dverí zámkom odomykateľným zvonka bezpečnostným kľúčom. Do spŕch umiestniť závesy na ochranu súkromia.	*Opatrenie č. 11*
Zabezpečiť maloletým pacientom možnosť sprchovať sa individuálne a podľa potreby, t. j. zabezpečiť kontinuálnu dostupnosť spŕch všetkým maloletým pacientom.	*Opatrenie č. 12*
Zabezpečiť maloletým pacientom kontinuálnu dostupnosť hygienických potrieb (holiace potreby musia byť dostupné nielen pre chlapcov ale aj pre dievčatá).	*Opatrenie č. 13*

Odstrániť kamery z izieb pacientov, ktoré nie sú určené zvýšenému dohľadu.	*Opatrenie č. 14*
Zabezpečiť na súkromie maloletých pacientov. Okná na vstupných dverách umiestňovať iba na izbách určených pre pacientov, ktorých zdravotný stav vyžaduje nepretržitý alebo zvýšený dohľad; v ostatných prípadoch žiadame tieto okná zacloniť napr. malým závesom.	*Opatrenie č. 15*
Vypracovať individuálne terapeutické plány maloletých pacientov na princípe dôvery, rešpektu a vzájomnej spolupráce a poskytovať maloletým pacientom intenzívnu psychoterapeutickú liečbu vyplývajúcu z týchto plánov.	*Opatrenie č. 17*
Vypracovať jasné a zrozumiteľné pravidlá sankcionovania maloletých pacientov, ktoré je potrebné zverejniť, prípadne sprístupniť maloletým pacientom na dostupnom a viditeľnom mieste.	*Opatrenie č. 19*
Zrušiť tresty, ktoré sú v rozpore so základnými právami maloletých pacientov, napr. odopieraním stravy alebo pobytu na čerstvom vzduchu.	*Opatrenie č. 20*
Určiť časový interval najmenej raz do týždňa, kedy budú mať maloletí pacienti k dispozícii svoj vlastný mobilný telefón.	*Opatrenie č. 21*
Zabezpečiť maloletým pacientom právo na súkromie v listovej komunikácii, t. j. odovzdávať maloletým pacientom listy neotvorené a rovnako umožniť maloletým pacientom odosielať zatvorené listy.	*Opatrenie č. 22*
Umožniť maloletým pacientom pobyt na čerstvom vzduchu na dennej báze.	*Opatrenie č. 23*
Umožniť maloletým pacientom opustiť počas návštevy zodpovednej osoby areál zariadenia podľa vzájomne dohodnutých podmienok, napr. navštíviť cukráreň alebo ísť na túru do lesa.	*Opatrenie č. 24*
Umiestniť schránku dôvery na miesto, ku ktorému majú maloletí pacienti prístup kedykoľvek a to aj bez prítomnosti tretích osôb a každý deň vyberať jej obsah.	*Opatrenie č. 25*
Zabezpečiť evidenciu každého incidentu, konfliktu, zneužívanie alebo zanedbávanie, o ktorom sa zariadenie dozvie od maloletých pacientov, pripadne ich zákonných zástupcov alebo od zamestnancov zariadenia u vedenia zariadenia.	*Opatrenie č. 26*
Preukázateľne informovať maloletých pacientov, že môžu nahlásiť každý incident, pri ktorom boli dotknutou osobou alebo ktorého boli	*Opatrenie č. 27*

svedkami a to buď ústne alebo písomne, osobne alebo prostredníctvom schránky dôvery.	

Tabuľka č. 4 – Opatrenia na nápravu uložené zariadeniu s termínom plnenia „do 30. júna 2024“

Opatrenia uložené zariadeniu s termínom plnenia „do 30. júna 2024“	
Zabezpečiť pre zdravotnícky personál školenie v oblasti deeskalačných techník ako spôsobu na zvládanie krízových situácií.	*Opatrenie č. 5*
Vypracovať interné dokumenty zariadenia „Vnútorný poriadok“ a „Denný režim“ spôsobom zohľadňujúcim vek a rozumovú vyspelosť maloletých pacientov, resp. aj schopnosť čítať (napr. aj s použitím obrázkov a piktogramov).	*Opatrenie č. 16*
Riadne a náležite prešetriť uvedený incident, vrátane zabezpečenia svedectiev maloletých pacientov prostredníctvom psychológov. Následne informovať úrad komisára o prešetrení uvedeného incidentu.	*Opatrenie č. 18*

Tabuľka č. 5 – Opatrenia na nápravu uložené zariadeniu s termínom plnenia „do 30. septembra 2024“

Opatrenia uložené zariadeniu s termínom plnenia „do 30. septembra 2024“	
Spracovať písomný materiál, ktorý zhrnie zrozumiteľným spôsobom informácie o zariadení, dĺžke hospitalizácie, procese liečby, o terapiách, ktoré je možné v zariadení poskytovať.	*Opatrenie č. 1*
Vypracovať interný dokument upravujúci pravidlá používania obmedzovacích prostriedkov v súlade s platnou legislatívou.	*Opatrenie č. 4*