JUDr. ZUZANA STAVROVSKÁ
komisárka pre osoby
so zdravotným postihnutím

SPRÁVA ÚRADU KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

UNIVERZITNÁ NEMOCNICA
L. PASTEURA KOŠICE

I. psychiatrická klinika

Adresa zariadenia	Trieda SNP 1, Košice Monoblok – 2., 4., 5., 7. poschodie
Zriaďovateľ	Ministerstvo zdravotníctva SR
Riaditeľ	MUDr. Ľuboslav Beňa, PhD., MPH
Prednosta kliniky	MUDr. Jozef Dragašek, PhD., MHA
Zástupkyňa prednostu	MUDr. Judita Sokoliová
Typ zariadenia	Psychiatrická klinika
Kapacita zariadenia	78 (73 v prevádzke v čase monitoringu)
Aktuálny počet pacientov	54
Dátum výkonu monitoringu	19. – 20.7.2023
Monitoring vykonali	JUDr. Zuzana Stavrovská, MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD, JUDr. Kristína Čahojová doc. PhDr. Alena Zvarová Bašistová, PhD.
Naša značka	MO /002/2023/PSCH/001

JUDr. Zuzana Stavrovská
komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Obsah

Monitorovacia činnosť Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. 4
Monitorovací tím 6
Poďakovanie 7
Metodológia 8
Zhrnutie výsledkov pre zariadenie: 11
Informácie o zariadení 12
1. Právo na primeranú životnú úroveň (čl. 28 Dohovoru) 14
Materiálno-technické podmienky 14
1.1 Budova zariadenia 14
1.1.1 Bezbariérovosť 15
1.1.2 Bezpečnostné podmienky 18
1.2 Izby pacientov 23
1.3 Hygienické podmienky 27
1.4 Stravovanie 29
1.4.1 Oblečenie 30
1.5 Slobodná komunikácia 30
1.5.1 Návštevy 31
1.5.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu 33
1.6 Stimulujúce prostredie 35
1.7 Spoločenský a osobný život 39
2. Právo na dosiahnutie najvyššieho možného štandardu fyzického a duševného zdravia (čl. 25 Dohovoru) 42
2.1 Dostupnosť zariadenia 42
2.2 Personálne obsadenie 42
2.3 Liečba a starostlivosť o pacientov 44
2.3.1 Terapeutický (individuálny) plán 45
2.4 Elektrokonvulzívna terapia (ECT) 46
2.5 Lekárske a vedecké pokusy 51
2.6 Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia 51
3. Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom, osobnej slobody a osobnej bezpečnosti (čl. 12 a 14 Dohovoru) 52
3.1 Preferencie pacientov 52
3.2 Postupy a záruky 52
3.2.1 Slobodný a informovaný súhlas 52
3.2.2 Nedobrovoľná hospitalizácia 55

3.3 Spôsobilosť na právne úkony 56
3.4 Prístup k osobným informáciám 56
4. Právo na ochranu pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním a ochrana pred vykorisťovaním, násilím, alebo zneužívaním (Čl. 15 a 16 Dohovoru) 58
4.1 Prístup zamestnancov k pacientom 58
4.2 Obmedzovacie prostriedky 59
4.3 Sťažnostný mechanizmus 63
5. Právo na nezávislý spôsob života a na začlenenie sa do spoločnosti (čl. 19 Dohovoru) 66
5.1 Podpora nezávislého života 66
5.2 Prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam 68
5.3 Právo na účasť na politickom a verejnom živote 68
5.4 Aktivity pacientov 68
Sumarizácia opatrení pre I. psychiatrickú kliniku Košice 70

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1 Metodológia 8
Tabuľka 2 Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Dohovoru 10
Tabuľka 3 Zhrnutie výsledkov pre zariadenie 11
Tabuľka 4 Bezbariérovosť 16
Tabuľka 5 Počet izieb a lôžok v zariadení 23
Tabuľka 6 Počet zdravotníckych zamestnancov pracujúcich v zariadení 42
Tabuľka 7 Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou 55
Tabuľka 8 Lehota a počet pacientov s udelením súhlasu s hospitalizáciou súdom/opatrovníkom (iným subjektom ako pacientom) – tzv. nedobrovoľná hospitalizácia ..55
Tabuľka 9 Materiálno-technické vybavenie pre voľný čas pacientov 69

Monitorovacia činnosť Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Opatrenia na nápravu špecifikované v tejto správe sú návrhy na zlepšenie určitých postupov smerujúcich k najlepšiemu postupu, ktorý monitorované zariadenie je povinné prijať, aby dosiahlo pozitívnu zmenu.

Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím je oprávnený požadovať od monitorovaného subjektu stanovisko k výsledkom monitorovacej činnosti a prijatie opatrení, ak výsledkom monitorovacej činnosti je zistenie, že bolo porušené právo osoby so zdravotným postihnutím alebo ohrozené právo osoby so zdravotným postihnutím[1], ako aj navrhovať prostriedky nápravy týmto subjektom[2].

Ak orgán verejnej správy, právnická osoba a fyzická osoba - podnikateľ, na ktorých sa vzťahuje pôsobnosť komisára, neprijmú prostriedok nápravy navrhnutý komisárom, komisár oznámi túto skutočnosť ich nadriadenému orgánu; ak orgán verejnej správy nemá nadriadený orgán, komisár predloží informáciu o tejto skutočnosti na rokovanie vlády Slovenskej republiky.[3]

Každé zariadenie dostane po výkone monitoringu priestor na vyjadrenie k správe a k jednotlivým opatreniam, a to jednak ihneď po výkone monitoringu na ústnom prerokovaní tých najdôležitejších zistení, ako aj po vypracovaní a zaslaní podrobnej správy z monitoringu. V odôvodnených prípadoch môže zariadenie navrhnúť náhradný termín plnenia. Vyjadrenie zariadenia, spolu so správou z monitoringu budú zaslané zriaďovateľovi.

Kontrolu plnenia uložených opatrení na nápravu bude zabezpečovať Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím (ďalej len „úrad“). Priebežné výsledky monitoringov, plnenie uložených opatrení na nápravu v monitorovaných psychiatrických zariadeniach bude mať možnosť verejnosť sledovať online na portáli úradu www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk.

Závery zistení monitorovacieho tímu a odporúčania na odstránenie zistených nedostatkov uvedené v tejto správe majú oporu v **Koncepcii humanizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria** vydanej Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písmeno a) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých

[1] § 10 ods. 2 písm. a) bod 4. zákona č. 176/2015 Z. z..
[2] § 10 ods. 2 písm. f) bod 4. zákona č. 176/2015 Z. z..
[3] § 26 ods. 2 zákona č. 176/2015 Z. z..

zákonov v znení neskorších predpisov[4] (ďalej len „Koncepcia humanizácie psychiatrie“), ktorá nadobudla záväznosť pre zdravotnícke zariadenia dňa 7.3.2022.

Niektoré štatistické zisťovania sú spracované do tabuliek, aby poskytli v budúcnosti jednoduchšie porovnanie dát, pričom v tabuľkách je možné sledovať údaje, ktoré monitorovací tím zaznamenal počas výkonu monitoringu **19. a 20. júla 2023.** V roku 2016 úrad vykonal prieskum o stave psychiatrie v kontexte dodržiavania ľudských práv, v rámci ktorého každé oslovené zariadenie malo vypĺňať do internetového dotazníka, distribuovaného úradom do všetkých psychiatrických zariadení koncom roka 2016, potrebné údaje. Keďže sa monitorované zariadenie do prieskumu nezapojilo, tieto informácie nie sú k dispozícii.

V čase výkonu monitoringu zariadenie disponovalo kapacitou 73 lôžok z dôvodu prebiehajúcich stavebných prác, pričom aktuálny počet pacientov bol 54.

Monitorovací tím

Monitorovací tím bol zostavený zo štyroch hodnotiteľov, odborníkov na oblasť psychiatrie a práv osôb so zdravotným postihnutím. Monitoring zariadenia vykonali v dňoch 19. – 20. júla 2023 členovia hodnotiaceho tímu:

- JUDr. Zuzana Stavrovská, komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím,
- MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD., predseda Psychofarmakologickej sekcie SPsS SLS, krajský odborník MZ SR pre psychiatriu, člen CPT Rady Európy za SR,
- JUDr. Kristína Čahojová, právnička Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím pre Národný preventívny mechanizmus
- doc. PhDr. Alena Zvarová Bašistová, PhD., expertka na sociálnu prácu a oblasť zdravotníctva, sociálnej psychológie a patopsychológie.

[4] Strana 66 a nasl. Vestník MZ SR 2022 Čiastka 9-17: 13. KONCEPCIA HUMANIZÁCIE ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ODBORE PSYCHIATRIA, číslo: Z012064-2022, dátum vydania: 07. 03. 2022.

Poďakovanie

Touto cestou by som sa celý monitorovací tím chcela poďakovať za spoluprácu pri výkone monitoringu vedeniu nemocnice, konkrétne riaditeľovi nemocnice, pánovi MUDr. Ľuboslavovi Beňovi, PhD., MPH, MUDr. Ivane Baraníkovej, námestníčke pre internistické odbory, JUDr. Veronike Ujházy, vedúcej Právneho odboru, PhDr. Alene Kellnerovej, MPH, manažérke kvality, PhDr. Katarína Samecovej, vedúcej Referátu sociálnej práce, ďalej prednostovi I. psychiatrickej kliniky MUDr. Jozefovi Dragašekovi, PhD., MHA. a Mgr. Marcele Horňákovej, vedúcej sestre I. psychiatrickej kliniky, ako aj ostatným zamestnancom I. psychiatrickej kliniky, ktorí vytvorili priaznivé podmienky na prácu monitorovacieho tímu a boli súčinní pri získavaní potrebných údajov.

Metodológia

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

Tabuľka č. 1 Metodológia

Oblasť	Štandard
Právo na primeranú životnú úroveň (Článok 28 Dohovoru)	Hodnotí sa technický stav budovy, podmienky pre spánok a dostatok súkromia pacientov, hygienické podmienky, stravovanie, právo na slobodnú komunikáciu, či zariadenie má stimulujúce prostredie a hodnotí sa spoločenský a osobný život pacientov a ich zapojenie do komunity.
Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia (Článok 25 Dohovoru)	Hodnotí sa dostupnosť zariadenia pre pacientov, ktorí potrebujú liečbu a podporu, personálne obsadenie a starostlivosť o pacientov, dostupnosť liekov a podpora všeobecného a reprodukčného zdravia pacientov.
Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť. (Článok 12 a 14 Dohovoru)	Hodnotí sa, či sú preferencie pacientov prioritou pri poskytovaní liečby, postupy a záruky zahŕňajúce prevenciu detencie a starostlivosti založenej na slobodnom a informovanom súhlase pacienta a prístup pacientov k osobným informáciám o ich zdraví.

Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním. (Článok 15 a 16 Dohovoru)	Hodnotí sa právo pacientov na ochranu pred slovným, duševným, telesným, alebo sexuálnym týraním a pred fyzickým a citovým zanedbávaním, či sú pre riešenie kríz používané alternatívne metódy namiesto používania obmedzovacích prostriedkov, či sú v zariadení používané medicínske postupy výhradne na základe slobodného a informovaného súhlasu pacientov, zaistenie ochrany pacientov pred mučením, krutým, neľudských a ponižujúcim zachádzaním a pred inými formami zneužívania či týrania.
Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti (Článok 19 Dohovoru)	Hodnotí sa, či sú pacienti podporovaní k získaniu miesta a finančných zdrojov pre život v spoločnosti, či majú prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam, či je podporované ich právo účasti na politickom a verejnom živote, ako aj dostatočné aktivity pacientov v oblasti kultúrnych, náboženských, alebo voľnočasových činností.

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

Tabuľka č. 2 Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Dohovoru

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

Zhrnutie výsledkov pre zariadenie:

Tabuľka č. 3 Zhrnutie výsledkov pre zariadenie

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

Informácie o zariadení

História Univerzitnej nemocnice L. Pasteura Košice sa začala písať začiatkom 20. storočia, kedy predstavitelia mesta v roku 1902 naliehali na predstaviteľov Uhorského štátu, aby sa začalo s výstavbou štátnej nemocnice. Uhorský štát túto požiadavku dlho odmietal, no opätovné rokovania so štátnymi orgánmi a petície zástupcov mesta Košice prispeli k tomu, že v roku 1913 minister vnútra J. Sándor podpísal súhlas na výstavbu Štátnej nemocnice v Košiciach so 600 posteľami.

Dňa 24. júna 1924 bola nemocnica slávnostne otvorená za prítomnosti ministra zdravotníctva prvej Československej republiky J. Šrámka a ministra pre správu Slovenska J. Kállaya.

V roku 1965 bola ukončená výstavba nového 100-posteľového infekčného pavilónu a začala sa výstavba polikliniky fakultnej nemocnice – Juh, ktorá bola ukončená v roku 1971. Medzitým (v r. 1967), sa začalo s výstavbou chirurgického monobloku a nového pavilónu pre tuberkulózu a pľúcne choroby, ktorý bol slávnostne odovzdaný do užívania v roku 1975 v prítomnosti ministra zdravotníctva Emila Matejička. Kapacita fakultnej nemocnice sa zvýšila na 1769 postelí.

V tomto období sa začali stavebné práce na budove novej fakultnej nemocnice s poliklinikou na Triede SNP. 21. decembra 1973 bola uvedená do prevádzky budova polikliniky. Lôžková časť FNsP na Triede SNP bola otvorená v roku 1981. Medzi jej prvé oddelenia patrili interné, chirurgické, detské, gynekologické, ORL, kožné, ortopedické, neurologické a urologické s celkovým počtom lôžok 1071.

Dňa 1. januára 1981 došlo k zlúčeniu FNsP na Rastislavovej 43 s FNsP na Triede SNP 1. Vzniklo tak zdravotnícke zariadenie s celkovou kapacitou 2850 lôžok. Tým sa zavŕšil zámer realizovať najmodernejšie liečebno-preventívne, výučbové a vedecko-výskumné centrum na východe Slovenska[5].

V súčasnosti má fakultná nemocnica dve psychiatrické kliniky. I. psychiatrická klinika, ktorá je predmetom tejto správy, je situovaná v budove z roku 1981 na Triede SNP 1. II. psychiatrická klinika je situovaná v areáli tzv. „starej nemocnice“ na Rastislavovej 43, v budove z roku 1924.

I. psychiatrická klinika Univerzitnej nemocnice L. Pasteura Košice a LF UPJŠ sa špecializuje na liečbu schizofrénnych, afektívnych, úzkostných porúch a porúch osobností, pričom poskytuje vysoko kvalifikované konzultácie v diagnostike a liečebnej starostlivosti aj iným regiónom. Okrem lôžkovej časti ponúka pracovisko zdravotnú starostlivosť aj v Dennom psychiatrickom stacionári a vo viacerých špecializovaných ambulanciách. I. psychiatrická klinika je spoločným pracoviskom UNLP a UPJŠ LF.

Na pracovisku sa poskytuje moderná cielená psychofarmakoterapia, psychoterapia (skupinová, individuálna), pracovná terapia, arteterapia, muzikoterapia, elektrokonvulzívna liečba, repetitívna transkraniálna mozgová stimulácia.

[5] *Informácie dostupné webovej stránke https://unlp.sk/o-nasej-nemocnici/historia-nemocnice/*

Pracovisko pacientom ponúka možnosť hospitalizácie aj v piatich nadštandardných izbách (tri jednoposteľové a dve dvojposteľové). Platba za 1 lôžkovú nadštandardnú izbu je 14 € na noc, v 2 lôžkovej 12 € za noc pri obsadenosti oboch lôžok, v prípade obsadenia len 1 lôžka 24 € na noc.[6]

Aktualizácia ku dňu zaslania správy zariadeniu

Podľa medializovaných informácií dňa 7. marca 2024 vypukol požiar v UNLP so silným zadymením zhruba hodinu po polnoci na I. psychiatrickej klinike, ktorá sa nachádza na štvrtom poschodí nemocnice na Triede SNP. Uhasiť sa ho podarilo skoro ráno. Z monobloku evakuovali 404 zo 766 ľudí. Podľa hasičov sa pri požiari v dôsledku nadýchania splodín zranilo deväť ľudí, výšku priamej škody predbežne určili na 100.000 eur.[7]

Vzhľadom k tomu, že v dôsledku požiaru bolo zničené celé akútne oddelenie I. psychiatrickej kliniky, monitorovací tím upravil správu v tom zmysle, že neukladá opatrenia, ktoré vzhľadom na zničenie oddelenia nie je možné realizovať.

Podľa aktuálnych informácií sa I. klinika má presťahovať do areálu na Rastislavovej ulici, do budovy, v ktorej má prebehnúť rekonštrukcia.

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím plne podporuje rekonštrukciu I. psychiatrickej kliniky tak, aby zodpovedala modernej psychiatrii 21. storočia v zmysle Koncepcie humanizácie psychiatrie, vydanej Ministerstvom zdravotníctva SR, ako aj ďalším zásadám modernej psychiatrie (viď ďalej v texte správy).

[6] *Informácie dostupné na webovej stránke zariadenia https://unlp.sk/oddelenie/i-psychiatricka-klinika/*
[7] *https://www.ta3.com/clanok/930165/poziar-v-kosickej-nemocnici-odhalil-stav-budovy-problemy-nastali-aj-pri-evakuacii-lekari-apeluju-na-riesenie-bezpecnosti*

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

Z hľadiska práva na primeranú životnú úroveň hodnotíme technický stav budovy, podmienky pre spánok a dostatok súkromia pacientov, hygienické podmienky, stravovanie, možnosť slobodnej komunikácie, či zariadenie má stimulujúce prostredie a hodnotíme aj spoločenský a osobný život pacientov a ich zapojenie do komunity.

Podľa Koncepcie humanizácie psychiatrie právo na primeranú životnú úroveň v kontexte psychiatrickej starostlivosti možno chápať najmä ako:
- vytvorenie lepších podmienok pre pacienta z hľadiska modernizácie materiálno technického zabezpečenia (ďalej len „MTZ“) zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti (napr. vytvorenie dvojlôžkových izieb so sociálnym zariadením, zabezpečenie bezpečného vonkajšieho priestoru, zabezpečenie voľnočasových aktivít pre pacientov, umožnenie ich komunikácie s okolím aj s využitím informačno-komunikačných technológií);
- zavedenie vnútorného poriadku v zariadeniach ústavnej psychiatrickej starostlivosti, ktorý definuje práva pacienta hospitalizovaného v zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti. Riadi sa ním každodenný život pacienta v zariadení. Musí byť upravený podľa individuálneho liečebného plánu pacienta;
- integrácia psychiatrickej starostlivosti so sociálnymi službami a prepojenie ústavnej liečby so službami komunitnej psychiatrie s cieľom podporiť samostatnosť pacienta a dosiahnuť jeho deinštitucionalizáciu;
- umožnenie hospitalizácie dieťaťa spolu s rodičom, prípadne blízkou osobou;
- zabezpečenie priestoru na hranie a spoločenské aktivity detí, na vzdelávanie, na voľnočasové aktivity dospelých. [8]

Materiálno-technické podmienky

1.1 Budova zariadenia

I. psychiatrická klinika bola zriadená v budove nemocnice z roku 1981 na Triede SNP 1., na 2.,4.,5. a 7. poschodí tohto monobloku.

Na 2. poschodí boli situované Psychiatrický stacionár a príjmová ambulancia. Na 4. poschodí bolo umiestnené, akútne, uzatvorené oddelenie – osobitne muži (označenie „4A“) a osobitne ženy (označenie „4B“). Kapacita mužského oddelenia bola 18 pacientov, pričom v čase výkonu monitoringu sa na oddelení nachádzalo 8 pacientov. Kapacita ženského oddelenia bolo 21 pacientiek, pričom v čase monitoringu sa na oddelení nachádzalo 11 pacientiek.

Na 5. poschodí sa nachádzalo otvorené koedukované oddelenie, s kapacitou 21 lôžok, a na 7. poschodí sa nachádzalo kľudno adolescentné oddelenie. Na tomto poschodí bolo po príkaze Ministra zdravotníctva Slovenskej republiky stavebnými úpravami vyčlenených 8/9 lôžok pre adolescentných pacientov (od 16 do 18 rokov). Adolescentní pacienti sú fyzicky

[8] Str. 67 Koncepcie humanizácie psychiatrie.

oddelení od dospelých pacientov a taktiež sú oddelené dievčatá od chlapcov. Celková kapacita je 18 lôžok, ktorá bola v čase monitoringu znížená z dôvodu stavebných úprav.

Obrázok č. 1: budova nemocnice[9]

1.1.1 Bezbariérovosť

Podľa Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, musí mať ústavné zariadenie zabezpečený bezbariérový vstup a vo svojich priestoroch umožňovať pohyb pre pacientov s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie vodorovnými komunikáciami, rampami alebo výťahmi v súlade s Vyhláškou č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie.

Monitorovací tím hodnotí pozitívne, že monoblok nemocnice, v ktorom sa nachádza I. psychiatrická klinika, je plne bezbariérový.

[9] Ilustračný obrázok, zdroj: https://kosicednes.sk/spravy/slovensko/detska-fakultna-nemocnica-a-unlp-maju-novych-riaditelov-zmeny-nastali-aj-vo-vedeni-nts/

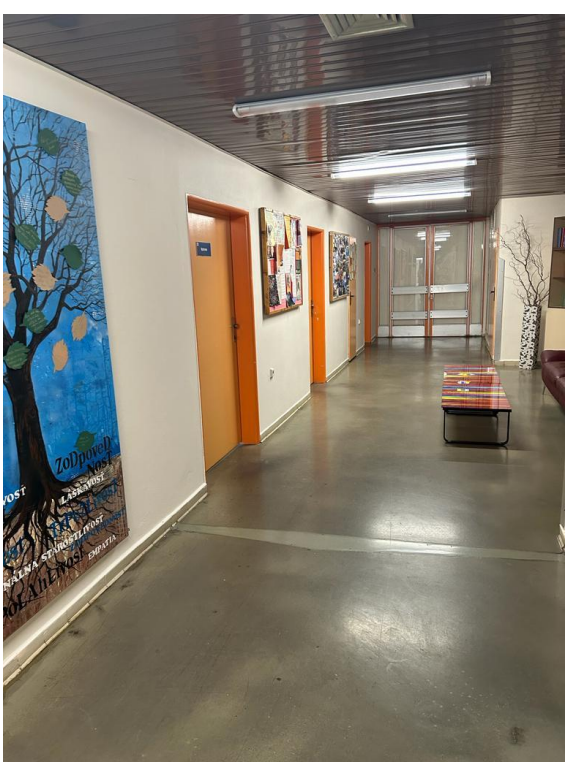
Na druhej strane však monitorovací tím upriamuje pozornosť vedenia na skutočnosť, že pôvodná psychiatrická klinika musela uvoľniť miesto pre Detskú fakultnú nemocnici a prišla tak o priestory, ktoré boli priamo pre tieto účely vybudované. Pôvodné umiestnenie kliniky zabezpečovalo širokú škálu práv psychiatrických pacientov, ktorá sa súčasným umiestnením kliniky zúžila a dodržiavanie práv pacientov predstavuje každodennú výzvu aj pre samotných zamestnancov. Pritom v roku 2003 pracovisko Psychiatrickej kliniky FNsP prešlo auditom Svetovej zdravotníckej organizácie, ktorá ho napriek určitým nedostatkom, vyplývajúcim prevažne z nedostatku financií, posudzovala z odborného hľadiska veľmi kladne a klinika mala ambíciu stať sa po začlenení sa Slovenska do EÚ akreditovaným pracoviskom pre psychiatriu[10].

Tabuľka č. 4 Bezbariérovosť

Bezbariérovosť		***Prieskum k 31.12.2016***	***Informácia k 17.07.2023***
Je zariadenie stavebne a technicky alebo rôznymi pomôckami prispôsobené aj pre pacientov s obmedzenou schopnosťou pohybu?	*schodisková plošina*	*Nezapojili sa*	*Nie*
	schodolez	*Nezapojili sa*	*Nie*
	nájazdová plošina	*Nezapojili sa*	*Nie*
	všetky priestory sú bezbariérové	*Nezapojili sa*	*Áno*
	Iné	*Nezapojili sa*	*Nie*

Obrázok č. 2: vstup na otvorené oddelenie

[10] https://kosice.korzar.sme.sk/c/4609827/psychiatrickej-klinike-hrozi-ze-ju-prestahuju-do-nevyhovujucich-priestorov-mimo-fakultnej-nemocnice.html



Obrázok č. 3 a 4: chodba na otvorenom oddelení

Obrázok č. 5 a 6: chodby na oddeleniach

Obrázok 7 a 8: chodby na oddeleniach

1.1.2 Bezpečnostné podmienky

a) Požiarna bezpečnosť

Vyhláška MV SR č. 121/2002 Z. z. o požiarnej prevencii v ustanovení § 28 ods. 5 ukladá, že účinnosť opatrení upravených v požiarnom evakuačnom pláne sa preveruje cvičným požiarnym poplachom vo všetkých objektoch, pre ktoré je požiarny evakuačný plán vypracovaný. Zákon č. 314/2001 Z. z. o ochrane pred požiarmi v znení neskorších predpisov v ustanovení § 5 písm. e) ustanovuje povinnosť pre fyzické osoby – podnikateľov vykonať najmenej raz za 12 mesiacov cvičný požiarny poplach v objektoch fyzickej osoby – podnikateľa, v ktorých nie sú jednoduché podmienky na evakuáciu osôb.

Podľa predloženého zápisu zo zasadnutia krízového štábu nemocnice č. 2 z 28. júna 2023 bola vedením uložená povinnosť vykonať požiarne cvičenie do konca septembra 2023. Taktiež bol predložený Požiarny štatút, podľa ktorého školenie zamestnancov po ochrane pred požiarmi vykonáva technik požiarnej ochrany najmenej raz za 24 mesiacov, ako aj Požiarne poplachové smernice pre areál Trieda SNP 1 a Požiarna identifikačná karta. Po ukončení monitorovacej návštevy nebol zo strany monitorovaného subjektu ani dodatočne predložený záznam o poslednom cvičnom požiarnom poplachu.

Vo vzťahu k nácvikom požiarnych poplachov monitorovací tím upriamuje pozornosť na situáciu v zariadeniach sociálnych služieb, ktorá môže slúžiť ako príklad dobrej praxe.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR na základe vyhodnotenia situácie v dôsledku nedávnej tragickej udalosti v zariadení sociálnych služieb v Osadnom vydalo v súlade s nariadením vlády Slovenskej republiky č. 183/2021 Z. z. na vykonanie niektorých opatrení hospodárskej mobilizácie v súvislosti s vyhlásenou mimoriadnou situáciou na zabezpečenie riešenia koronavírusu COVID-19 a v zmysle vyhlášky MV SR č. 121/2002 Z.z. o požiarnej prevencii a zákona č. 314/2001 Z.z. o ochrane pred požiarmi, **usmernenie** pre poskytovateľov sociálnych služieb za účelom ochrany zdravia a života prijímateľov a zamestnancov sociálnych služieb.

Podľa tohto usmernenia bolo potrebné vykonať v zmysle § 5 zákona č. 314/2001 Z. z. o ochrane pred požiarmi v zariadeniach sociálnych služieb mimoriadny nácvik cvičného požiarneho poplachu a nácvik evakuácie osôb so zameraním na bezpečnosť prijímateľov v termíne do 1. 2. 2022. Fyzický nácvik evakuácie osôb bolo možné vykonať s prihliadnutím na epidemiologickú situáciu len s časťou prijímateľov sociálnej služby. Následne bolo nutné prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov.

Mimoriadne nácviky požiarneho poplachu a evakuácie osôb v zariadeniach sociálnych služieb, ukázali svoju opodstatnenosť a preventívny charakter už v marci toho istého roka, kedy si rozsiahly požiar strechy v Domove dôchodcov v Spišskej Novej Vsi nevyžiadal úmrtia ani zranené osoby. Všetkých, spolu vyše 200 klientov a zamestnancov, sa podarilo rýchlo a včas evakuovať do bezpečia. Evakuované osoby dostali potrebnú pomoc a zdravotnú starostlivosť.

Aj keď Ministerstvo zdravotníctva SR podobné usmernenie nevydalo, monitorovací tím odporúča pravidelne organizovať nácviky cvičného poplachu nielen školením zamestnancov, ale skúšať si nácvik aj v praxi a zistené nedostatky, ktoré môžu byť úzko späté s obmedzeným manévrovacím priestorom kliniky, avizovať vedeniu a zriaďovateľovi. Vzhľadom na aktuálnu situáciu, keď skutočne došlo k požiaru na akútnom oddelení kliniky a napriek tomu nedošlo k obetiam na životoch, je potrebné skonštatovať dobrú pripravenosť zamestnancov kliniky na takéto situácie. Napriek tomu monitorovací tím odporúča pokračovať v týchto

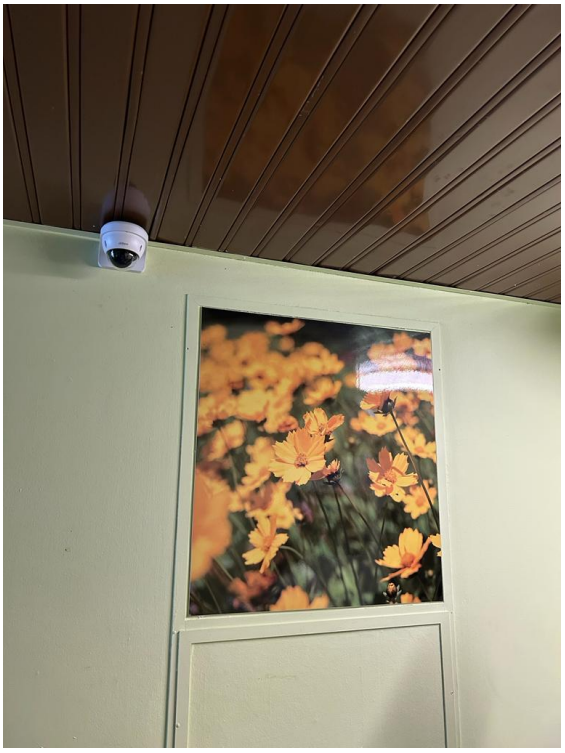
b) Používanie kamier

V zariadení je v komunikačných halách každého oddelenia a pred príjmovej ambulancii inštalovaný kamerový systém, napojený na obrazovky v priestoroch ošetrovateľského personálu.

V izbách pacientov kamery nainštalované nie sú.

Podľa vyjadrenia vedenia kliniky, kamerový systém bude nainštalovaný v seklúznych miestnostiach.

Spoločný priestor je monitorovaný nepretržite.



Obrázok č. 9 a 10: kamera na oddelení a pred vyšetrovňou

Monitorovací tím k otázke kamier uvádza, že v európskych právnych predpisoch o ochrane údajov je už dlho zakomponované, že dotknuté osoby by si mali byť vedomé skutočnosti, že existuje video monitorovanie na danom mieste. Mali by byť podrobne informované o monitorovaných miestach. V rámci GDPR sú všeobecné „Povinnosti, týkajúce sa transparentnosti a informovania“ stanovené v článku 12 GDPR a nasledovne. Ďalšie pokyny sú uvedené v Pracovnou skupinou vypracovaných „Usmerneniach pre transparentnosť podľa nariadenia 2016/679 (WP260)“, ktoré European Data Protection Board schválila 25. mája 2018. V súlade s WP260 ods. 26, je to článok 13 GDPR, ktorý sa uplatňuje, ak sa osobné údaje *„[…] dotknutej osoby zbierajú pozorovaním (napr. pomocou automatických zariadení na zaznamenávanie údajov alebo softvéru na zaznamenávanie údajov, ako sú kamery […]“.*

Na základe objemu informácií, ktoré sa majú poskytnúť dotknutej osobe, môžu prevádzkovatelia postupovať podľa vrstvených prístupov, kde sa rozhodnú používať kombináciu metód na zabezpečenie transparentnosti (WP260, odsek 35; WP89, odsek 22). Pokiaľ ide o video monitorovanie, najdôležitejšie informácie by sa mali zobraziť na samotnom výstražnom označení (prvá vrstva), zatiaľ čo ďalšie povinné údaje sa môžu poskytnúť inými prostriedkami (druhá vrstva).

Informácie prvej vrstvy (výstražné označenie)

Prvá vrstva sa týka primárneho spôsobu, akým sa prevádzkovateľ prvýkrát dostáva do kontaktu s dotknutou osobou. V tejto fáze môžu prevádzkovatelia použiť výstražné označenie, ktoré poukazuje na príslušné informácie. Zobrazené informácie sa môžu poskytovať v kombinácii s ikonou, aby poskytli ľahko viditeľným, zrozumiteľným a jasne čitateľným

spôsobom zmysluplný prehľad o zamýšľanom spracovaní (článok 12 ods. 7 GDPR). Formát informovania by mal byť prispôsobený jednotlivým miestam (WP89 odsek 22).

Umiestnenie výstražného označenia

Informácie by mali byť umiestnené tak, aby dotknutá osoba mohla ľahko rozpoznať okolnosti monitorovania ešte pred vstupom do monitorovanej oblasti (približne na úrovni očí). Nie je potrebné odhaľovať polohu kamery, pokiaľ neexistujú pochybnosti o tom, ktoré oblasti sú predmetom monitorovania, a kontext monitorovania je jednoznačne objasnený (WP 89, odsek 22). **Dotknutá osoba musí byť schopná odhadnúť, ktorá oblasť je zachytená kamerou, aby sa mohla vyhnúť monitorovaniu alebo v prípade potreby prispôsobila tomu svoje správanie.**

Obsah prvej vrstvy

Informácie prvej vrstvy (výstražné označenie) by mali vo všeobecnosti poskytovať najdôležitejšie informácie, napr. podrobnosti o účeloch spracovania, totožnosti prevádzkovateľa a existencii práv dotknutej osoby, spolu s informáciami o najväčších dopadoch spracovania. To môže zahŕňať napríklad oprávnené záujmy, ktoré sleduje prevádzkovateľ (alebo tretia strana), a kontaktné údaje zodpovednej osoby (ak je to aplikovateľné). Musí tiež odkazovať na podrobnejšiu druhú vrstvu informácií a kde a ako ich nájsť.

Okrem toho by označenie malo obsahovať aj všetky informácie, ktoré by mohli dotknutú osobu prekvapiť (WP260, odsek 38). Mohli by to byť napríklad prenosy tretím stranám, najmä ak sa nachádzajú mimo EÚ, a doba uchovávania. Ak táto informácia nie je uvedená, dotknutá osoba by mala mať možnosť veriť, že existuje iba živé monitorovanie (bez zaznamenávania údajov alebo prenosu tretím stranám).

Príklad[11]:

1) Opatrenie:
Osadiť tabuľky s oznámením, že priestory sú monitorované.

Termín plnenia: pri rekonštrukcii oddelenia

c) Hlásenie mimoriadnych udalostí

Monitorovaciemu tímu boli predložené hlásenia mimoriadnych udalostí u pacientov za rok 2022 aj 2023. Za prvý polrok 2023 ich bolo deväť (z toho štyri pády, jedna strata alebo poškodenie majetku pacienta, dva pokusy o samovraždu, jedno sebapoškodzovanie a jedno

[11] Usmernenie European Data Protection Board 3/2019 o spracúvaní osobných údajov prostredníctvom kamerových zariadení
Verzia 2.0, schválené 29. januára 2020

svojvoľné opustenie zdravotníckeho zariadenia) a za rok 2022 päť (z toho trikrát pád pacienta, raz popálenie a raz zranenie pacienta iným pacientom). Tieto incidenty boli podľa príslušného tlačiva klasifikované ako závažné a boli hlásené riaditeľstvu nemocnice. Monitorovací tím, vychádzajúc z doterajšej skúsenosti s výkonom monitorovacej činnosti, poukazuje v tomto ohľade na to, že vzhľadom na celkový počet hospitalizovaných pacientov a na charakter akútnosti oddelenia I. psychiatrickej kliniky sú tieto čísla pomerne nízke.

Monitorovací tím zistil počas monitoringu, že čísla sú takéto nízke z **dôvodu, že sa evidujú iba závažné mimoriadne udalosti.** Je dôležité evidovať všetky mimoriadne udalosti, keďže vzhľadom k typu zariadenia - akútne psychiatrické oddelenie - je predpoklad ich výskytu vyšší a pri nedôslednej evidencii nie je možné vyhodnotiť všetky riziká a možnú nápravu z toho plynúcu. Monitorovací tím povzbudzuje preto zariadenie k podrobnejšej evidencii mimoriadnych udalostí.

1.2 Izby pacientov

Podľa Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení je izba pre pacienta nepriechodná miestnosť, v ktorej sú najviac štyri lôžka. Minimálna plocha vymedzená pre jedno lôžko je na izbe pre pacienta 7 m2. Jednolôžková izba musí mať minimálnu plochu 10 m2. Pri každom lôžku musí byť nočný stolík, súčasťou vybavenia priestoru izby pre pacienta musí byť umývadlo na ruky s prívodom studenej pitnej vody a teplej úžitkovej vody, ak izba nemá vlastný alebo so susednou izbou spoločne zriadený priestor na osobnú hygienu, ktorý je vybavený umývadlom.

Tabuľka č. 5 Počet izieb a lôžok v zariadení

Počet izieb a lôžok v zariadení		***Prieskum k 31.12.2016***	***Informácia k 17.07.2023***
Kapacita zariadenia			***78 oficiálne (73 aktuálne v čase monitoringu)***
Aktuálna obsadenosť			
Počet izieb v zariadení	*1 - posteľová*	*Nezapojili sa*	*4*
	2 - posteľová	*Nezapojili sa*	*16*
	3 - posteľová	*Nezapojili sa*	*14*

Podľa predloženého Prevádzkového poriadku I. psychiatrickej kliniky sa **lôžková časť otvoreného oddelenia nachádza na 5. poschodí**, sekcia A. Prístup je možný výťahom alebo cez bočné schodište, situované v časti A do komunikačnej haly na 5. poschodí, odtiaľ na lôžkovú časť oddelenia. Kapacita oddelenia je 21 lôžok a je koedukované (muži a ženy sú spolu na oddelení). Izba č. 3 je jednolôžková, izba č. 11 je dvojlôžková a izby č. 4,5,6,7,8 a 9 sú trojlôžkové. Toaliet a spŕch je osem, čo pri maximálnej možnej obsadenosti predstavuje

jednu toaletu a sprchu cca pre 3 pacientov. Na poschodí sú tiež dve toalety so sprchami pre personál.
K štandardnému vybaveniu izieb patrí posteľ, nočný stolík, stôl a stoličky, umývadlo, toaleta so sprchovacím kútom a skrinky na osobné veci pacientov.

Na tomto poschodí sa ďalej nachádza vyšetrovňa, prípravovňa, denná miestnosť pre sestry, pracovňa lekárov a dennej sestry, pracovňa psychológov, čistiaca miestnosť, sklad, telocvičňa, terapeutická miestnosť, kuchynka pre stravu pacientov, jedáleň/denná miestnosť pre pacientov či fajčiarska miestnosť.

V čase výkonu monitoringu sa na oddelení nachádzalo 18 pacientov a pacientiek.

Lôžková časť uzatvoreného oddelenia sa nachádzala na 4. poschodí, sekcia A (muži) a sekcia B (ženy). Prístup bol taktiež možný výťahom alebo cez bočné schodište, situované v časti A aj v časti B do komunikačnej haly na 4. poschodí, odtiaľ na lôžkovú časť oddelenia. Príjmová ambulancia sa nachádza na 2. poschodí monobloku.

Sekcia 4A (muži) mala kapacitu 18 lôžok. Na oddelení bola izba č. 2 jednolôžková, izby č. 4, 5, 9, 10, 11 a 12 boli dvojlôžkové a izby č. 6 a 7 boli trojlôžkové. Sekcia 4B (ženy) mala kapacitu 21 lôžok. V sekcii 4B boli izby č. 2 a 3 jednolôžkové, izby č. 6,7,10 a 11 dvojlôžkové a izby č. 4,5, 8 a 9 boli trojlôžkové. Toaliet a spŕch bolo v sekcii A osem a v sekcii B sedem, čo pri maximálnej možnej obsadenosti prestavovalo 2-3 pacienti na jednu sprchu a toaletu. Na poschodí sa tiež nachádzali v sekcii A dve toalety a sprchy pre personál a dve toalety pre návštevy a v sekcii B tri toalety a sprchy pre personál a jedna toaleta pre návštevy. Na poschodí boli tiež dve toalety so sprchami pre personál. K štandardnému vybaveniu izieb patrila posteľ, nočný stolík, stôl a stoličky, umývadlo, toaleta so sprchovacím kútom a skrinky na osobné veci pacientov.

V každej sekcii sa tiež nachádzala vyšetrovňa, prípravovňa, denná miestnosť pre sestry, pracovňa sestry, pracovňa lekárov, pracovňa psychológov, sklad, čistiaca miestnosť, jedáleň/denná miestnosť pre pacientov, kuchynka pre stravu pacientov, či fajčiareň. Na poschodí sa tiež nachádzala dvojlôžková izba „ECT - JIS“.

V čase výkonu monitoringu sa nachádzalo v sekcii 4A 8 pacientov a v sekcii 4B 11 pacientiek.

Na 7. poschodí sa nachádza kľudno adolescentné oddelenie. Prístup na toto poschodie je možný výťahom alebo cez bočné schodište, situované v časti A do komunikačnej haly na 7. poschodí, odtiaľ na lôžkovú časť oddelenia. Kapacita oddelenia je 18 lôžok a je určené pre dospelých aj adolescentných pacientov (od 16 do 18 rokov), ktorí sú fyzicky oddelení od dospelých pacientov. Izby na tomto oddelení sú dvojlôžkové (izba č. 1,2,5,6, a 7) a trojlôžkové (č. 3 a 4). Toaliet a spŕch pre pacientov je šesť. Toalety pre personál sú tri a sprchy sú dve. Na poschodí sú tiež dve toalety so sprchami pre personál. K štandardnému vybaveniu izieb patrí posteľ, nočný stolík, stôl a stoličky, umývadlo, toaleta so sprchovacím kútom a skrinky na osobné veci pacientov.

Na poschodí sa nachádza tiež prípravovňa, tri vyšetrovne, dve pracovne lekára a jedna pre psychológa, terapeutická miestnosť, denná miestnosť pre personál, sestra dennej prevádzky, čajová kuchynka, jedáleň, sklad a čistiaca miestnosť.

V čase výkonu monitoringu sa na oddelení nachádzalo 17 pacientov a pacientiek. Na oddelení nebol hospitalizovaný žiadny adolescentný/á pacient/ka, nakoľko tam prebiehali stavebné úpravy pre seklúznu miestnosť. Z tohto dôvodu došlo aj k faktickému zníženiu lôžok o 5.

Taktiež v tomto čase bola oznámená zmena predloženého Prevádzkového poriadku tak, aby odrážal skutočný stav lôžok po vykonaných stavebných úpravách.

Po prehliadke všetkých oddelení monitorovací tím konštatuje, že izby boli priestranné, svetlé a nachádzali sa v nich aj skrine pre osobné veci pacientov, čo je potrebné oceniť. Na druhej strane, tieto skrine boli uzamknuté a prístup k nim mal iba personál. Viacerí pacienti v rozhovoroch uviedli, že im prekáža, že musia žiadať personál o vybratie každej jednej veci, a to aj na otvorenom oddelení. Monitorovací tím hodnotil uvedenú skutočnosť negatívne s tým, že v izbách akútneho oddelenia majú pacienti osobné veci, ktoré prešli predchádzajúcou kontrolou personálu, a preto na otvorenom oddelení nie je dôvod na uzamykanie ich vecí. Malé osobné veci môžu mať pacienti voľne dostupné vo svojich nočných stolíkoch v izbách, ktoré však neboli uzamykateľné. Ostatné veci pacientov sa nachádzali v sklade.

Obrázok č. 11 a 12: sklad

Vzhľadom na nedávny požiar monitorovací tím povzbudzuje vedenie UNLP k zakúpeniu moderného vybavenia, ktoré umožní pacientom si svoje veci uskladniť a zároveň mať k nim prístup – napríklad skrinky uzamykateľné na kód.

2) <u>Opatrenie:</u>
Na oddeleniach, ktoré zostali v prevádzke, poskytnúť kľúčik od uzamykateľnej skrine.

Termín plnenia: ihneď

Obrázok č. 13 a 14: dvojlôžkové izby

Obrázok č. 15: dvojlôžková izba
Obrátok č. 16: jednolôžková izba

Obrázok č. 17: trojlôžková izba

1.3 Hygienické podmienky

Podľa Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení majú byť toalety pre pacientov na oddelení ústavného zariadenia rozdelené podľa pohlavia zvlášť pre mužov a zvlášť pre ženy a musia byť vybavené umývadlom s prívodom studenej pitnej vody a teplej úžitkovej vody a dverami otvárateľnými smerom von. Na toaletách musí byť zabezpečené účinné prirodzené vetranie alebo umelé vetranie a toalety musia byť prístupné aj pre pacientov s obmedzenou schopnosťou pohybu. Na 12 lôžok na oddelení musí pripadať najmenej jedna toaleta s umývadlom a jedna sprcha; táto požiadavka sa vzťahuje na lôžka tých izieb, ktoré nemajú vlastnú toaletu a sprchu. Na oddelení musí byť najmenej jeden sprchovací box prístupný pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu alebo pre vozík s imobilným pacientom.

Ako už bolo vyššie uvedené, izby sú vybavené toaletami so sprchovými kútmi, ktoré však nie sú bezbariérové. Napriek niektorým opotrebovaniam (dvere, omietka steny) monitorovací tím hodnotí priestory ako čisté a udržiavané.

V priestoroch toaliet a spŕch je dostupná studená aj teplá voda. Hygienické potreby má každý pacient vo svojej izbe. Monitorovací tím hodnotí pozitívne, že toalety na izbách sa nezamykajú.
.

Obrázok č. 18 a 19: hygienické zariadenia

Čo sa týka možnosti fajčenia, na každom oddelení bola fajčiareň s odvetrávaním. Možnosť použiť fajčiareň bola 5x denne, v pravidelných intervaloch. Pacienti mali cigarety pri sebe, zapaľovače im boli z bezpečnostných dôvodov odoberané, a preto bolo potrebné vyhľadať personál v prípade, že si pacient chce zapáliť cigaretu. Podľa vyjadrenia zamestnancov boli vo fajčiarskych miestnostiach namontované špeciálne zapaľovače, aby pacienti nemuseli vyhľadávať kvôli fajčeniu personál, avšak došlo k ich poškodeniu pacientmi a v čase monitoringu neboli dostupné.

Obrázok č. 20 a 21: fajčiarne na oddeleniach

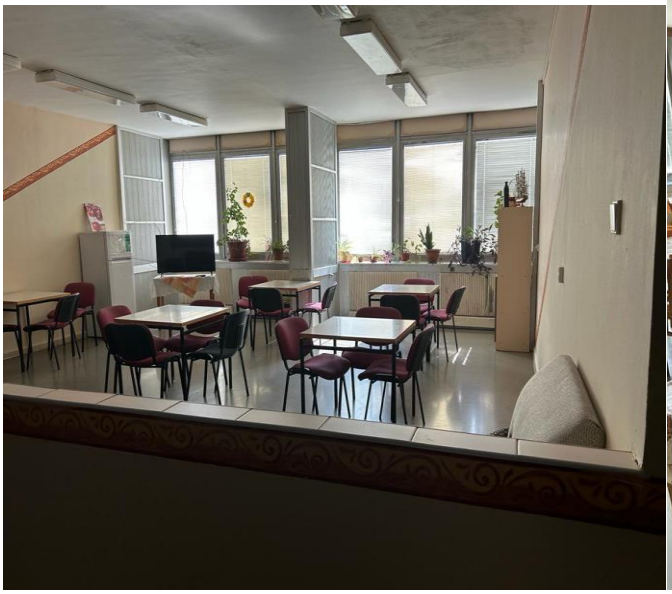
1.4 Stravovanie

Podľa predloženého „Vnútorného poriadku“ stravovanie je zabezpečené centrálne nemocničnou kuchyňou podľa diétneho režimu, ktorú určuje lekár. Káva sa pripravuje na oddelení a podáva sa 2x do dňa.

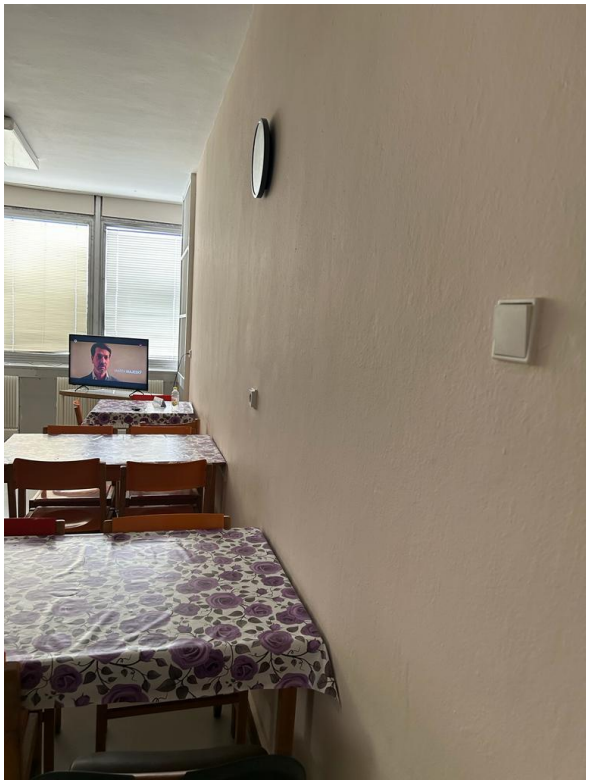
Na oddelení sa podávajú raňajky od 7,30 hod. do 8,30 hod., obed od 11,45 hod. do 13,00 hod. a večera od 16,30 hod. do 17:00 hod., ktorá je posledným jedlom dňa. Pacienti sa stravujú v jedálni, ktorá je dostatočne priestranná a monitorovací tím hodnotí vysoko pozitívne existujúcu výzdobu.

Kvalita stravy bola vo všeobecnosti považovaná pacientmi za dobrú, bolo možné vybrať si z niekoľkých alternatív. V jedálni je tiež k dispozícii chladnička, v ktorej si pacienti môžu uskladniť svoje potraviny. Diabetickí pacienti mali možnosť druhej večere.

Pacienti majú možnosť si uskladniť vlastnú stravu chladničke v jedálenských priestoroch na oddelení.



Obrázok č. 22 a 23: priestor na stravovanie na oddeleniach



Obrázok č. 23 a 24: priestor na stravovanie na oddeleniach

1.4.1 Oblečenie

Monitorovací tím ocenil, že na mužskom aj ženskom oddelení môžu pacienti nosiť svoje vlastné oblečenie.

V prípade akútneho príjmu, alebo ak pacient nedisponuje vlastným oblečením, je mu na oddelení pridelené nemocenské, jednorazové.

Počas monitoringu monitorovací tím pozoroval, že pacienti boli oblečení čisto a boli upravení.

1.5 Slobodná komunikácia

Podľa vnútorného poriadku denný telefonický kontakt je možný na telefónnom čísle jednotlivých oddelení alebo vlastným mobilným telefónom. Vnútorný poriadok zakazuje zhotovovať akékoľvek fotografie alebo audiovizuálne záznamy z prostredia kliniky, najmä ostatných pacientov, z dôvodu ochrany a zachovania práva na súkromie. Pri zistení porušenia tohto zákazu sa v zmysle zákona musí záznam zmazať, resp. sa odoberie mobilný telefón pacientovi za účelom zmazania záznamu.

Podľa predloženého denného režimu oddelenia je vydávanie telefónov uskutočňované na akútnom oddelení od 14,00 hod. do 16,00 hod. každý deň pacientom, ktorí disponujú svojim mobilným telefónom.

Monitorovací tím k okruhu, týkajúcemu sa slobodnej komunikácie uvádza, že podľa § 11a písm. g) zákona o zdravotnej starostlivosti pacient má právo na telefonický kontakt denne prostredníctvom vlastného telefonického zariadenia alebo zariadenia určeného zdravotníckym zariadením, ak to jeho zdravotný stav umožňuje.

Nielen Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím sa zaoberá právom na organizáciu svojho súkromného času bez ohľadu na miesto, kde sa pacient práve nachádza. Taktiež článok 8 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd zaručuje každej osobe právo na súkromie. Toto právo môžu zdravotnícki pracovníci obmedziť iba na základe zákona, sledujúc legitímny cieľ (napríklad ochrana zdravia) a obmedzenie musí byť primerané, to znamená, že musí byť dosiahnutá spravodlivá rovnováha medzi právom jednotlivca a záujmom spoločnosti (napríklad odôvodnená a preukázateľná obava, že pacient ublíži sebe alebo iným). Medzinárodné dohovory sú podľa článku 154c Ústavy Slovenskej republiky súčasťou právneho poriadku Slovenskej republiky a majú prednosť pred zákonom, ak zabezpečujú väčší rozsah ústavných práv a slobôd.

Taktiež, medzinárodné normy stanovujú[12], že osoby pozbavené slobody 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. Monitorovací tím podľa týchto noriem posudzuje možnosť podať sťažnosť na namietané zaobchádzanie orgánom zariadenia, ako aj možnosť namietať určité opatrenia, ktoré sa vzťahujú k životu pacienta na oddelení a negatívne na neho vplývajú (napríklad zákaz kontaktu s rodinou).

V čase monitoringu bolo zistené, že pacienti akútneho oddelenia majú vedomosť o uvedenom časovom rámci na telefonovanie a tento sa aj dodržiava. Toto zistenie bolo potvrdené aj mimo monitorovacej návštevy v priebehu bežnej, každodennej činnosti Úradu komisára, počas ktorej sa telefonicky na úrad obracajú pacienti akútneho oddelenia I. psychiatrickej kliniky v Košiciach so žiadosťou o poradenstvo práve v týchto hodinách.

1.5.1 Návštevy

Podľa vyveseného režimu oddelenia sú návštevy na oddeleniach povolené v časoch, ktoré sú povolené štandardne pre celú nemocnicu – čiže v stredu (od 15,00 hod. – 17,00 hod.), v sobotu

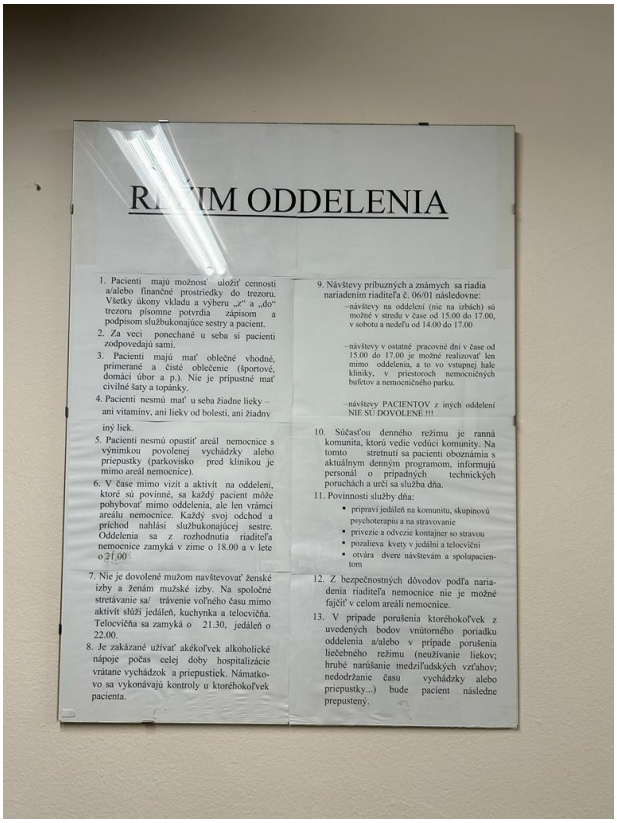
[12] Asociácia na prevenciu mučenia, pozri pre štandardy Európskeho výboru na zabránenie mučenia a Podvýboru OSN na zabránenie mučenia https://www.apt.ch/

a nedeľu (od 14,00 hod. – 17,00 hod.). Mimo týchto dní sú návštevy povolené mimo oddelení, v časoch od 15,00 hod. – 17,00 hod. a je možné ich realizovať vo vstupnej hale kliniky, v bufete alebo v parku. Podľa informácie pre hospitalizovaných pacientov, poskytnutej vedením nemocnice, sú návštevy na oddelení povolené len v určených priestoroch oddelenia (nie v izbách), a to v stredu, sobotu a nedeľu od 14,30 hod. - 16,00 hod. K návštevám mimo určených dní dáva súhlas prednosta kliniky alebo jeho zástupca.

Monitorovací tím uvádza, že podľa § 11a písm. e) zákona o zdravotnej starostlivosti pacient má právo prijímať návštevy denne, ak to jeho zdravotný stav umožňuje.

I. psychiatrická klinika sa však riadi režimom nemocnice, ktorá povoľuje návštevy na oddeleniach iba tri dni do týždňa. Návštevy mimo oddelenia nepovažuje monitorovací tím za napĺňanie práva pacienta na návštevu, ale za napĺňanie práva na vychádzku a na čerstvý vzduch (pozri nižšie). Taktiež monitorovací tím zaznamenal, že čas návštevných hodín na dverách oddelení a v dokumente „Informácia pre hospitalizovaných pacientov“ sa líši od zverejneného režimu oddelenia, čo môže pôsobiť na pacienta zmätočne.

Obrázok č. 25 a 26: vstup do oddelení s uvedenými návštevnými hodinami



Obrázok č. 27: Režim oddelenia

3) <u>Opatrenie</u>
Zosúladiť čas návštevných hodín na dverách oddelení a v dokumente „Informácia pre hospitalizovaných pacientov" so zverejneným režimom.

Termín plnenia: ihneď

4) <u>Opatrenie</u>
Povoliť návštevy na oddeleniach každý deň v určenom termíne.

Termín plnenia: ihneď

1.5.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu

Podľa Vnútorného poriadku I. psychiatrickej kliniky má pacient možnosť v rámci režimu vychádzky v areáli nemocnice, ak to jeho zdravotný stav povoľuje. Bez súhlasu lekára nesmie opustiť areál nemocnice. Opustenie areálu sa hlási miestnemu obvodnému oddeleniu PZ. V časti „Režim akútnych oddelení, kľudno adolescentného oddelenia" je uvedené, že pacient podľa rozhodnutia lekára môže opustiť oddelenie v doprovode personálu alebo v doprovode príbuzných."

Ďalej, v „Informácii pre hospitalizovaných pacientov" je uvedené, že pacienti sú rozdelení do troch skupín, podľa režimov vychádzok. Pacienti s režimom C – voľný pohyb – majú možnosť

opustiť oddelenie v čase medzi 14,30 – 16,00 hod., ale len do záhrady v rámci areálu nemocnice. Pacienti s režimom B – pohyb s doprovodom – môžu v uvedenom čase po odsúhlasené ošetrujúcim lekárom opustiť oddelenie v doprovode príbuzných alebo kontaktnej osoby, ale len do záhrady v rámci areálu nemocnice. Pacienti v režime A dodržiavajú kľudový režim na oddelení.

Monitorovací tím počas monitoringu zistil, že pacienti, hospitalizovaní v čase monitoringu, boli informovaní o uvedených režimoch. Taktiež si všimol, že v deň výkonu monitoringu (19.7.) vzala ošetrujúca lekárka niekoľko pacientov s režimom B na vychádzku, pričom jej jeden pacient ihneď po opustení oddelenia ušiel. Príčiny tohto úteku boli neskôr zaznamenané v rozhovoroch s pacientmi, ktorí uviedli, že pacienti v režime B neboli už viac ako týždeň na vychádzke, nakoľko absentoval zdravotnícky personál, ktorý by ich sprevádzal. K danému úteku preto došlo podľa vyjadrenia jeho spolupacientiek údajne z dôvodu, že v danom pacientovi sa naakumuloval stres a chcel ísť za svojou priateľkou.

Klinika nevedie evidenciu vychádzok, preto nebolo možné vyhodnotiť možnosť uplatňovania , resp. realizácie jednotlivých režimov.

Monitorovací tím uvádza, že podľa § 11a písm. h) zákona o zdravotnej starostlivosti pacient má právo zúčastniť sa denne na vychádzke v určených vonkajších priestoroch zdravotníckeho zariadenia. Taktiež platia vyššie uvedené medzinárodné štandardy, ktoré sa týkajú súkromného života a možnosti namietať opatrenia, ktoré priamo zasahujú do života pacientov.

Monitorovací tím v tomto ohľade upriamuje pozornosť na skutočnosť, že nakoľko nie je vedená žiadna evidencia vychádzok, nie je možné jednoznačne určiť, či nedochádza do zásahu do práv pacientov akútneho oddelenia v režime B a C v rozpore so zákonom a s týmto Dohovorom. Pacienti v režime B sa totiž môžu dostať na vychádzku iba v sprievode, v čo v prípade absencie personálu môže veľmi ľahko viesť k zanedbaniu výkonu tohto práva a tým aj k zhoršeniu psychického stavu pacienta, čo je kontraproduktívne pri liečbe, nasadenej za účelom zlepšenia psychického stavu pacienta. Z dôvodu absencie záznamov nie je taktiež zrejmé, kedy sa pacient v režime A, teda bez povolených vychádzok, dostane do režimu B alebo C – nie je teda možné určiť, koľko dní strávia pacienti v režime A, a teda bez vychádzok, na ktoré majú zákonné právo.

Monitorovací tím v kontexte vychádzok upriamuje pozornosť na dobrú prax Psychiatrickej kliniky UNB Mickiewiczova 13 v Bratislave, ktorá využíva dobrovoľníkov – študentov zdravotníckych škôl, psychológie a podobne – na sprevádzanie pacientov akútneho oddelenia do areálu nemocnice. Táto prax sa stretla s veľkým úspechom nielen u pacientov, ale aj u dobrovoľníkov. Povzbudzuje preto vedenie kliniky využiť všetky dostupné možnosti k zabezpečeniu pobytu na čerstvom vzduchu pre všetkých pacientov.

5) <u>Opatrenie</u>

Zabezpečiť všetkým pacientom denný pobyt na čerstvom vzduchu. Za týmto účelom zaviesť evidenciu vychádzok a dôvodov, z akých nebola vychádzka realizovaná.

V pravidelných intervaloch prehodnocovať a prijať maximálne možné opatrenia na zabezpečenie pobytu na čerstvom vzduchu – napríklad pohyblivým časom vychádzky. Umožniť pacientom namietnuť nepovolenie vychádzky a viesť evidenciu námietok, ako aj spôsoby jej vybavenia.

Termín plnenia: ihneď

1.6 Stimulujúce prostredie

Jednou z úloh psychiatrickej liečby by malo byť vytvorenie bezpečného prostredia za účelom realizácie pozitívnych sociálnych interakcií (napr. zdieľanie, vzájomná podpora a pozitívna spätná väzba). Psychiatrické zariadenia sú však stále kritizované za to, že sú navrhnuté ako väzobné a represívne. Mnohí pacienti liečení v psychiatrických zariadeniach, sa opakovane sťažovali na negatívne interakcie (napr. násilie), nudu a nedostatok zmysluplných interakcií s rovesníkmi, personálom a rodinnými príslušníkmi[13].

Monitorované prostredie kliniky sa snaží nepôsobiť nemocnične. Na stenách je výzdoba, priestory jedálne, ktoré slúžia ako spoločenské priestory, sú priestranné a svetlé. Je dostatok miesta na sedenie pre pacientov, na chodbách sú kreslá. Monitorovací tím tiež oceňuje snahu zamestnancov o čistotu v maximálnej možnej miere.

Obrázok č. 28 a 29: Nástenky na oddeleniach s prácami pacientov.

[13] https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/how-to-design-psychiatric-facilities-to-foster-positive-social-interaction-a-systematic-review/778AF11D14D3F958F108BEC953FB624E#bib0015

Obrázok č. 30: strom želaní

Obrázky č. 31 a 32: televízor v spoločnom priestore oddelenia a zútulnený vstup na oddelenie

Podľa predloženého denného režimu I. psychiatrickej kliniky, ktorý však vstúpil do platnosti tesne pred výkonom monitoringu, 15. júla 2023, v čase od 10,00 hod. do 11,00 hod. prebieha skupinová terapia a od 11,00 hod. do 11,45 hod. psychosociálne aktivity. V čase od 13,30 hod. do 14,30 hod. prebiehajú terapeutické aktivity (relaxácia, arteterapia, pohybová terapia).

V čase výkonu monitoringu bola na akútnom mužskom oddelení pozorovaná aktivita v doobedňajších hodinách s pani psychologičkou, ktorej sa zúčastnili traja pacienti, jeden aktivitu v jej priebehu opustil. Podľa vyjadrenia psychologičky sa v terapii skôr jednalo o hry alebo o pamäťové hry. Poobede nebola pozorovaná žiadna aktivita, zamestnanci kliniky uvádzali, že je to z dôvodu čerpania dovoleniek.

Aj keď monitorovací tím hodnotí pozitívne aktivity, ktoré sú na klinike zabezpečené, možno ich označiť skôr ako „voľnočasové aktivity“. Na akútnom psychiatrickom oddelení tohto typu by ale aspoň pre časť pacientov mala byť zabezpečená skupinová psychoedukácia a podporná psychoterapia, arteterapia a muzikoterapia pod odborným vedením.

Denný stacionár

Na psychiatrickej klinike zriadený aj Denný psychiatrický stacionár (ďalej len „stacionár“), ktorý sa nachádza v tej istej budove, v monobloku na 2. poschodí.

Chodba k stacionáru je riadne označená. Priestory tvoria dve miestnosti a kuchynka. Vo väčšej miestnosti sa nachádza ping-pongový stôl. Miestnosti slúžia ako dielničky, aj na nácvik relaxácie a meditácie, ktorá v čase monitoringu práve prebiehala. Taktiež sú nacvičované sociálne zručnosti. V stacionári prebieha terapia v niekoľkých terapeutických skupinách a pacienti prichádzajú priamo z I. kliniky po svojom prepustení alebo na doporučenie ambulantného psychiatra. Stacionár poskytuje aj individuálne terapie. V rámci sociálnych zručností chodia zamestnanci stacionára s pacientmi aj na výlety.

Podľa vyjadrenia zamestnancov aj pacientov, ktorí v danom čase stacionár navštívili, je stacionár obľúbený a potrebovali by viac priestorov pre svoje fungovanie. Plány na rozšírenie však doposiaľ úspešné neboli. V tomto ohľade monitorovací tím upriamuje pozornosť na skutočnosť, že celé priestory psychiatrického stacionára sú úplne bez prístupu denného svetla. Aj keď sa zamestnanci nepochybne pričinili o jeho útulnosť, takéto priestory sú absolútne nevhodné na niekoľkohodinový každodenný pobyt v trvaní niekoľkých týždňov pre pacientov a ani pre samotných zamestnancov. Priestory je možné vnímať ako dočasné riešenie a monitorovací tím povzbudzuje vedenie nemocnice k aktívnemu riešeniu tejto otázky.

Obrázok č. 33: označenie stacionára vo vnútri budovy, v ktorej sa stacionár nachádza

Obrázky č. 34, 35 a 36: kuchynka v stacionári

Obrázky č. 37 a 38: ping-pongový stôl a výsledky prác pacientov v miestnosti stacionára

1.7 Spoločenský a osobný život

Na oddeleniach boli zverejnené denné režimy oddelenia, ako aj ďalšie užitočné informácie o psychiatrických diagnózach, čo monitorovací tím hodnotí pozitívne.

Monitorovací tím taktiež hodnotí vysoko pozitívne, že na kľudno adolescentnom oddelení sa nachádza terapeutická miestnosť, ping-pongový stôl, ako aj telocvičňa. Na otvorenom oddelení sa nachádza terapeutická miestnosť a podľa vyjadrenia zamestnancov, pacienti môžu využívať miestnosti kľudno adolescentného oddelenia. Z rozhovoru s jednou pacientkou otvoreného oddelenia však vyplynulo, že o telocvični nevedela a nakoľko mala potrebu pohybu, po celý čas svojej hospitalizácie cvičila na chodbe.

Monitorovací tím považuje za potrebné ďalej uviesť, že na kľudno adolescentnom oddelení nebol v čase výkonu monitoringu hospitalizovaný žiadny pacient a klinika si nevedie záznamy o využití miestností tohto oddelenia, takže nie je možné sa k ich skutočnému využívaniu pacientmi relevantne vyjadriť. Pritom je už všeobecne známou skutočnosť, že pravidelný pohyb vo všeobecnosti zlepšuje stav mnohých duševných ochorení a prispieva k väčšej duševnej pohode, takže maximálne možné využitie týchto priestorov všetkými pacientmi by bolo mimoriadne vhodné.

Čo sa týka využitia terapeutických miestností, monitorovací tím upriamuje pozornosť aj na skutočnosť, že Ministerstvo zdravotníctva SR podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z. zákona o zdravotnej starostlivosti vydáva schválené nové a inovované štandardné klinické postupy v zdravotníctve pre psychiatrických pacientov[14]. V týchto štandardoch sa uvádzajú v manažmente pacienta v psychiatrickej starostlivosti krátke terapeutické intervencie ako sú psychoterapia, case management, psychoterapia či liečebný plán. Pri každej diagnóze je

[14] Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (gov.sk)

potrebné sa riadiť uvedenými postupmi a zahrnúť psychologickú intervenciu do holistického prístupu k osobe s duševnou poruchou v ústavnej starostlivosti.

Obrázok č. 39 a 40: telocvičňa

Obrázok č. 41 a 42: terapeutická miestnosť

6) <u>Opatrenie:</u>

Zabezpečiť skupinovú psychoedukáciu a podpornú psychoterapiu, arteterapiu a muzikoterapiu pod odborným vedením aspoň pre tú časť pacientov, ktorá je schopná

to absolvovať. Taktiež je potrebné pacientom umožniť individuálnu podpornú psychoterapeutickú intervenciu na týždennej báze.

Termín plnenia: ihneď

7) Opatrenie:

Viesť evidenciu využitia telocvične aj terapeutických miestností, aby bolo možné na pravidelnej báze vyhodnocovať, či všetci pacienti majú zabezpečené nielen terapie, ale aj zmysluplné trávenie času na oddelení, ktoré je zároveň súčasť plánu ich zotavenia.

Termín plnenia: ihneď

Počas monitoringu boli zaznamenané rozhovory s viacerými pacientmi:

Z rozhovorov na akútnom oddelení mužskom aj ženskom vyplynulo, že pacienti boli aktuálne na oddelení iba krátko, chválili zdravotnú aj ošetrovateľskú starostlivosť. Na oddeleniach sa pohyboval nadštandardný počet zdravotníckych pracovníkov.

Vzhľadom na nižší počet pacientov na akútnych oddeleniach, monitorovací tím urobil rozhovory aj s pacientmi otvoreného, koedukovaného oddelenia. Z rozhovorov s pacientmi vyplynulo, že časť z nich bola preložená z akútnych oddelení v priebehu predchádzajúceho jedného-dvoch dní pred ohláseným monitoringom Úradu komisára. Pacienti si pred výkonom monitoringu na pokyn zariadenia museli upratať izby a bolo im dokonca prisľúbené, že za podávanie priaznivých informácií o klinike členom monitorovacieho tímu budú pacienti prepustení.

Ďalej bolo z niekoľkých rozhovorov s pacientami zaznamenané, že konflikty, ktoré vznikali medzi pacientmi, zostávali bez prvotnej odozvy od personálu. Jedna pacientka ukázala členke monitorovacieho tímu zranenie, ktoré utrpela na akútnom oddelení od inej spolupacientky po tom, ako sa jej táto niekoľko dní verbálne vyhrážala a mala rasistické poznámky. Až po tom, ako sa ju táto spolupacientka snažila podpáliť a ona utrpela popáleniny, personál jej ranu zaviazal a tesne pred výkonom monitoringu ju preradil na otvorené oddelenie. Incident potvrdila členke monitorovacieho tímu aj dotknutá spolupacientka. O tejto udalosti nebol vyhotovený žiadny záznam v hlásení mimoriadnych udalostí.

Z rozhovorov s pacientmi taktiež vyplynulo, že viacerí z nich mali navýšené dávky liekov v predchádzajúcich niekoľkých dňoch, a to bez predchádzajúcej informácie o tom ošetrujúcim lekárom.

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

Hodnotí sa dostupnosť zariadenia pre pacientov, ktorí potrebujú liečbu a podporu, personálne obsadenie a starostlivosť o pacientov, dostupnosť liekov a podpora všeobecného a reprodukčného zdravia pacientov.[15]

Podľa Koncepcie humanizácie psychiatrie právo na dosiahnutie najvyššieho možného štandardu fyzického a duševného zdravia obsahuje zabezpečenie kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých hospitalizovaných pacientov, vrátane diagnostiky a liečby telesných ochorení, čo znamená:
- implementáciu moderných diagnostických a liečebných metód, rozvoj komunitnej psychiatrickej starostlivosti, snaha o prevenciu inštitucionalizácie a skrátenie doby hospitalizácie, zameranie liečby na zotavenie sa z psychickej poruchy a na dosiahnutie čo najvyššej kvality života;
- vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov poskytujúcich starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria a v oblasti duševného zdravia zahŕňajúce štandardné diagnostické a terapeutické postupy, štandardné ošetrovateľské postupy, štandardné postupy pre výkon prevencie, certifikovanú pracovnú činnosť a špecializačné štúdiá v príslušných špecializačných odboroch pre všetky profesie pracujúce v zariadeniach ústavnej psychiatrickej starostlivosti, prevenciu a manažment agresívneho správania;
- zvyšovanie povedomia zdravotníckych pracovníkov o ľudských právach, dôstojnosti, nezávislosti a o potrebách osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov a zverejňovania etických noriem.

2.1 Dostupnosť zariadenia

Zariadenie je oficiálne dostupné pre každého, kto potrebuje poskytnutie zdravotnej starostlivosti.

2.2 Personálne obsadenie

Tabuľka č. 6 Počet zdravotníckych zamestnancov pracujúcich v zariadení

Počet zdravotníckych zamestnancov v zariadení		***Prieskum k 31.12.2016***	***Informácia k 12.07.2023***
Počet zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zariadení.	*lekár špec.- psychiater*	*Nezapojili sa*	*19 (z toho 1 na 80% úväzok, 1 na 20% úväzok)*
	lekár špec. - detský psychiater	*Nezapojili sa*	*3 (z toho 1 na 60% úväzok)*
	lekár bez špec.	*Nezapojili sa*	*4 (z toho 3 na 50% úväzok)*

[15] Podľa QualityRights Tool Kit.

	sestra (špec. v psych. ošetrov., pri lôžku, praktická sestra (asistent bez špec.)	*Nezapojili sa*	*53 (z toho 1 na MD)*
	sanitár	*Nezapojili sa*	*21*
	iné (referent-ostatní)	*Nezapojili sa*	*2*
Počet osôb pracujúcich v zariadení na uvedených pozíciách	*psychológ – klinický, so špecializáciou*	*Nezapojili sa*	*4 (z toho 2 na 100% úväzok, 1 na 70% úväzok, 1 na 20% úväzok)*
	psychológ bez špecializácie	*Nezapojili sa*	*9 (z toho 2 na 20% úväzok, 1 na 10% úväzok)*
	sociálny pracovník	*Nezapojili sa*	*0*
	špeciálny pedagóg	*Nezapojili sa*	*1*
	liečebný pedagóg	*Nezapojili sa*	*1*

Napriek celoslovenskému problému chýbajúceho odborného personálu v zdravotníckych zariadeniach je počet zamestnancov na I. psychiatrickej klinike nadštandardný, čo monitorovací tím hodnotí vysoko pozitívne.

Podľa vyjadrení zamestnancov prevláda priateľský prístup, informácie o pacientoch sa odovzdávajú pri výmene služieb tým spôsobom, že prechádzajú izbu po izbe a osobne si vymieňajú informácie o predchádzajúcom priebehu služby. Podľa vyjadrení zamestnancov, tzv. „observácie“, ktoré spočívajú v pozorovaní intoxikovaného pacienta, trvajú maximálne dve až tri hodiny. V prípade, že je potrebná hospitalizácia, po uplynutí tohto časového úseku a v prípade vyhodnotenia potreby jeho hospitalizácie je pacient prijatý na oddelenie. Monitorovací tím hodnotí túto prax pozitívne, avšak odporúča na žiadnom oddelení I. psychiatrickej kliniky nerealizovať žiadne „observácie“, nakoľko uvedená prax extrémne narušuje chod oddelenia a liečebný proces hospitalizovaných pacientov. Na oddelení, a to najmä na akútnom, je potrebné mať iba riadne hospitalizovaných pacientov v zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti, a to bez ohľadu na skutočnosť, že v danom momente sú na tomto oddelení voľné kapacity.

Čo sa týka zvyšovania vzdelávania zamestnancov, monitorovaciemu tímu boli predložené semináre I. psychiatrickej kliniky, podľa ktorého sú zamestnanci pravidelne školení v rôznych oblastiach (okrem poskytovania zdravotnej starostlivosti, napríklad aj v oblasti špecifickej komunikácie a interakcie s psychiatrickým pacientom) čo monitorovací tím hodnotí pozitívne. Na druhej strane monitorovací tím upriamuje pozornosť na skutočnosť, že v zdravotníckych zariadeniach prichádzajú zamestnanci do kontaktu aj s pacientmi, ktorých je potrebné upokojiť, takže každý zdravotnícky pracovník by mal poznať základné kroky deeskalácie, aby bol schopný zabrániť zraneniu seba a pacientov, alebo zraneniu iného personálu. Dobre zvolená forma komunikácie, neverbálna aj verbálna, môže často zabrániť vzniku konfliktu alebo jeho eskalácii. Vždy by sa malo pamätať na to, že bezpečnosť zdravotníckeho pracovníka je prioritou.

Deeskalácia by mala byť prvou voľbou pri zaobchádzaní s pacientom s násilným správaním alebo v situáciách, keď je pacient rozrušený. Ak to situácia okamžite neumožňuje, malo by sa zmiernenie napätia prostredníctvom deeskalačných techník uskutočniť čo najskôr po zabezpečení života a zdravia ohrozujúceho somatického stavu a poskytovať ich súbežne s farmakoterapiou[16].

8) Opatrenie:
Zabezpečiť pre zamestnancov oficiálne školenie a ďalej pravidelné preškoľovanie v oblasti deeskalačných techník.

Termín plnenia: 30.6.2025

2.3 Liečba a starostlivosť o pacientov

Od 70. rokov sa nielen v oblasti duševného zdravia presadzuje model, ktorý zdôrazňuje minimálne tri dimenzie pre udržanie a rozvoj zdravia, ale aj pre rozvoj a pretrvávanie choroby. Ide o známy bio-psycho-sociálny model a fakt, že zdravie či choroba sú výsledkom interakcie všetkých troch faktorov. V biologickej rovine sa skúmajú procesy zdravia a patológie na úrovni dedičnosti, molekúl, buniek, neuroprenášačov, neurónových sietí, funkčných a anatomických častí mozgu a ich význam v rozvoji duševného zdravia či poruchy. Psychologické procesy zahŕňajú témy psychického vplyvu na zdravie a poruchu, reakcie osobnosti na zmeny v kvalite zdravia a ich vplyv na ďalší vývin zdravia či poruchy. Sociálne procesy zahŕňajú postoje a správanie sa spoločnosti vo veciach zdravia a porúch, ale aj vplyvy bezprostredného okolia na zdravé a patologické procesy[17].

Psychiatrická liečba by mala byť komplexná, založená na bio-psycho-sociálnom modeli. Liečba na I. PK pozostáva preferenčne z psychofarmakologickej liečby, čo je najmä na akútnych oddeleniach štandardom. Indikácia liekov, a už vôbec nie v injekčnej podobe „podľa potreby“, by nemala byť využívaná vôbec v zariadeniach poskytujúcich 24 hod. psychiatrickú starostlivosť. Sestra nemá rozhodovať o podaní lieku podľa potreby, z dokumentácie nie je jasné, kedy liek podaný bol a kedy nie, tiež nejasný popis pri liečbe, napr. „nezmenená“, a to bez bližšieho popisu

Vo väčšine zdravotných záznamov chýba tzv. epikríza, teda zhodnotenie celkového zdravotného stavu pri vyhodnotení psychofarmakologických, biologických aj psychoterapeutických liečebných postupov u každého pacienta (zvyčajne na týždennej báze), nastavenie terapeutického plánu a následných cieľov liečby za účasti multidisciplinárneho tímu vrátane pacienta.

[16] Česká a slovenská psychiatrie (cspsychiatr.cz)
[17] https://dusevnezdravie.sk/wp-content/uploads/2020/07/dusevnezdravie.sk-dusevne-zdravie-na-strednych-skolach.pdf

Ku komplexnej liečbe patria aj psychoteraputické prístupy, psychoedukácia a psychorehabilitácia.

Monitorovaciemu tímu bol predložený denný harmonogram práce psychológov, podľa ktorého sa na oddelení 5A realizovali každý deň od 8,15 hod. do 9,00 hod. ranné komunity/vizity, od 10,00 hod. do 11,00 hod. skupinové terapie s psychológom a od 13,00 hod. do 14,00 hod. podporné psychoterapeutické postupy. Na oddelení 7A sa realizovala skupinová terapia trikrát za týždeň od 13,00 hod. do 14,00 hod. a každý deň komunita/vizita (8,00 hod. do 9,00 hod.) a podporné psychoterapeutické postupy (od 11,00 hod. do 12,00 hod.) s psychológmi alebo špeciálnymi alebo liečebnými pedagógmi.

Na akútnych oddeleniach (4A a 4B) sa každé ráno od 8,00 hod. do 9,00 hod. uskutočňovali vizity a dvakrát do dňa podporné psychoterapeutické postupy v trvaní jednej hodiny.

Monitorovaciemu tímu nebola predložená štatistika vo vzťahu k počtom pacientom, ktorí terapie realizovali, avšak z rozhovorov s pacientmi vyplynulo, že v čase výkonu monitoringu si zamestnanci čerpali dovolenky a žiadne terapie neboli v poobedných hodinách poskytované.

Klinika ako výučbové pracovisko disponuje aj moderným prístrojom na vykonávanie repetitívnej transkraniálnej magnetickej stimulácie. Transkraniálna magnetická stimulácia (TMS) je neinvazívna liečebná metóda, ktorá využíva silné pulzujúce magnetické pole, ktoré sa prostredníctvom cievky umiestnenej na hlave pacienta prenáša do mozgu, kde prostredníctvom neuromodulácie ovplyvňuje vybrané oblasti mozgovej kôry. Je považovaná za bezpečnú a dobre tolerovanú liečbu a je vhodná na liečbu depresívnych porúch, obsedantno-kompulzívnych porúch, úzkostných porúch posttraumatických stresových porúch, závislostí od psychoaktívnych látok a iných psychických porúch.

Monitorovaciemu tímu nebola predložená štatistika využitia tejto terapie a podľa vyjadrenia vedenia sa táto terapia na klinike veľmi nevyužíva, nakoľko nie je tak účinná, ako elektrokonvulzívna terapia.

2.3.1 Terapeutický (individuálny) plán

Každý pacient by mal mať vlastný komplexný individuálny plán liečby a zotavenia[18], ktorý obsahuje jeho zdravotné, sociálne, a vzdelávacie ciele a želania a ciele pre zotavenie. Individuálny liečebný plán zároveň znamená, že pacient je naplno zahrnutý v procese liečby – realizujú sa týždenné individuálne stretnutia lekár – pacient, na ktorých si lekár s pacientom preberie účel, spôsob a dĺžku liečby, pacient má možnosť vysloviť nesúhlas s liečbou a prejaviť svoju vôľu pri liečbe.

Monitorovací tím v čase monitoringu zistil, že napriek dostatočnému personálnemu lekárskemu vybaveniu sa v zdravotnej dokumentácii žiadneho z hospitalizovaných pacientov **nenachádza individuálny plán liečby a zotavenia**. **Informácie o liečbe sú poskytované**

[18] Štandardný postup MZ SR č. 071 Psychosociálna rehabilitácia u ľudí so závažnou duševnou poruchou, účinný od 15.1.2020. (Vydaný MZ SR podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z.).

pacientom v rámci rannej vizity. Psychoedukácia pacientov chýba podľa zdravotnej dokumentácie úplne.

9) Opatrenie:

Vypracovávať individuálne plány liečby a zotavenia, zaznamenávať ich v zdravotnej dokumentácii a prehodnocovať s celým multidisciplinárnym tímom na pravidelnej, napr. týždennej báze formou epikríz. Zapojiť pacientov do tvorby svojich individuálnych plánov liečby a ich následných zmien.

Termín plnenia: ihneď

2.4 Elektrokonvulzívna terapia (ECT)

Elektrokonvulzívna terapia (ECT), predtým známa ako elektrošoková terapia, je biologická liečba, ktorej podstatou je vyvolanie stimulácie mozgu pomocou krátkych impulzov elektrického prúdu, pričom cieľom je liečba vybraných psychických porúch. Jednou zo záruk pre pacienta je informácia o liečbe ECT. Informovaný súhlas je kladné prejavenie vôle osoby s určitým zákrokom za úplnej znalosti rizík. Poučenie pacienta o liečbe a jej rizikách, ako aj o možnosti odmietnuť liečbu pred každou aplikáciou ECT, patria k dôležitým právam pacienta, nakoľko bez poučenia si pacient nemôže náležite uplatniť svoje právo súhlasiť so zdravotnou starostlivosťou. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky vydalo v rámci schválených štandardných postupov aj „Komplexný manažment pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu“[19], ktorého autormi je celý rad špecialistov lekárov z oblasti psychiatrie.

I. psychiatrická klinika disponuje moderným prístrojom na poskytovanie ECT liečby. Tento sa nachádza v osobitnej miestnosti na akútnom oddelení.

Obrázky č. 43 a 44: ECT miestnosť

[19] ŠP 0104 MZ SR účinný od 01. apríla 2020.

Vedľa miestnosti na vykonávanie ECT sa nachádza samostatná miestnosť na prebúdzanie, ako to predpokladá „Komplexný manažment pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu“ vydaný Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky.

Podľa vyjadrenia zamestnancov kliniky sa terapia vykonáva trikrát do týždňa, v pondelok, stredu a piatok, od 7,30 hod. Pri pacientovi je osobitne sestra, ktorá dozerá na pacienta pri prebúdzaní a až v prípade, že je v poriadku, môže ísť naspäť na izbu.

Monitorovaciemu tímu bola predložená štatistika poskytnutých anestézií po oddeleniach za obdobie od 1. januára 2023 do 12. júla 2023, ako aj za obdobie pod 1. januára 2022 do 31. decembra 2022. Za obdobie od 1. januára 2023 do 12. júla 2023 bolo aplikovaných 237 anestézií, čo znamená aplikovanie 237 ECT na I. psychiatrickej klinike. Pri počte pacientov 794 (do 30. júna 2023) za toto obdobie a predpoklade, že ECT bola aplikovaná v priemere 7x u jedného pacienta to znamená, že ECT terapia by mala byť aplikovaná u približne 4,3 % pacientov. Za obdobie roka 2022 bolo na I. psychiatrickej klinike aplikovaných 757 anestézií pri podaní ECT. Pri počte 1676 pacientov za rok 2022 a predpoklade, že ECT bola aplikovaná v priemere 7x u jedného pacienta znamená, že ECT terapia by mala byť v roku 2022 aplikovaná u cca 6,5 % pacientov. Tieto čísla však pravdepodobne nezobrazujú realitu a sú vyššie, z dôvodov nedostatkov nižšie uvedených.

Z chorobopisov pacientov, ktorým bola ECT podaná, monitorovací tím u viac ako 90% pacientov zistil nedostatky v tlačive „Informovanom súhlase pacienta pred výkonom Elektrokonvulzívnej /ECT/ liečby“, ktorý je predložený na podpis pacientovi. Tlačivo nebolo jednotné – niekedy bola v chorobopise jeho zjednodušená verzia, v prevažnej väčšine však chýbali v tomto tlačive strany a tým pádom absentovali informácie o možnosti pacienta liečbu odmietnuť aj v budúcnosti, pred ďalším zákrokom. V niektorých chorobopisoch sa vyskytli až tri druhy rôznych verzií súhlasov. Monitorovací tím považuje toto zistenie za prekvapujúce vzhľadom na to, že prednosta I. psychiatrickej kliniky je jedným z autorov vyššie uvedeného Komplexného manažmentu.

Ďalšie zistenia sa týkajú vyššieho počtu tzv. „vitálnych indikácií“ ECT – čiže prípadov, keď je ECT podávaná bez súhlasu pacienta.

Podľa vyššie uvedeného Komplexného manažmentu v prípadoch, v ktorých pre závažnosť duševnej poruchy pacient nie je schopný rozhodnúť o navrhovanej liečbe (ako je napr. letálna katatónia, ťažké depresívne stavy s psychotickými príznakmi, suicidálny pacient) je možné ECT aplikovať aj bez súhlasu pacienta, pokiaľ je dodržaný platný právny rámec pre takéto situácie, predovšetkým splnená požiadavka uvedená v § 6 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z.

Podľa uvedeného paragrafu informovaný súhlas sa nevyžaduje v prípade
a) neodkladnej starostlivosti, ak nemožno včas získať informovaný súhlas, ale ho možno predpokladať,
b) ochranného liečenia uloženého súdom, detencie uloženej súdom a poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu podľa osobitného predpisu,

c) ústavnej starostlivosti, ak ide o osobu, ktorá šíri prenosnú chorobu, ktorá závažným spôsobom ohrozuje jej okolie, alebo
d) ambulantnej starostlivosti alebo ústavnej starostlivosti, ak ide o osobu, ktorá v dôsledku duševnej choroby alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozuje seba alebo svoje okolie, alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu.

Indikácie ECT bez poskytnutého informovaného súhlasu sú vymedzené závažnosťou príznakov, ktoré definujú podmienky, za ktorých trvania je priamo prítomné ohrozenie života pacienta – najmä odmietanie per os príjmu s hrozbou rozvratu vnútorného prostredia, výskyt suicidálnych tendencií, pretrvávajúce brachiálne agresívne správanie. Súčasne musia tieto príznaky spĺňať kritériá:

- vyplývajú z charakteru ochorenia,
- nesmú byť vysvetliteľné iným medicínskym problémom,
- musia dosahovať takú závažnosť, že predstavujú ohrozenie života pacienta alebo jeho okolia,
- musí ísť o časovo významnú dĺžku prejavov,
- predchádzajúce farmakologické a nefarmakologické intervencie sú zjavne nedostatočné, respektíve by zlepšenie priniesli až s výrazným časovým oneskorením, zvyšujúc tak riziko nebezpečenstva z premeškania,
- dá sa medicínsky odôvodnene predpokladať pozitívny vplyv elektrokonvulzie na symptóm (napr. pozitívny klinický efekt v minulosti).

Pred použitím ECT bez súhlasu pacienta je potrebné vypracovať písomné prehlásenie indikujúceho lekára potvrdené nadriadeným lekárom - psychiatrom príslušného zdravotníckeho zariadenia, že použitie tohto typu liečby je nevyhnutné z hľadiska záchrany života, ochrany jeho zdravia, bez ktorej by mohol utrpieť nenapraviteľné škody. Jeho štandardnou súčasťou je aj odborný názor ďalšieho odborníka - psychiatra, preferenčne z iného pracoviska, ktorý je oprávnený indikovať ECT, pred konečným rozhodnutím nadriadeného. Po zlepšení klinického stavu je potrebné k pokračovaniu ECT liečby získať súhlas pacienta.

Preskúmaním chorobopisov za rok 2022 aj prvý polrok 2023 monitorovací tím zistil iba jeden prípad, keď bol pacient privezený v stave ťažkej depresívnej poruchy, neprijímal ani potravu, nekomunikoval, nepohyboval sa. Monitorovací tím konštatoval, že v takomto prípade naozaj nebolo možné získať jeho predchádzajúci súhlas, naplnil teda znaky podľa § 6 ods. 9 zákona o zdravotnej starostlivosti. Po podaní ECT sa mu skutočne stav zlepšil, začal prijímať potravu, komunikovať a z nemocnice odišiel po vlastných nohách.

Monitorovací tím však vyjadruje vážnu obavu z prípadov, ktoré sa v chorobopisoch objavovali častejšie. Prípady, v ktorých pacient vyjadroval silný vôľový nesúhlas s podaním ECT, pričom tento súhlas bol doslova prelamovaný použitím obmedzovacím prostriedkov pred podaním ECT. Pred podaním ECT pacienti nemôžu šesť hodín jesť ani piť. U viacerých pacientov, ktorí nesúhlasili s aplikáciou ECT bol indikovaný obmedzovací prostriedok vo forme sieťovej postele, aby im bolo znemožnené sa najesť alebo napiť či fajčiť. Taktiež sa vyskytovali prípady, keď bola vitálna ECT podaná po dvoch alebo troch dňoch od prijatia pacienta do ústavnej starostlivosti, pričom z chorobopisov vyplývalo, že neboli vyčerpané prvokrokové liečebné

možnosti, ktoré podľa ŠDTP by mali aplikácii ECT predchádzať. Boli identifikované prípady, keď bola ECT terapia podaná iba dva alebo trikrát ako vitálna indikácia, a následne bol pacient/pacientka prepustený/á z dôvodu neustáleho vyjadrovania nesúhlasu s liečbou. Taktiež sa v chorobopisoch vyskytli prípady vitálnej indikácie bez indikačného listu v zmysle vyššie uvedeného Komplexnému manažmentu. Monitorovací tím v takomto postupe nevidí nielenže žiadnu systematickú liečbu alebo holistický prístup k pacientovi, ale dokonca ani základnú snahu komunikovať s pacientom o možnostiach jeho liečby.

Monitorovací tím konštatuje závažné nedostatky v chápaní vôľových prejavov pacientov ich ošetrujúcimi lekármi podľa vyššie uvedeného § 6 ods. 9 písm. d), ako aj podľa uvádzaného ŠDTP. Monitorovací tím pritom upriamuje pozornosť na normy Európskeho výboru na zabránenie mučenia (konkrétne dokument „Nedobrovoľná hospitalizácia v psychiatrických zariadeniach“ z roku 1998[20]), podľa ktorých ECT je uznávanou formou liečby psychiatrických pacientov, trpiacich niektorými konkrétnymi poruchami. Treba však zabezpečiť, aby ECT zodpovedala plánu liečby pacienta a používanie tejto terapie musia sprevádzať potrebné poistky. Pacienti by mali byť zásadne v situácii, ktorá im umožňuje poskytnúť slobodný a informovaný súhlas s liečbou. Prijatie osoby do psychiatrického zariadenia na nedobrovoľnom základe by sa nemalo chápať ako povolenie liečby bez jej súhlasu. Z toho vyplýva, že každý duševne spôsobilý pacient, či už dobrovoľný alebo nedobrovoľný, by mal mať možnosť odmietnuť liečbu alebo akýkoľvek iný lekársky zásah. Každá derogácia z tejto základnej zásady by mala byť založená na zákone a vzťahovať sa len na jednoznačne a prísne vymedzené výnimočné okolnosti. Súhlas s liečbou sa môže samozrejme považovať za slobodný a informovaný len vtedy, ak sa zakladá na úplných, presných a zrozumiteľných informáciách o stave pacienta a navrhovanej liečbe; opis ECT ako „spánkovej terapie“ je príkladom neúplnej a nepresnej informácie o tejto terapii. Všetkým pacientom by sa preto mali systematicky poskytovať relevantné informácie o ich stave a o navrhovanej liečbe. Relevantné informácie (výsledky atď.) by sa mali poskytnúť aj po ukončení liečby.

ECT sa musí vykonávať mimo dohľadu ostatných pacientov (podľa možnosti v miestnosti vyhradenej a vybavenej na tento účel) a musí ju robiť personál, ktorý prešiel osobitnou prípravou na používanie tejto terapie. Okrem toho by sa malo použitie ECT podrobne zaznamenať v osobitnom registri. Len tak môže vedenie nemocnice jednoznačne identifikovať všetky nežiaduce praktiky a prediskutovať ich s personálom. Ďalej, monitorovací tím upriamuje pozornosť na skutočnosť, že v roku 2013 vydal Juan E. Méndez, vtedajší osobitný spravodajca OSN pre mučenie, správu o tom, že ECT (dokonca podávaná s anestetikami a svalovými relaxantmi) môže prekročiť hranicu zlého zaobchádzania, ktoré sa rovná mučeniu alebo krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. Konkrétne vyzval na „*absolútny zákaz všetkých násilných a nedobrovoľných lekárskych zásahov voči osobám so zdravotným postihnutím. vrátane nedobrovoľného podávania psychochirurgických zákrokov, elektrošokov a liekov meniacich vedomie....*“[21].

Taktiež vo svojej správe z júla 2018 s názvom „Duševné zdravie a ľudské práva“ vyzval Výbor OSN pre ľudské práva členské štáty, aby zabezpečili, že všetka zdravotná starostlivosť

[20] https://rm.coe.int/16806cd43a

[21]https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

a služby boli založené na slobodnom a informovanom súhlase jednotlivca, a aby právne ustanovenia a politiky, ktoré umožňujú používanie nátlaku a nútených zásahov, vrátane nedobrovoľnej hospitalizácie a inštitucionalizácie, používanie obmedzovacích prostriedkov, psychochirurgických zákrokov, nútených liekov a iných nútených opatrení, zameraných na nápravu alebo odstránenie skutočného alebo domnelého poškodenia, vrátane tých, ktoré umožňujú súhlas alebo povolenie tretej strany, sa zrušujú. Štáty by mali prehodnotiť a uznať tieto praktiky za mučenie alebo iné kruté, neľudské a ponižujúce zaobchádzanie a za diskrimináciu voči užívateľom služieb duševného zdravia, osôb s duševnými ochoreniami a osôb s psychosociálnym postihnutím[22].

Monitorovací tím oceňuje snahu vzdelávania vo vzťahu k terapiám ECT, čo bolo preukázané predloženým plánom vzdelávania, podľa ktorého prednosta kliniky pravidelne vzdeláva (20. marca 2023, 20. júna 2023) o komplexnom manažmente pacienta podstupujúceho ECT terapiu. Monitorovací tím však upozorňuje, že bez pacienta niet terapie. Preto prvým, a tým najdôležitejším bodom by mala byť komunikácia s pacientom a výklad § 6 ods. 9 zákona o zdravotnej starostlivosti v zmysle výkladu schopností vyjadriť slobodnú vôľu a udeliť skutočne právny a relevantný informovaný súhlas, aj ako postupovať pri vyjadrení vôle nepodrobiť sa liečbe. V opačnom prípade totiž ani archivácia podľa predpisov nezakryje skutočnosť, že pacient zažil zaobchádzanie, ktoré už medzinárodné štandardy zaraďujú do kategórie neľudského, ponižujúceho zaobchádzania, týrania a mučenia.

10) Opatrenie

Zabezpečiť a pravidelne opakovať školenie všetkých zdravotníckych pracovníkov, týkajúce sa výkladu pojmu slobodnej vôle pacienta, spolu s praktickými príkladmi na riešenie.

Termín plnenia: 30.6 2025

11) Opatrenie

Vytvoriť evidenciu vitálnych ECT z celkového počtu ECT za rok 2022, 2023 spolu s uvedením zdravotných indikácií. V tejto evidencii pokračovať aj za rok 2024 a po ďalšie roky.

Termín plnenia: ihneď

12) Opatrenie:

Používať relevantné tlačivo informovaného súhlasu v zmysle „Komplexného manažmentu pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu“ podľa platnej legislatívy.

Termín plnenia: ihneď

[22] https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/MentalHealth/A_HRC_39_36_EN.pdf

2.5 Lekárske a vedecké pokusy

Podľa webovej stránky sa I. psychiatrická klinika vo vedecko-výskumnej činnosti zameriava na problematiku schizofrénnych porúch a afektívnych porúch a problematiku porúch osobnosti vo vzťahu k jednotlivým psychickým poruchám. Dlhodobo sa klinika venuje výskumu v oblasti biologickej liečby – farmakologickej i nefarmakologickej (ECT). Pracovisko používa vlastné elektrofyziologické laboratórium a laboratórium bioelektromagnetizmu, je súčasťou Centra excelentnosti pre elektromagnetické polia v medicíne CEEPM, vo výskumnej oblasti úzko spolupracuje s Ústavom normálnej a patologickej fyziológie SAV. Vo vedecko-výskumnej činnosti sa zaoberá výskumom schizofrénie a depresie a aktívne sa zapája aj do klinického výskumu. Podľa zistení monitorovacieho tímu sa v súčasti sa žiaden klinický výskum na klinike nerealizuje.

2.6 Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia

S ohľadom na charakter nemocničného oddelenia nie sú pacientom systematicky poskytované informácie z oblasti reprodukčného zdravia, vzájomné návštevy pacientov v izbách na koedukovanom oddelení sú zakázané.

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

Hodnotí sa, či sú preferencie pacientov prioritou pri poskytovaní liečby, postupy a záruky zahŕňajúce prevenciu detencie a starostlivosti založenej na slobodnom a informovanom súhlase pacienta a prístup pacientov k osobným informáciám o ich zdraví.[23]

Podľa Koncepcie humanizácie psychiatrie právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom, osobnej slobody a osobnej bezpečnosti predstavuje:
- snahu o získanie informovaného súhlasu pacienta s hospitalizáciou, diagnostickým procesom a liečbou, implementácia Štandardného postupu pre procesný manažment v súvislosti s hospitalizáciou dospelého pacienta bez informovaného súhlasu na psychiatrickom oddelení (nedobrovoľná hospitalizácia), vrátane vzdelávania v tejto oblasti pre pacientov aj zdravotníckych pracovníkov;
- zapojenie pacienta do rozhodovania o diagnostickom postupe a liečbe, umožnenie výberu liečebnej metódy;
- uplatňovanie opatrení zabraňujúcich zneužitiu spôsobilosti na právne úkony hospitalizovaných pacientov;
- presadzovanie nemoralizujúceho, nestigmatizujúceho a nediskriminujúceho prístupu k hospitalizovaným pacientom.

3.1 Preferencie pacientov

Z rozhovorov vyplynulo, že všetci pacienti, ktorí boli v danom čase hospitalizovaní, boli informovaní o svojej liečbe. V zdravotnej dokumentácii ani iných záznamoch sa nenachádzali záznamy, ktoré by potvrdzovali preferencie pacientov či ich zahrnutie do individuálnych terapeutických plánov.

3.2 Postupy a záruky

Pri posudzovaní danej oblasti sa monitorovací tím zameral na skúmanie postupov a pravidiel pri udeľovaní informovaného súhlasu pacienta s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v zariadení, ako aj postupov a pravidiel pri realizácii nedobrovoľnej hospitalizácie pacienta bez jeho súhlasu.

3.2.1 Slobodný a informovaný súhlas

Monitorovací tím uvádza, že postup pri príjme pacienta je upravený vo Vnútornom poriadku. Podľa tohto dokumentu postup súhlas s prijatím na hospitalizáciu pacient potvrdí svojim podpisom pri príjme. V prípade, že pacient pod vplyvom duševnej poruchy nevie rozoznať dôsledky svojho konania a môže ohrozovať seba alebo svoje okolie a hrozí vážne zhoršenie

[23] Podľa QualityRights Tool Kit.

alebo poškodenie zdravia, môže byť v tomto prípade bez súhlasu – proti svojej vôli. Každý príjem bez súhlasu sa hlási do 24 hodín príslušnému súdu, ktorý rozhodne v rozsahu 5 dní o prípustnosti/neprípustnosti prevzatia.

Ďalej, podľa dokumentu v rámci dohody o liečbe lekár zisťuje kontaktné informácie o menách osôb (opatrovník/dôverník), ktoré môžu byť informované o jeho zdravotnom stave. Zároveň sa zisťujú informácie aj o osobách, ktorým na základe žiadosti pacienta nemajú byť poskytnuté informácie o zdravotnom stave pacienta. Pacient má právo byť informovaný o zdravotnom stave, diagnostických a liečebných postupoch, má právo spolurozhodovať o liečebných plánoch, ale zároveň niesť aj spoluzodpovednosť na tvorbe a dodržaní.

Pri príjme je každý pacient informovaný o svojich právach a povinnostiach, ako aj o režime oddelenia.

Monitorovací tím zistil, že v čase výkonu monitoringu sa na klinike nachádzali traja nedobrovoľne hospitalizovaní pacienti (jeden na oddelení 4A, jeden na 4B a jeden na 7A).

Podľa predložených štatistík bolo za prvý polrok roka 2023 v čase od 1. januára 2023 do 19. apríla 2023 zaznamenaných 30 nedobrovoľných vstupov z celkového počtu prijatých pacientov 539 (počet prijatých pacientov do konca apríla 2023). Za obdobie roka 2022 bolo zaznamenaných 120 nedobrovoľných vstupov z celkového počtu prijatých pacientov 1 597, čo predstavuje asi 7,5 %, čo korešponduje s priemernou štatistikou akútnych psychiatrických oddelení na SR. Uvedené štatistické informácie sú zachytené v tabuľke č. 7.

Monitorovací tím sa stretol s postupom, keď bol nedobrovoľný vstup do zdravotníckeho zariadenia hlásený prakticky hneď po prijatí pacienta, pri ktorom prejavoval odmietavý postoj k podpisu informovaného súhlasu. Monitorovací tím v takýchto prípadoch odporúča využiť zákonnú lehotu v trvaní 24 hodín a pokúsiť sa nadviazať v tejto lehote dialóg s pacientom. Lekár akútneho psychiatrického oddelenia je totiž mnohokrát v postavení, keď vhodným a citlivým prístupom môže ovplyvniť pacientov celkový postoj k liečbe, a tým aj k následnému zlepšeniu stavu. Až v prípade, že pacient napriek opakovaným pokusom o rozhovor stále odmieta svoju hospitalizáciu a zároveň jeho hospitalizácia je nevyhnutná z dôvodov uvedených v § 9 zákona o zdravotnej starostlivosti, podľa ktorého sa ústavná starostlivosť poskytuje na základe odporúčania ošetrujúceho lekára, ak zdravotný stav osoby vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín, alebo rozhodnutia súdu alebo žiadosti osoby aj bez odporúčania ošetrujúceho lekára, ak si zmena zdravotného stavu osoby vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín, je potrebné jeho hospitalizáciu nahlásiť na príslušný okresný súd.

Monitorovací tím ďalej uvádza, že aj v prípade dobrovoľnej hospitalizácie sa v dekurzoch pacientov objavili vážne právne nedostatky. V tlačivách „Poučenie a informovaný súhlas pacienta pri hospitalizácii“ nebol vyznačený čas jeho podpisu pacientom, čas prijatia pacienta na hospitalizáciu, prípadne čas, kedy bol pacient poučený lekárom. V predložených informovaných súhlasoch s hospitalizáciou nebolo z tlačiva zrejmé, kto ho podpísal, či sám pacient, alebo niektorá z iných osôb uvedených v tlačive, keďže uvedené iné možnosti neboli vyčiarknuté. Pri prijímaní pacienta, ktorý nie je plne spôsobilý na právne úkony, je potrebné

vždy vyžadovať predloženie rozsudku súdu o obmedzení alebo pozbavení spôsobilosti na právne úkony a ak je opatrovník iná osoba, ako tá, ktorá je uvedená v rozsudku z dôvodu jeho zmeny, je potrebné predložiť aj uznesenie súdu o ustanovení opatrovníka. Všetky tieto rozhodnutia musia mať vyznačenú doložku právoplatnosti a vykonateľnosti. Kópie týchto súdnych rozhodnutí je potrebné založiť do dekurzu pri každom prijatí pacienta, aj v prípade opakovanej hospitalizácie, aby bolo zrejmé, či pacient je ne/schopný rozhodovať o svojej zdravotnej starostlivosti a kto je opatrovník v čase hospitalizácie. Monitorovací tím odporúča vypĺňať tlačivá náležite a precízne. Zamestnanci sa tak vyhnú nejasnostiam v situáciách, keď pacient spochybňuje samotné udelenie súhlasu, ako aj pri následných kontrolách.

Monitorovací tím taktiež upozorňuje na skutočnosť, že v čase monitoringu sa na akútnom mužskom oddelení nachádzal pacient ukrajinskej národnosti. Podľa vyjadrenia prítomných lekárov jedna lekárka sa s ním dokázala dohovoriť a informovaný súhlas bol údajne ním podpísaný. Monitorovaciemu tímu sa však nepodarilo s ním dohovoriť, pacient nerozumel po slovensky, a teda akákoľvek komunikácia medzi pacientom a lekárom, vysvetlenie liečby, psychoedukácia, by bola prinajmenšom diskutabilná. Taktiež sa nepodarilo overiť, či v akútnom stave, v akom bol hospitalizovaný, skutočne informovanému súhlasu s hospitalizáciou porozumel a tento súhlas aj podpísal.

Nakoniec monitorovací tím uvádza, že napriek tomu, že vo Vnútornom poriadku je uvedené, že v rámci dohody o liečbe lekár zisťuje kontaktné informácie o menách osôb (opatrovník/dôverník), ktoré môžu byť informované o jeho zdravotnom stave a zároveň sa zisťujú informácie aj o osobách, ktorým na základe žiadosti pacienta nemajú byť poskytnuté informácie o zdravotnom stave pacienta, poskytnuté tlačivo „Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z.z," neobsahuje miesto na uvedenie týchto informácií.

Na základe praktických skúseností monitorovací tím odporúča založiť farebný obal na jednotlivé zložky, t. j. na každý typ súhlasu – napríklad modrý obal pre súhlas s hospitalizáciou, zelený pre OP, žltý pre nedobrovoľnú hospitalizáciu, červený pre obmedzenie spôsobilosti na právne úkony. Uvedená prax uľahčuje vyhľadávanie a zjednodušuje a zefektívňuje tak prácu zamestnancov, ako aj monitorovacích orgánov.

13) <u>Opatrenie:</u>
Doplniť v tlačive „Poučenie a informovaný súhlas pacienta s hospitalizáciou" čas jeho podpisu pacientom, čas hospitalizácie pacienta, resp. čas poučenia pacienta lekárom a pri jeho vypĺňaní dôsledne dodržiavať výber možností vyčiarknutím nehodiacej sa možnosti v podpise. Doplniť tlačivo v zmysle Vnútorného poriadku a taktiež doplniť osobu, ktorej sa má hlásiť použitie obmedzovacích prostriedkov.

Termín plnenia: ihneď

Tabuľka č. 7 Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou

Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou.		***Prieskum k 31.12.2016***	***Informácia (rok 2022, I. polrok 2023 do 19. apríla 2023)***
Uveďte počet, v koľkých prípadoch bol súhlas s hospitalizáciou udelený	*Súdom*	*Nezapojili sa*	*150*
	Pacientom	*Nezapojili sa*	*2136*
	Opatrovníkom	*Nezapojili sa*	*nebolo predložené*
	Iným (ochranná liečba)	*Nezapojili sa*	*0*

3.2.2 Nedobrovoľná hospitalizácia[24]

Ak sú v zariadení pacienti umiestnení bez informovaného súhlasu, nie sú im v tejto oblasti dostupné informácie v štandardizovanej podobe (leták, popis konania, zákonná úprava). K dispozícii nie je ani žiadna informačná brožúrka pre pacienta, kde by sa mohol dozvedieť informácie o tom, kedy príde sudca, a aký je postup pred súdom.

Ako vyplýva z tabuľky č. 7, hlásenie prebieha do 24 hodín od príjmu pacienta na príslušný súd. Hlásenie zariadenie podáva súdu e-mailom. Takúto prax monitorovací tím víta a považuje ju za príklad dobrej praxe.

Tabuľka č.8 Lehota a počet pacientov s udelením súhlasu s hospitalizáciou súdom/opatrovníkom (iným subjektom ako pacientom) – tzv. nedobrovoľná hospitalizácia

V koľkých prípadoch zariadenie oznámilo súdu prevzatie umiestneného pacienta bez udelenia jeho informovaného súhlasu.		***Prieskum k 31.12.2016***	***Informácia k 17.07.2023***
V akej lehote oznamujete súdu prevzatie umiestneného pacienta bez jeho informovaného súhlasu	*do 24 hodín od prevzatia*	*Nezapojili sa*	*áno*
	do 2 dní	*Nezapojili sa*	*nie*
	do 3 dní	*Nezapojili sa*	*nie*
	viac dní	*Nezapojili sa*	*nie*

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

3.3 Spôsobilosť na právne úkony

Na niektorých oddeleniach je na nástenkách zverejnený Vnútorný poriadok a Charta práv pacienta v Slovenskej republike. Podľa vyjadrení niektorých pacientov majú prístup k týmto informáciám. Pacientom, ktorí majú problém s porozumením alebo ktorí nemajú plnú spôsobilosť na právne úkony sa nevenuje náležitá pozornosť, nemajú prístup k informáciám o podpore, starostlivosti, službách, hodnotení, diagnóze, liečbe (vrátane zotavenia), tak, aby mohli realizovať vzhľadom na svoje schopnosti slobodné a informované rozhodnutie.

V čase výkonu monitoringu boli v zariadení hospitalizovaní traja pacienti s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony. Aj v takýchto prípadoch, je však potrebné pacientovi vysvetľovať dôvody hospitalizácie, liečebné postupy a priebeh liečby jemu zrozumiteľnou formou.

Monitorovací tím však zistil, že v zdravotnej dokumentácii chýbajú aktuálne rozsudky, v ktorých by bolo uvedené, kto je opatrovníkom. Aj napriek opakovaným hospitalizáciám monitorovací tím odporúča v prípade hospitalizácie pacientov s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony vždy žiadať aj rozsudok, nielen z dôvodu overenia osoby opatrovníka ako osoby oprávnenej podpísať informovaný súhlas, ale aj z dôvodu zistenia rozsahu obmedzenia spôsobilosti, to znamená, či sa obmedzenie vzťahuje aj na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

14) Opatrenie:
Pri hospitalizácii pacientov s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony žiadať aktuálny rozsudok a tento založiť do zdravotnej dokumentácie.

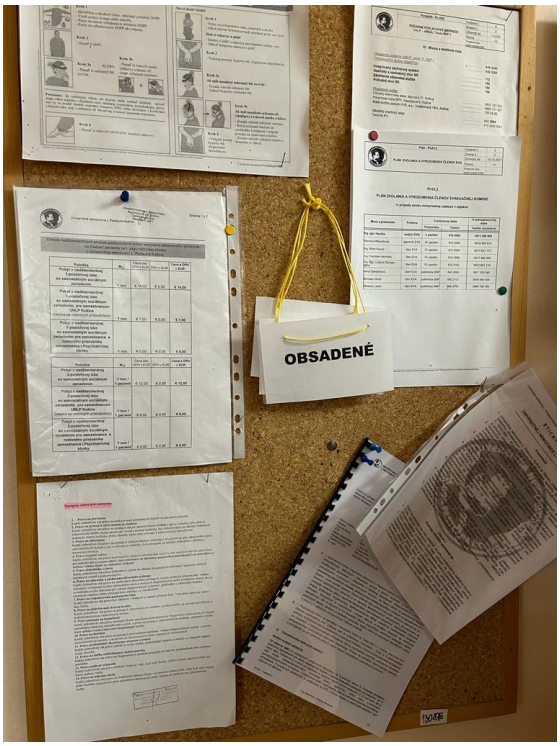
Termín plnenia: ihneď

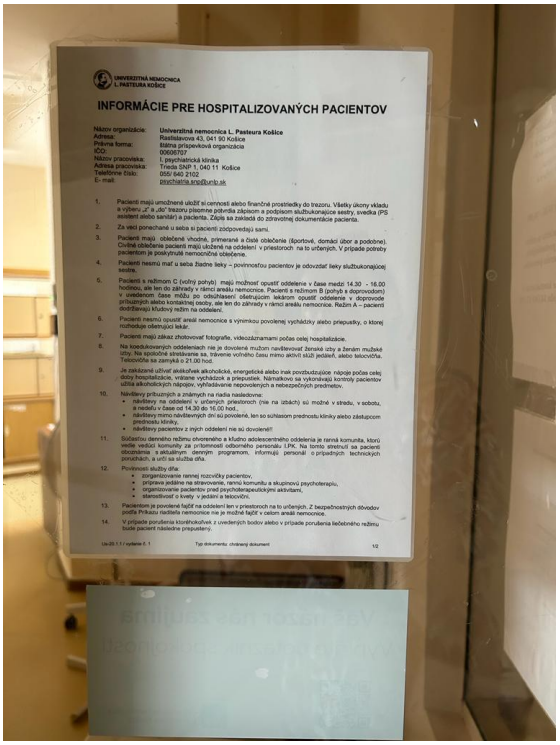
3.4 Prístup k osobným informáciám

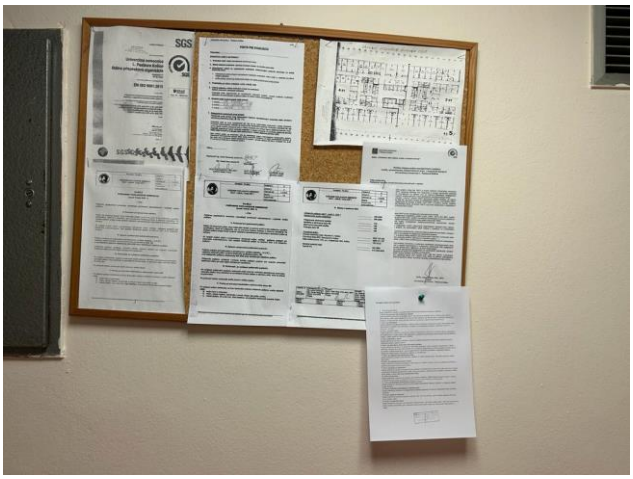
Informácie o zdravotnom stave pacientov môžu poskytovať iba lekári. Pri príjme, počas ktorého bol monitorovací tím v čase výkonu monitoringu prítomný, bol pacient náležite informovaný o svojej hospitalizácii aj o režime, ktorý je na oddelení. Nástenky s režimom oddelení a ďalšími informáciami sa nachádzali na všetkých oddeleniach, a preto by pacienti mali vedieť, čo sa s nimi deje a bude ďalej diať. Z rozhovorov s pacientmi vyplynulo, že zdravotnícki pracovníci si pripli na uniformu menovky, ktoré tam bežne nenosia len krátko pred monitorovacou návštevou. Nie je teda možné objektívne posúdiť informovanosť pacientov pred výkonom monitoringu.

Informácie o svojom zdravotnom stave pacienti dostávali počas rannej lekárskej vizity. Dôležité sú ale aj sesterské vizity, ktoré majú v starostlivosti o pacienta s duševnou poruchou nezastupiteľný význam.

Monitorovací tím upozorňuje na to, že v súčasnej dobe sa aplikuje nový pohľad na pacienta ako partnera v liečebnom procese, ktorý zmenil dynamiku medzi lekárom a pacientom. Zatiaľ čo v minulosti mohol lekár jednostranne rozhodovať o liečebnom postupe, moderné poňatie informovaného súhlasu vyžaduje, aby pacient bol riadne informovaný o všetkých aspektoch liečby, rizikách, možných vedľajších účinkoch a o rôznych možnostiach liečby, aby mohol urobiť informované individuálne rozhodnutie.







Obrázky č. 45, 46 a 47: informácie pre pacientov

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

Hodnotí sa právo pacientov na ochranu pred slovným, duševným, telesným, alebo sexuálnym týraním a pred fyzickým a citovým zanedbávaním, či sú pre riešenie kríz používané alternatívne metódy namiesto používania obmedzovacích prostriedkov, či sú v zariadení používané medicínske postupy výhradne na základe slobodného a informovaného súhlasu pacientov, zaistenie ochrany pacientov pred mučením, krutým, neľudským a ponižujúcim zachádzaním a pred inými formami zneužívania či týrania.[25]

Podľa Koncepcie humanizácie psychiatrie právo na ochranu pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním a ochranu pred vykorisťovaním, násilím, alebo zneužívaním znamená:
- poznanie práv pacienta ako súčasti vzdelávania zdravotníckych pracovníkov poskytujúcich starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria a v oblasti duševného zdravia a ich rešpektovanie;
- monitoring kvality poskytovanej starostlivosti (indikátory kvality v zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti, Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, Úrad komisára pre deti, Európsky výbor na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (Committee for the Prevention of Torture, (ďalej len „Výbor CPT") a i.), vrátane jej hodnotenia užívateľmi zdravotnej starostlivosti a rešpektovania ich práva podať sťažnosť a práva na jej riešenie; –
- definovanie manažmentu agresivity a porúch správania u pacientov s duševnou poruchou, ktorý bude zahŕňať register o agresívnych prejavoch a ich manažmente v zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti, vytvorenie seklúznych izieb a bezpečnostných jednotiek pre psychiatrických pacientov so závažnými poruchami správania, edukáciu zdravotníckych pracovníkov s praktickým nácvikom a vytvorením algoritmov pre postup v prevencii a manažmente agresie v konkrétnom zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti;
- snahu o redukciu ochranných lôžok (sieťových postelí) a zákaz používania klietkových postelí a nahradenie týchto obmedzovacích prostriedkov modernejšími.

4.1 Prístup zamestnancov k pacientom

Prístup zamestnancov psychiatrického oddelenia bol v rámci rozhovorov vnímaný pacientami spravidla pozitívne. Na akútnom oddelení bol ocenený mimoriadny počet prítomných zamestnancov, ktorí sa o svojich pacientov v čase výkonu monitoringu náležite starali.

[25] Podľa QualityRights Tool Kit.

4.2 Obmedzovacie prostriedky

Použitie obmedzovacích prostriedkov a ich hlásenie upravuje zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Podľa § 2 ods. 40 obmedzovací prostriedok je opatrenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorého účelom je odvrátenie nebezpečného konania pacienta, ktoré smeruje k priamemu ohrozeniu života alebo k priamemu ohrozeniu zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb obmedzením jeho voľného pohybu. Obmedzovací prostriedok je

a) fyzické obmedzenie,
b) mechanické obmedzenie,
c) farmakologické obmedzenie,
d) izolácia.

Podľa § 9b zákona pri poskytovaní ústavnej starostlivosti možno voči pacientovi použiť obmedzovací prostriedok len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia. Obmedzovací prostriedok možno použiť, iba ak sa nepodarilo odvrátiť nebezpečné konanie pacienta použitím miernejších spôsobov zvládnutia situácie. Za miernejší spôsob zvládnutia situácie podľa prvej vety sa považuje zvládnutie situácie najmä deeskalačnou technikou, verbálnou komunikáciou, odvrátením pozornosti alebo aktívnym počúvaním. Ak je u pacienta nutné použiť obmedzovací prostriedok, podľa závažnosti klinického stavu sa zvolí najmiernejší spôsob použitia obmedzovacieho prostriedku na dosiahnutie účelu.

Použitie obmedzovacieho prostriedku nesmie slúžiť na zľahčovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo na zvládnutie nepokoja pacienta, ktorý nevedie k agresívnemu správaniu, k priamemu ohrozeniu života alebo zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb, prípadne k ničeniu vecí.

Obmedzovací prostriedok sa u pacienta môže použiť iba spôsobom, ktorý neohrozí zdravie a bezpečnosť pacienta a v miere nevyhnutnej na dosiahnutie účelu s prihliadnutím na mieru ohrozenia a klinický stav pacienta. Pri použití obmedzovacieho prostriedku má pacient právo za podmienok ustanovených týmto zákonom na rešpektovanie ochrany svojej dôstojnosti a telesnej a psychickej integrity. Súbežné použitie viacerých obmedzovacích prostriedkov je prípustné, ak sa nepodarilo odvrátiť ohrozenie použitím obmedzovacieho prostriedku jednotlivo a takýto postup môže napomôcť k významnému skráteniu dĺžky obmedzenia alebo je nevyhnutný na zvládnutie situácie.

Použitie obmedzovacieho prostriedku nariaďuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore alebo lekár v špecializačnej príprave v špecializačnom odbore podľa osobitného predpisu. Obmedzovací prostriedok môže vykonať zdravotnícky pracovník alebo pracovník na tento účel určený poskytovateľom ústavnej starostlivosti.

Pacient obmedzený použitím obmedzovacieho prostriedku musí byť pravidelne kontrolovaný v závislosti od formy použitého obmedzovacieho prostriedku a pri každej kontrole musí byť prehodnotená nevyhnutnosť ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku. Podrobnosti

určuje vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorá v čase monitoringu ešte nebola účinná.

Zdravotnícky pracovník podľa odseku 9 je povinný pred použitím obmedzovacieho prostriedku a pri každej kontrole použitia obmedzovacieho prostriedku informovať pacienta o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku zrozumiteľne, primerane zdravotnému stavu pacienta. Lekár je povinný pacienta informovať o použití obmedzovacieho prostriedku po skončení jeho použitia v čase, kedy je pacient schopný vzhľadom na svoj zdravotný stav porozumieť informácii o účele, povahe, následkoch a rizikách obmedzovacieho prostriedku.

Poskytovateľ ústavnej starostlivosti zabezpečuje vykonanie zápisu o každom použití obmedzovacieho prostriedku do zdravotnej dokumentácie pacienta v rozsahu
a) spôsob použitia obmedzovacieho prostriedku,
b) dátum, čas nariadenia a dĺžku doby použitia obmedzovacieho prostriedku,
c) dôvod použitia obmedzovacieho prostriedku, najmä opis správania pacienta, opis vzájomného kontaktu pacienta s okolím, opis použitia miernejších možností zvládnutia situácie, určenie choroby pacienta, ak mala vplyv na správanie pacienta,
d) meno a priezvisko lekára, ktorý nariadil použitie obmedzovacieho prostriedku,
e) meno a priezvisko zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal použitie obmedzovacieho prostriedku,
f) záznam o kontrole pri použití obmedzovacieho prostriedku s uvedením údajov podľa písmena b),
g) údaj o informovaní pacienta o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku pred jeho použitím,
h) údaj o čase, kedy bol pacient informovaný o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku po jeho skončení,
i) aké opatrenia boli prijaté na zamedzenie opakovania sa situácie, pri ktorej bolo nevyhnutné použiť obmedzovacie prostriedky.

Poskytovateľ ústavnej starostlivosti zabezpečuje vykonanie zápisu o každom použití obmedzovacieho prostriedku do registra obmedzovacieho prostriedku. Záznam v registri obmedzovacích prostriedkov obsahuje
a) meno, priezvisko a rodné číslo pacienta,
b) údaje v rozsahu podľa odseku 12.

(14) Poskytovateľ ústavnej starostlivosti je povinný oznámiť použitie obmedzovacieho prostriedku
a) ministerstvu zdravotníctva SR v rozsahu a termíne podľa osobitného predpisu (zákon č. 578/2004 Z. z.),
b) prokurátorovi vykonávajúcemu dozor v zdravotníckom zariadení podľa osobitného predpisu (§ 18 zákona č. 153/2001 Z. z.) do 72 hodín od použitia OP v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria, v detenčnom ústave a v detenčnom ústave pre mladistvých,
c) do 48 hodín od použitia obmedzovacieho prostriedku osobe, ktorú si pacient určil,
d) do 24 hodín od použitia obmedzovacieho prostriedku osobe uvedenej v *§ 6 ods. 1 písm. b)*.

Monitoringom bolo zistené, že na psychiatrickom akútnom oddelení sa využíva: ochranný pás, popruh, ochranné lôžko a farmakologické obmedzenie. Pri prehliadke kliniky sa na akútnom oddelení mužskom aj ženskom nachádzali po tri sieťové lôžka, ktoré v čase výkonu monitoringu neboli aktívne využívané. Jedno sieťové lôžko sa nachádzalo na kľudovo-adolescentnom oddelení. Seklúzna miestnosť bola vo fáze realizácie.

V čase výkonu monitoringu zariadenie neviedlo register obmedzovacích prostriedkov podľa vyššej uvedenej zákonnej úpravy. Monitorovací tím teda preskúmaval konkrétne chorobopisy za rok 2022 aj 2023.

Zo štúdia predložených chorobopisov monitorovací tím zistil nadštandardnú frekvenciu používania obmedzovacích prostriedkov, dĺžka sa pohybovala v priemere 2 – 3 hodín.

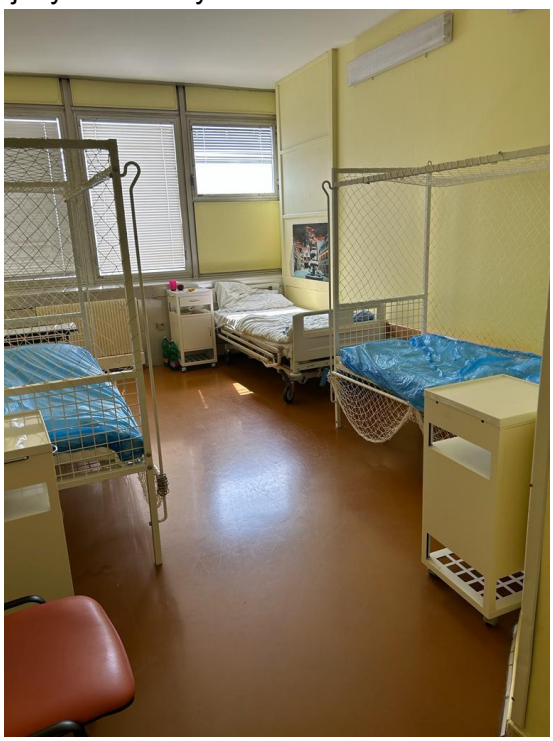
Monitorovací tím však zistil, že najmenej u polovice pacientov, pri ktorých sa aplikovala ECT terapia, došlo zároveň aj k použitiu obmedzovacích prostriedkov z preventívneho dôvodu – konkrétne, aby sa pacient najmenej šesť hodín pred podaním terapie nepožil žiadnu stravu alebo nápoj – a to nielen v prípadoch vitálnych indikácií, ale aj v prípadoch, keď pacient udelil predchádzajúci súhlas s ECT. Napriek tomu bol preventívne počas noci zatvorený do sieťového lôžka, pričom záznamy v chorobopisoch uvádzali, že pacient pokojne spal.

Takéto používanie obmedzovacích prostriedkov nepovažuje monitorovací tím za súladné s ustanovením vyššie uvedeného zákona, podľa ktorého sa obmedzovacie prostriedky musia používať „v miere nevyhnutnej na dosiahnutie účelu s prihliadnutím na mieru ohrozenia a klinický stav pacienta“ a používanie z dôvodu „prevencie“ považuje za súčasnej právnej úpravy dokonca za protizákonné.

Za znepokojujúce zistenia taktiež považuje monitorovací tím opakované používanie obmedzovacích prostriedkov v súvislosti s aplikáciou ECT na základe vitálnej indikácie, keď pacient neustále prejavuje vôľu a odmieta túto terapiu. Používanie obmedzovacích prostriedkov za tým účelom, aby sa pacient pred ECT terapiou nenapil a nenajedol z dôvodu, že keby sa napil a najedol , tak by mu terapia nemohla byť podaná, považuje monitorovací tím za jasný prejav nesúhlasu s podaním ECT, sformovaný do určitého až rebelantského konania. **Prelamovanie vôle pacienta pomocou obmedzovacích prostriedkov za účelom podania terapie ECT z titulu vitálnej indikácie považuje monitorovací tím za absolútne neprípustné a požaduje okamžité skoncovanie s touto praxou.**

Čo sa týka samotných sieťových lôžok, aj Svetová zdravotnícka organizácia vo svojom stanovisku k sieťovým posteliam konštatovala, že nepatria do starostlivosti o psychiatrických pacientov, pretože sú z pohľadu ľudských práv nedôstojné a ponižujúce, a zároveň nie sú ani bezpečné. Výbor CPT viackrát odporúčal vláde SR prijať potrebné kroky na ukončenie používania sieťových postelí vo všetkých psychiatrických zariadeniach, najmä analýzu ich využívania, identifikácie krokov k ich postupnému ukončeniu ako aj špeciálneho vzdelávania zamestnancov v technikách deeskalácie a bezpečného zvládania pacientov. Aj Správa pre vládu SR o návšteve SR, ktorú uskutočnil Európsky výbor na zabránenie mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu od 19. do 28. marca 2018, v

časti Psychiatrické zariadenia, bode 5. Obmedzovacie prostriedky, bod 121 uvádza: „Trvanie použitia mechanických obmedzovacích prostriedkov (a izolácia) by mala trvať čo možno najkratšie (zvyčajne by malo byť trvanie použitia skôr v minútach, než v hodinách) a malo by byť ukončené akonáhle dôvody, ktoré viedli k ich použitiu, pominuli. Nepretržité niekoľkohodinové použitie mechanických obmedzovacích prostriedkov sa nedá opodstatniť a podľa názoru CPT predstavuje zlé zaobchádzanie.“ Z hľadiska základných práv a slobôd ide o veľmi závažný zásah do týchto práv pacienta, nakoľko stráca možnosť voľného pohybu, ako aj styku s okolitým svetom.



Obrázok č. 48: izba so sieťovými lôžkami

V tomto ohľade monitorovací tím víta a pozitívne hodnotí postupné rušenie sieťových lôžok I. psychiatrickou klinikou a ich nahradenie monitorovanou seklúznou miestnosťou.

Čo sa týka hlásenia na prokuratúru v zmysle vyššie uvedeného zákona o zdravotnej starostlivosti monitorovací tím konštatuje, že toto hlásenie sa vykonáva v zákonnej lehote na e-mailovú adresu miestne príslušnej prokuratúry.

Na druhej strane bolo zistené, že napriek zákonnej povinnosti, použitie obmedzovacieho prostriedku nie je hlásené blízkej osobe, ktorú si pacient určí. Ani v tlačive o informovanom súhlase s hospitalizáciou nie je možné si takúto osobu určiť.

15) Opatrenie:

Zaviesť register používania obmedzovacích prostriedkov v súlade s vyššie uvedeným zákonom o zdravotnej starostlivosti, v spojení s Metodickým usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k aplikácii ustanovení § 9b zákona o zdravotnej starostlivosti pri vedení registra obmedzovacích prostriedkov a oznamovaní použitia obmedzovacích prostriedkov, Vestník MZ SR č. 43/2023.

Termín plnenia: ihneď

16) Opatrenie:
Hlásiť použitie OP blízkej osobe podľa § 9b ods. 11 písm. c) a o tomto hlásení viesť záznam.

Termín plnenia: ihneď

Ďalej monitorovací tím zistil, že zaznamenávajú sa a hlásia na prokuratúru iba prípady použitia mechanického obmedzenia, aj keď podľa zdravotnej dokumentácie bolo aplikované farmakologické obmedzenie. Je preto potrebné osobitne zaznamenávať a hlásiť aj podanie farmakologického obmedzenia.

17) Opatrenie:
Zaznamenávať do registra obmedzovacích prostriedkov použitie chemického obmedzovacieho prostriedku.

Termín plnenia: ihneď

4.3 Sťažnostný mechanizmus

Účinný postup pri podávaní a vybavovaní sťažností je dôležitý preventívny mechanizmus proti zlému zaobchádzaniu, či zneužívaniu pacientov. Pacienti by mali mať dostatočné informácie o možnosti podávania sťažnosti a aj o tom, ako sa bude sťažnosť vybavovať.

Medzinárodné normy stanovujú, že osoby pozbavené slobody 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. 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.

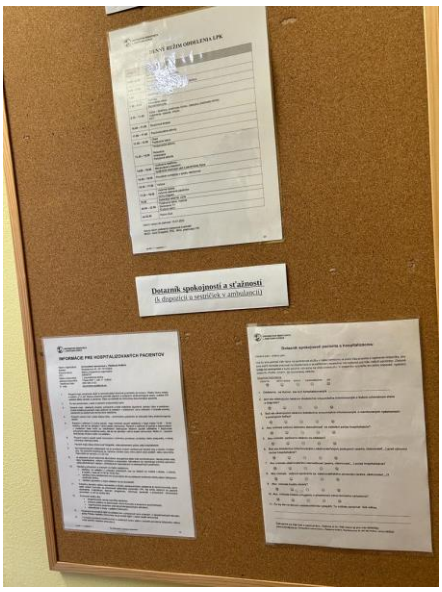
Z poskytnutých informácií by malo byť jasné, že pacienti nebudú potrestaní za podanie akéhokoľvek druhu sťažnosti (internej alebo externej). Mali by sa zaviesť postupy, ktorými sa zabezpečí, aby pacienti neboli vystavení represáliám – či už zo strany iných pacientov alebo

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.

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[26].

Klinika má na oddeleniach zriadené schránky na sťažnosti.



Obrázky č. 49 a 50 – informácia o dotazníkoch spokojnosti pre pacientov

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

Obrázok č. 51: schránka na sťažnosti

Podľa predloženej internej normy nemocnice (IN-25) prijímať, evidovať, vybavovať a prešetrovať sťažnosti a žiadosti o nápravu v zmysle zákona o sťažnostiach a zákona o zdravotnej starostlivosti sú oprávnení zamestnanci Odboru kontroly a sťažností nemocnice. Ostatní zamestnanci UNLP sú im povinní poskytnúť nevyhnutnú súčinnosť.

Sťažnosť musí byť písomná a musí byť podaná v listinnej alebo elektronickej podobe, autorizovaná elektronickým podpisom. Sťažnosti sa prijímajú na Odbore kontroly a sťažností a na sekretariáte generálneho riaditeľa UNLP, alebo sa zasielajú poštou. Nie je možné podať anonymnú sťažnosť, nakoľko musí obsahovať meno, priezvisko a adresu pobytu podávateľa sťažnosti, ako aj vlastnoručný podpis. UNLP je povinná prešetriť sťažnosť do 60 dní od jej doručenia.

Podnety, týkajúce sa prešetrenia zdravotnej starostlivosti, sa evidujú v samostatnom denníku „Evidencia podnetov“ a na evidenciu sa vzťahuje obdobný postup ako na sťažnosti. Aj podnety sa podávajú písomne a UNLP je povinná písomne informovať žiadateľa o spôsobe vybavenia podnetu najneskôr do 30 dní od jeho podania.

Takýto systém sťažností monitorovací tím považuje za príliš formalistický. Uvedenému nasvedčuje aj prehľad o počte predložených a vybavených sťažností za rok 2022 a 2023.

Podľa tohto prehľadu nebola za rok 2022 ani 2023 podaná žiadna sťažnosť.

Takýto systém nepovažuje monitorovací za funkčný a ani za efektívny v zmysle medzinárodných štandardov.

Psychiatrické oddelenie má vytvorený aj interný systém hodnotenia spokojnosti hospitalizovaných pacientov formou anonymných dotazníkov. V dotazníku sa nachádza 12 otázok, v ktorých je možné hodnotiť spokojnosť s lekárskou starostlivosťou, správaním lekárov, dostatočnou informovanosťou o lekárskych postupoch, so stravou a hygienou. Dotazníky sa vyhodnocujú kvartálne. Za prvý a druhý kvartál roka 2023 (január až júl) bolo na I. psychiatrickej klinike vyhodnotených 0 papierových dotazníkov a 3 elektronické dotazníky, ktoré nebolo možné vyhodnotiť vzhľadom na nízky počet odovzdaných dotazníkov.

Aj keď systém zisťovania spokojnosti pacienta v žiadnom prípade nenahrádza funkčný sťažnostný mechanizmus, oceňujeme snahu nemocnice zistiť názor pacientov, ktorý im môže poskytnúť cenné informácie na zlepšenie poskytovaných služieb. Ani tento systém sa však neukazuje ako funkčný.

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

Hodnotí sa, či sú pacienti podporovaní k získaniu miesta a finančných zdrojov pre život v spoločnosti, či majú prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam, či je podporované ich právo účasti na politickom a verejnom živote, ako aj dostatočné aktivity pacientov v oblasti kultúrnych, náboženských, alebo voľnočasových činností.[27]

Podľa Koncepcie humanizácie psychiatrie právo na nezávislý spôsob života a na začlenenie sa do spoločnosti zahŕňa:
- podporu destigmatizácie duševných porúch a psychiatrickej starostlivosti;
- podporu prevencie inštitucionalizácie a podpora deinštitucionalizácie pacientov, prepojenie zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti s komunitnou psychiatrickou starostlivosťou;
- zapojenie pacientov a ich rodinných príslušníkov do všetkých podstatných rozhodovacích procesov, týkajúcich sa liečby, pomoci a podpory, ako aj spoluprácu s pacientskymi organizáciami.

5.1 Podpora nezávislého života

Personálne obsadenie zariadenia v čase výkonu monitoringu vytváralo predpoklady na diagnostiku a komplexnú liečbu z pohľadu bio-psycho-sociálnych aspektov prístupu k pacientom, ale neboli v danom čase adekvátne napĺňané. V personálnom obsadení oddelenia sociálny rozmer vnímania možných problémov pacienta v podstate absentoval, pri liečbe pacienta prevládal biologický prístup. Začlenenie pozície sociálneho pracovníka ako prirodzenej súčasti tímu priamo na psychiatrickom oddelení, tak ako je to na viacerých pracoviskách podobného typu na Slovensku, by vytvorilo predpoklady pre komplexnú podporu

[27] Podľa QualityRights Tool Kit .

pacienta aj z pohľadu jeho sociálnych potrieb, napríklad jeho podporu pri prekonávaní spoločenskej izolácie, nadobúdaní sociálnych zručností, či podporu jeho nekomplikovaného návratu do prirodzeného prostredia, a to už počas priebehu hospitalizácie, čo považuje monitorovací tím z hľadiska charakteru psychiatrického oddelenia za prínosné a odporúča pokúsiť sa takéto riešenie v zariadení zrealizovať a následne zhodnotiť jeho prínos.

Monitorovací tím uvádza, že z hľadiska podpory nezávislého života možno pozitívne hodnotiť prevádzku denného psychiatrického stacionára.

Aby však bolo možné úspešne integrovať prístup zameraný na človeka, orientovaný na zotavenie a založený na právach osoby s duševným ochorením, musia všetky krajiny zmeniť a rozšíriť myslenie, riešiť stigmatizujúce postoje a odstrániť donucovacie postupy. Preto je veľmi dôležité, aby sa systémy a služby duševného zdravia rozšírili zameranie nad rámec biomedicínskeho modelu, aby zahŕňali aj holistickejší prístup, ktorý zohľadňuje všetky aspekty života človeka. Súčasná prax vo všetkých častiach sveta však kladie psychotropné lieky na prvé miesto liečebnej odpovede, zatiaľ čo psychosociálne intervencie, psychologické intervencie a vzájomná podpora by sa tiež mali skúmať a ponúkať v kontexte liečby zameranej na človeka, zotavenie a prístup, založený na jeho právach. Okrem toho, keďže výskumu duševného zdravia dominuje v posledných desaťročiach dominuje biomedicínsky prístup, je málo výskumov, ktoré by skúmali prístupy založené na ľudských právach v oblasti duševného zdravia. Na celom svete je potrebné zvýšiť investície do štúdií, ktoré skúmajú prístupy založené na právach, hodnotia porovnávanie nákladov na poskytovanie služieb a hodnotenie ich výsledkov zotavenia v porovnaní s biomedicínskymi prístupmi. Takáto zmena orientácie výskumných priorít vytvorí pevný základ pre skutočne na právach založený prístup k systémom a službám duševného zdravia a sociálnej ochrany.

Napokon, rozvoj agendy ľudských práv a prístupu k zotaveniu nemožno dosiahnuť bez aktívnej účasti osôb s duševnými poruchami a psychosociálnym postihnutím. Ľudia so skúsenosťami sú odborníkmi a nevyhnutnými partnermi na obhajobu dodržiavania ich práv, ale aj pri rozvoji služieb a príležitostí, ktoré najviac zodpovedajú ich skutočným potrebám. Krajiny so silným a trvalým politickým záväzkom k nepretržitému rozvoju komunitných služieb duševného zdravia, ktoré rešpektujú ľudské práva a uplatňujú prístup zotavenia, výrazne zlepšia nielen život ľudí s duševnými poruchami a psychosociálnym postihnutím, ale aj ich rodinám, komunitám a spoločnosti ako celku[28].

Vzhľadom k tomu, že I. psychiatrická klinika je zriadená aj ako univerzitné pracovisko a vzhľadom na prevažne opakované hospitalizácie pacientov, zaradenie sociálneho pracovníka monitorovací tím odporúča ako ukážku inovatívneho a pokrokového prístupu k liečbe v oblasti duševného zdravia.

18) <u>Opatrenie:</u>

[28] Usmernenia Svetovej zdravotníckej organizácie v oblasti duševného zdravia
Guidance and technical packages on community mental health services (who.int)

Začleniť pozíciu sociálneho pracovníka ako súčasť multidisciplinárneho tímu na psychiatrickom oddelení a následne vyhodnotiť toto riešenie z hľadiska jeho prínosu v starostlivosti o pacientov psychiatrického oddelenia.

Termín plnenia: do 30.6.2025

5.2 Prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam

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

5.3 Právo na účasť na politickom a verejnom živote

V zariadení sa nevykonávajú cielené aktivity v oblasti podpory pacientov v účasti na politickom živote alebo verejnom živote. Pacienti majú možnosť sledovať televízne vysielanie v jedálni a môžu mať pri sebe tlač či časopisy, pokiaľ si ich zakúpia alebo im ich prinesie návšteva. Monitorovací tím pozitívne hodnotí skutočnosť, že informácie nie sú cenzurované.

5.4 Aktivity pacientov

V čase výkonu monitoringu bola I. psychiatrická klinika umiestnená v budove nemocnice. Nemocnica samotná je bezbariérová, avšak vzhľadom na celkové umiestnenie na poschodiach je pre pacientov akútneho oddelenia možnosť napĺňať svoje právo na čerstvý vzduch a aktivity iba veľmi obmedzene. Monitorovací tím hodnotí ako krok späť presťahovanie tejto kliniky do budovy nemocnice, pričom pred sťahovaním mali pacienti akútneho oddelenia lepšie možnosti využívať vonkajšie ohradené priestory, ktoré prispievali k ich celkovej pohode a rýchlejšiemu zotaveniu. Aj celkové využitie dostupných priestorov bolo limitované z dôvodu prechodu medzi poschodiami, pacienti akútneho oddelenia teda nemohli napríklad voľne využívať telocvičňu, ale museli sa vždy dohodnúť na tom, aby ich niekto sprevádzal. Táto skutočnosť bola značne limitujúca a preto dochádzalo k využívaniu dostupných priestorov iba minimálne. Na druhej strane monitorovací tím pozitívne hodnotil príjemnú výzdobu na stenách a možnosť posedieť si na chodbách – táto možnosť bola pacientmi často využívaná.

V súvislosti s vypuknutím požiaru a následnou rekonštrukciou akútneho oddelenia monitorovací tím získal informácie o presťahovaní kliniky do areálu na Rastislavovej ulici, kde sa nachádza aj II. psychiatrická klinika.

V tejto súvislosti povzbudzuje vedenie nemocnice, aby vybavilo akútne oddelenie širšími možnosťami trávenia voľného času – napríklad malú telocvičňu alebo terapeutickú miestnosť. Práve pacienti akútneho oddelenia najčastejšie trpia nedostatkom aktivít, čo neprispieva k ich zotaveniu a práve nuda býva najčastejším zdrojom verbálnej agresie, či konfliktov medzi pacientmi.

Klinické prostredie, najmä lôžková psychiatrická starostlivosť, významne prispieva k duševnému zdraviu. Návrh zariadenia, infraštruktúra a architektúra môžu pozitívne aj negatívne ovplyvniť zotaveniu užívateľov služieb duševného zdravia a prispieť k zdravému pracovnému prostriediu. Napriek tomu sa vnímanie a hodnotenie faktorov prostredia môže líšiť medzi zdravotníckym personálom a pacientom. Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý poskytuje rámec pre zmenu služieb duševného zdravia, zameraný na ľudské práva, úzko súvisí so zlepšením kvality prostredia v psychiatrickej starostlivosti. „Koncept terapeutického prostredia“ môže významne prispieť k tomuto zlepšeniu.

Návrh zariadenia podľa tohto konceptu musí podporovať autonómiu pacientov tak, aby sa títo mohli voľne pohybovať v rámci zariadenia a robiť nezávislé rozhodnutia o každodenných úlohách a spoločenských aktivitách[29].

Tabuľka č. 9 Materiálno-technické vybavenie pre voľný čas pacientov

Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase.		***Prieskum k 31.12.2016***	***Informácia k 17.07.2023***
Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase	*Ihrisko*	*Nezapojili sa*	*Nie*
	Posilňovňa	*Nezapojili sa*	*Áno*
	klubovňa	*Nezapojili sa*	*Nie*
	spoločenská miestnosť	*Nezapojili sa*	*Áno*
	knižnica	*Nezapojili sa*	*Nie*
	miestnosť s TV	*Nezapojili sa*	*Áno*
	park, záhrada	*Nezapojili sa*	*Nie*
	telocvičňa	*Nezapojili sa*	*Áno*

[29] Pozri bližšie Terapeutické prostredie a zariadenia psychiatrickej starostlivosti: kvalitatívna metaanalýza - PMC (nih.gov)
How to design psychiatric facilities to foster positive social interaction – A systematic review | European Psychiatry | Cambridge Core

6. Sumarizácia opatrení pre I. psychiatrickú kliniku Košice

Termín plnenia ihneď

Opatrenie	číslo
Na oddeleniach, ktoré zostali v prevádzke, poskytnúť kľúčik od uzamykateľnej skrine.	*2.*
Zosúladiť čas návštevných hodín na dverách oddelení a v dokumente „Informácia pre hospitalizovaných pacientov“ so zverejneným režimom.	*3.*
Povoliť návštevy na oddeleniach každý deň v určenom termíne.	*4.*
Zabezpečiť všetkým pacientom denný pobyt na čerstvom vzduchu. Za týmto účelom zaviesť evidenciu vychádzok a dôvodov, z akých nebola vychádzka realizovaná. V pravidelných intervaloch prehodnocovať a prijať maximálne možné opatrenia na zabezpečenie pobytu na čerstvom vzduchu – napríklad pohyblivým časom vychádzky. ***Umožniť pacientom namietnuť nepovolenie vychádzky a viesť evidenciu námietok, ako aj spôsoby jej vybavenia.***	*5.*
Zabezpečiť skupinovú psychoedukáciu a podpornú psychoterapiu, arteterapiu a muzikoterapiu pod odborným vedením aspoň pre tú časť pacientov, ktorá je schopná to absolvovať. Taktiež je potrebné pacientom umožniť individuálnu podpornú psychoterapeutickú intervenciu na týždennej báze.	*6.*
Viesť evidenciu využitia telocvične aj terapeutických miestností, aby bolo možné na pravidelnej báze vyhodnocovať, či všetci pacienti majú zabezpečené nielen terapie, ale aj zmysluplné trávenie času na oddelení, ktoré je zároveň súčasť plánu ich zotavenia.	*7.*
Vypracovávať individuálne plány liečby a zotavenia, zaznamenávať ich v zdravotnej dokumentácii a prehodnocovať s celým multidisciplinárnym tímom na pravidelnej, napr. týždennej báze formou epikríz. Zapojiť pacientov do tvorby svojich individuálnych plánov liečby a ich následných zmien.	*9.*
Vytvoriť evidenciu vitálnych ECT z celkového počtu ECT za rok 2022, 2023 spolu s uvedením zdravotných indikácií. V tejto evidencii pokračovať aj za rok 2024 a po ďalšie roky.	*11.*
Používať tlačivo informovaného súhlasu v zmysle „Komplexného manažmentu pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu“ podľa platnej legislatívy.	*12.*
Doplniť v tlačive „Poučenie a informovaný súhlas pacienta s hospitalizáciou“ čas jeho podpisu pacientom, čas hospitalizácie pacienta, resp. čas poučenia pacienta lekárom a pri jeho vypĺňaní dôsledne dodržiavať výber možností vyčiarknutím nehodiacej sa možnosti v podpise. Doplniť tlačivo v zmysle Vnútorného poriadku a taktiež doplniť osobu, ktorej sa má hlásiť použitie obmedzovacích prostriedkov.	*13.*

Pri hospitalizácii pacientov s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony žiadať aktuálny rozsudok a tento založiť do zdravotnej dokumentácie.	*.14*
Zaviesť register používania obmedzovacích prostriedkov v súlade s vyššie uvedeným zákonom o zdravotnej starostlivosti, v spojení s Metodickým usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k aplikácii ustanovení § 9b zákona o zdravotnej starostlivosti pri vedení registra obmedzovacích prostriedkov a oznamovaní použitia obmedzovacích prostriedkov, Vestník MZ SR č. 43/2023.	*15.*
Hlásiť použitie OP blízkej osobe podľa §9b ods. 11 písm. c) a o tomto hlásení viesť záznam.	*16.*
Zaznamenávať do registra obmedzovacích prostriedkov použitie chemického obmedzovacieho prostriedku.	*17.*

Termín plnenia do 30.6.2025

Opatrenie	**číslo**
Zabezpečiť pre zamestnancov oficiálne školenie a ďalej pravidelné preškoľovanie v oblasti deeskalačných techník.	*8.*
Zabezpečiť a pravidelne opakovať školenie všetkých zdravotníckych pracovníkov, týkajúce sa výkladu pojmu slobodnej vôle pacienta, spolu s praktickými príkladmi na riešenie.	*10.*
Začleniť pozíciu sociálneho pracovníka ako súčasť multidisciplinárneho tímu na psychiatrickom oddelení a následne vyhodnotiť toto riešenie z hľadiska jeho prínosu v starostlivosti o pacientov psychiatrického oddelenia.	*18.*

Termín plnenia: pri rekonštrukcii oddelenia

	číslo
Osadiť tabuľky s oznámením, že priestory sú monitorované.	*1.*