NÁRODNÝ PREVENTÍVNY MECHANIZMUS

ÚRAD KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

SPRÁVA ÚRADU KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

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

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICA PHILIPPA PINELA PEZINOK

Adresa zariadenia	Malacká cesta 63 902 18 Pezinok
Zriaďovateľ	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
Štatutárny orgán - riaditeľ	Ing. Martin Hromádka, PhD., riaditeľ
Námestníčka pre ošetrovateľstvo	PhDr. Andrea Uhláriková, MPH, MHA
Primári	MUDr. Zuzana Hromádková, Psychiatrická klinika SZU a PNPP - Mužské oddelenie MUDr. Peter Kovačovič, Psychiatrická klinika SZU a PNPP - Ženské oddelenie MUDr. Mária Vargová, Psychosomatická klinika FZaSP TU a PNPP MUDr. Libor Kišš, Klinika drogových závislostí SZU a PNPP MUDr. Jana Polyáková, Gerontopsychiatrická klinika SZU a PNPP prof. MUDr. Ján Benetín, PhD. (prednosta), Neuropsychiatrická klinika SZU a PNPP MUDr. Hubčíková Katarína (zastupujúca primárka), Neuropsychiatrická klinika SZU a PNPP
Typ zariadenia	Psychiatrická nemocnica
Kapacita zariadenia	Psychiatrická klinika SZU a PNPP - Mužské oddelenie – 136 Psychiatrická klinika SZU a PNPP - Ženské oddelenie – 90 Psychosomatická klinika FZaSP TU a PNPP – 54 (koedukované) Klinika drogových závislostí SZU a PNPP – 60 Gerontopsychiatrická klinika SZU a PNPP – 34 (koedukované)

	Neuropsychiatrická klinika SZU a PNPP – 50 (koedukované) Spolu: 424 lôžok
Aktuálny počet pacientov	
Dátum výkonu monitoringu	18.-20. 3. 2024
Monitoring vykonali	JUDr. Zuzana Stavrovská, MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD. Mgr. Jana Babuljáková JUDr. Kristína Čahojová Mgr. Jana Beličáková Mgr. Michaela Vilhanová Mgr. Silvia Kvetáková
Naša značka	NPM/MO/180/2024

JUDr. Zuzana Stavrovská
komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Obsah

Monitorovací tím....5
Celkové zhodnotenia na základe monitoringu vykonaného NPM....6
Monitorovacia činnosť ÚKOZP podľa Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu....8
Metodológia monitorovacej činnosti podľa Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu....11
Verejne dostupné informácie o zariadení....14
Úvodné ustanovenia k monitoringu v Psychiatrickej nemocnici PP Pezinok....18
1. Príjem pacienta do zariadenia....19
   1a) Príjem pacientov....19
   1b) Príjem pacientov ochrannom liečení....22
2. Obmedzovacie prostriedky....31
3. Elektrokonvulzívna terapia (ECT)....40
4. Podmienky v zariadení a bežná rutina....43
   4.1 Materiálne podmienky....43
   4.2 Súkromie pacientov a hygiena....45
   4.3 Oblečenie pacientov....49
   4.4 Strava....50
   4.5 Kamery....51
   4.6 Denný režim a terapie....53
   4.7 Systém odmeňovania....64
5. Kontakt s vonkajším prostredím....65
6. Riešenie konfliktov a sťažností....71
7. Monitoring pracovných podmienok zamestnancov....76
8. Sumarizácia opatrení na nápravu uložených zariadeniu....81

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1 – Počet pacientov v PNPP Pezinok.....19
Tabuľka č. 2 – Počet pacientov obmedzených (pozbavených) spôsobilosti na právne úkony.....22
Tabuľka č. 3 – Počet pacientov, u ktorých boli použité obmedzovacie prostriedky 36
Tabuľka č. 4 – Prehľad psychoterapeutickej činnosti 55
Tabuľka č. 5 – Počet zdravotníckych zamestnancov pracujúcich v zariadení na mužskej klinike.....76
Tabuľka č. 6 – Počet zdravotníckych zamestnancov pracujúcich v zariadení na ženskej klinike.....77

Monitorovací tím

Monitorovací tím bol zostavený z hodnotiteľov, odborníkov pre oblasť psychiatrie, psychológie a práv osôb so zdravotným postihnutím, pod vedením **komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím JUDr. Zuzany Stavrovske**j. Monitoring zariadenia vykonali v dňoch 18. – 20. marca 2024 nasledujúci členovia hodnotiaceho tímu:

- **MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD.**, psychiatrička, členka Výboru Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS, krajská odborníčka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len "MZ SR") pre psychiatriu, expertka CPT Rady Európy

- **Mgr. Jana Babuljáková**, psychologička

- **JUDr. Kristína Čahojová**, team leader pre Národný preventívny mechanizmus Úradu komisára

- **Mgr. Jana Beličáková**, právnička pre Národný preventívny mechanizmus Úradu komisára

- **Mgr. Silvia Kvetáková**, sociálna pracovníčka pre Národný preventívny mechanizmus Úradu komisára

- **Mgr. Michaela Vilhanová**, sociálna pracovníčka pre Národný preventívny mechanizmus Úradu komisára.

Celkové zhodnotenie zariadenia na základe monitoringu vykonaného Národným preventívnym mechanizmom

Monitorovaným zariadením bola mužská a ženská klinika Psychiatrickej nemocnice Philippa Pinela v Pezinku. Aj tieto kliniky vykonávajú ochranné liečenie (v drvivej väčšine ochranné psychiatrické liečenie), počet pacientov v ochrannom liečení na mužskej klinike nepresiahol štvrtinu celkového počtu pacientov a počet pacientiek v ochrannom liečení na ženskej klinike je zanedbateľný.

Mužská aj ženská sú umiestnené v samostatnej budove, v pavilóne F, v krásnom prostredí parku nemocnice, s priestormi na voľnočasové aktivity. Prostredie kliník, obklopených stromami a zeleňou, pôsobí príjemne a prispieva k procesu zotavenia pacienta.

Najvážnejšie zistenia, ktoré monitorovací tím zistil, sa týkali nedostatočného počtu aktivít a terapií pre pacientov a pacientky akútneho oddelenia, ako aj zistení vo vzťahu k zachovávaniu súkromia. Na druhej strane monitorovací tím ocenil množstvo efektívnych a moderných postupov, ktoré môžu slúžiť ako príklady dobrej praxe pre ostatné zariadenia, ako aj obetavú prácu všetkých zamestnancov zariadenia.

Monitorovací tím preto povzbudzuje vedenie zariadenia a všetkých zamestnancov k plneniu opatrení a odporúčaní, uložených na základe tejto správy, ktoré z dlhodobého hľadiska vedú k pozitívnym zmenám nielen v živote pacientov, ale aj zamestnancov zariadenia, v súlade s Koncepciou humanizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria a medzinárodnými štandardami, uvedenými v tejto správe. Ich plnením má dané zariadenie veľký potenciál stať sa jedným z najmodernejších zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti na západoeurópskej úrovni v Slovenskej republike.

•

Touto cestou by sa zároveň celý monitorovací tím chcel poďakovať za spoluprácu pri výkone monitoringu, najmä riaditeľovi Ing. Martinovi Hromádkovi, PhD., PhDr. Andrei Uhlárikovej, MPH, MHA, námestníčke pre ošetrovateľstvo, ako aj ostatným zamestnancom zariadenia, ktorí vytvorili priaznivé podmienky na prácu monitorovacieho tímu a boli maximálne súčinní pri získavaní potrebných údajov. Monitorovací tím získal všetky potrebné informácie pre výkon monitorovacej činnosti.

1. časť
Všeobecné ustanovenia k monitoringu

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

Novela zákona č. 176/2015 Z.z. o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov č. 110/2023 Z.z., ktorá nadobudla účinnosť 1. mája 2023, vytvorila právny základ pre fungovanie národného preventívneho mechanizmu v zmysle ustanovení Opčného protokolu k Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „Opčný protokol k Dohovoru proti mučeniu“).

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

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

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

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

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

Jedným z oprávnení komisára pre osoby so zdravotným postihnutím je aj oprávnenie navrhovať prostriedky nápravy podľa výsledku monitorovacej činnosti dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím.

Od 1. novembra 2024 toto oprávnenie komisár pre osoby so zdravotným postihnutím uplatňuje formou nielen **opatrení,** ale aj **odporúčaní** v správe, ktorú vydáva a doručuje Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím (ďalej len „úrad komisára“) každému zariadeniu, v ktorom vykonal monitorovanie dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím. Navrhnuté prostriedky nápravy komunikuje s monitorovaným zariadením s možnosťou vyjadriť sa k nim a ustáliť ich konečné znenie. Ich plnenie úrad komisára pravidelne vyhodnocuje posudzovaním vyjadrení monitorovaného zariadenia, ktoré toto predkladá v stanovených termínoch, ako aj následnou osobnou návštevou náhodne vybraného monitorovaného zariadenia. Osobnú návštevu vykonáva monitorovací tím úradu komisára zložený z jeho zamestnancov a odborných spolupracovníkov.

Opatrenia na nápravu ukladá komisár v prípade závažných zistení, ktoré je potrebné riešiť buď bezodkladne alebo v určitej lehote na plnenie, nakoľko prax zistená v zariadení je v rozpore s už prijatými vnútroštátnymi predpismi (či už so zákonmi alebo inými predpismi, napríklad štandardnými postupmi, vydanými Ministerstvom zdravotníctva SR). [3] Ak monitorované zariadenie neprijme opatrenia, navrhnuté komisárom pre osoby so zdravotným postihnutím, je to dôvodom na to, aby túto skutočnosť oznámil jeho nadriadenému orgánu a v prípade, že nadriadený orgán nemá, predložil informáciu o tejto skutočnosti na rokovanie vlády Slovenskej republiky (§ 26 ods. 2 zákona o komisárovi).[4]

Odporúčania sú návrhy o najlepšom postupe, ktorý by zdravotnícke zariadenie malo prijať s cieľom dosiahnuť pozitívnu zmenu vo svojich postupoch alebo politikách. Národnému preventívnemu mechanizmu (“NPM”) vyplýva tento mandát priamo z článku 19 Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu. Vydávanie odporúčaní je jedným zo základných prvkov ich práce.

Odporúčania NPM sa často líšia od odporúčaní iných orgánov dohľadu. **Ich cieľom je zaoberať sa rizikovými faktormi a základnými príčinami, ktoré vedú k mučeniu, zlému zaobchádzaniu a inému porušovaniu ľudských práv, aby sa predišlo ich výskytu (alebo opakovaniu v budúcnosti).** To zahŕňa zameranie sa na systémové otázky a nielen na jednotlivé prípady. Sú založené na dôkazoch a analýzach a zvyčajne nasledujú po návšteve (alebo sérii návštev) na mieste pozbavenia slobody. Sú jedným z prvkov konštruktívneho

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

procesu založeného na dialógu, ktorý sa snaží vyriešiť problémy tak, aby sa v budúcnosti už neopakovali.

Silnou stránkou odporúčaní NPM je, že Opčný protokol k Dohovoru proti mučeniu ukladá orgánom povinnosť (v článku 22) *"preskúmať odporúčania NPM a začať s ním dialóg o možných vykonávacích opatreniach"*.

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím je oprávnený vytvoriť dva monitorovacie tímy a v rámci jednej monitorovacej návštevy zariadenia vykonať súčasne monitoring podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ako aj podľa Dohovoru proti mučeniu. V takomto prípade zariadenie obdrží dve samostatné správy, ktoré však spolu tvoria jeden celok, aby nedochádzalo k ukladaniu podobných opatrení a odporúčaní.

Kontrolu opatrení a odporúčaní uložených podľa tejto správy zabezpečuje Národný preventívny mechanizmus Úradu komisára.

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

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

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

Monitorovací tím hodnotí zlé zaobchádzanie v 6 základných oblastiach:

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

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

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

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

e) výber miest, ktoré chce navštíviť a osôb, s ktorými chce uskutočniť rozhovor.

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

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

Monitorovací tím sa pri výkone monitoringu riadi *Istanbulským protokolom*, ktorý bol ako metodická príručka vydaný v roku 2001 Úradom vysokého komisára OSN pre ľudské práva a ktorý bol zrevidovaný v roku 2022.

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

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

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

2. časť
Monitoring zariadenia Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok

Verejne dostupné informácie o zariadení

Obrázok č. 1 – areál nemocnice (ilustračné foto)

Podľa webovej stránky [5] Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok (PNPP) bola zriadená Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky pod číslom 03472-21/2006-SP podľa ustanovenia § 21 ods. 5 písm. b) zákona č.523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ako štátna príspevková organizácia s právnou subjektivitou, s účinnosťou od 1.marca 2006. Štatutárnym orgánom je riaditeľ, ktorý je oprávnený konať v mene PNPP vo všetkých záležitostiach.

Základným poslaním nemocnice je poskytovanie špecializovanej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti (diagnostika, liečba, rehabilitácia, resocializácia a dispenzárna starostlivosť) pacientom s psychiatrickými ochoreniami a poskytovanie komplexnej zdravotnej starostlivosti osobám závislým od psychoaktívnych látok. Okrem toho poskytuje komplexnú ústavnú psychiatrickú starostlivosť pacientom so súdne nariadenou ochrannou psychiatrickou, protitoxikomanickou, protialkoholickou a sexuologickou liečbou.

Pacienti sú prijímaní na oddelenia podľa veku, diagnózy a pohlavia.

Nemocnica má 6 klinických pracovísk:

- Psychiatrická klinika Mužské oddelenie - poskytuje komplexnú psychiatrickú diagnostiku a liečbu pacientom s ochoreniami z okruhu tzv. endogénnych psychóz, hraničných stavov, psychoorganických a somatogénnych stavov, závažných komplikácií u závislostí, dekompenzácií a reaktívnych stavov u osobností s rizikom suicidálnych aktivít, neurologických ochorení s psychiatrickými komplikáciami. V spolupráci s neurológom sa tiež špecializuje na

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

komplexnú liečbu a rehabilitáciu pacientov s organickými poruchami, poskytuje diagnostiku a liečbu aj pacientom s psychiatrickými diagnózami nad 65 rokov, pokiaľ to vyžadujú prevádzkové okolnosti. Člení sa na 4 stanice s celkovým počtom 136 lôžok:

A1 - zatvorené oddelenie so zvláštnym režimom pre liečbu najťažších stavov s vysokou mierou ohrozovania seba alebo svojho okolia (akútna starostlivosť so zvýšením dohľadom na prechodnú dobu aj pre pacientov iných oddelení)

A2 - so zatvoreným liečebným režimom pre akútne stavy

B - s polootvoreným liečebným režimom

C - s otvoreným režimom pre doliečovanie.

- Psychiatrická klinika Ženské oddelenie - poskytuje komplexnú psychiatrickú diagnostiku a liečbu pacientkam od 18 roku do (zväčša) 65 roku života preferenčne z okruhu psychotických, afektívnych a organicky podmienených porúch. Zároveň poskytuje starostlivosť aj pacientkam s ochorením z iných dg. okruhov, pre ktoré v PNPP existuje špecializované pracovisko, ak sa jedná o akútne stavy, u ktorých je akútne riziko poškodenia alebo ohrozenia života pacientky alebo jej okolia. Člení sa na 3 stanice s celkovým počtom 90 lôžok:

A stanica – pre akútne stavy spojené s rizikom suicidality a porúch správania s obmedzeniami v režime

B stanica – pre stavy s nízkym rizikom porúch správania s výrazne nižšími režimovými obmedzeniami

C stanica – pre pacientky s psychotickými a afektívnymi poruchami, s plným zapojením sa do psychoterapeutických a ergoterapeutických aktivít.

- Gerontopsychiatrická klinika Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave (SZU) a PNPP - poskytuje diagnostiku a liečbu psychických porúch u pacientov nad 65 rokov. V prípade diagnózy demencie sú to iniciálne štádiá, štádia ľahkej demencie až stredne ťažkej demencie. Pacienti v dennom fungovaní sú sebestační, respektíve i menej sebestační, bez závažnejších porúch správania, bez závažnejších aktuálnych somatických komplikácii, bez výraznejších porúch mobility.

Akútne stavy rajónnych gerontopsychiatrických pacientov s delirantnými stavmi, s nepokojom, agresivitou, suicidálnym rizikom sú prijímané na Mužské / Ženské oddelenie PNPP po vylúčení možného závažne dekompenzovaného somatického ochorenia. Následne po zlepšení stavu môžu byť preložení na túto kliniku.

Klinika má jedno koedukované oddelenie s 34 lôžkami (izby pre ženy, izby pre mužov).

- Klinika drogových závislostí SZU a PNPP - klinika zabezpečuje komplexnú diagnostiku a liečbu závislostí od alkoholu a iných psychoaktívnych látok, patologického hráčstva u dospelých samostatných pacientov. Liečba je orientovaná psychoterapeuticky a režimovo a zameriava sa aj na komplikácie závislostí ako sú abstinenčný syndróm, predelirantný stav, iniciálne štádiá alkoholických psychóz bez suicidálneho rizika. Vykonávajú sa i ochranné protialkoholické a protitoxikomanické liečby.

Klinika má 2 koedukované oddelenia s osobitnou terapeutickou komunitou a liečebným režimom, maximálna kapacita je 60 pacientov

Komunita A - zatvorený ošetrovací režim pre novoprijatých pacientov

Komunita B - otvorený ošetrovací režim.

Psychosomatická klinika FZaSP TU a PNPP - klinika pri svojom kreovaní do dnešnej podoby prešla dlhoročným vývojom, v roku 1999 v rámci celkovej reorganizácie v nemocnici bola Psychosomatická klinika založená ako výučbová základňa Trnavskej univerzity pri PNPP Pezinok. Disponuje 54 lôžkamirozdelenými do dvoch rovnocenných, otvorených staníc A, B, ktoré sú koedukované (muži, ženy) pre pacientov od 18 do 65 rokov. Na kliniku sú prijímaní pacienti len na dobrovoľnú liečbu so súhlasom pacienta v uvedenom diagnostickom spektre s nadregionálnym pôsobením v rámci celej SR. Pacientiprijímaní na kliniku predstavujú heterogénne diagnostické spektrum, ktoré zahŕňa psychosomatické poruchy, neurotické a reaktívne stavy, poruchy príjmu potravy (PPP).

Neuropsychiatrická klinika SZU a PNPP - bola zriadená Slovenskou zdravotníckou univerzitou v Bratislave (SZU) v Psychiatrickej nemocnici Philippa Pinela v Pezinku. Zameriava sa najmä na včasnú diagnostiku a liečbu neuropsychiatrických syndrómov a ochorení, ako sú napr. neurovývojové poruchy, iniciálne štádiá demencií a kognitívnych porúch nejasnej etiológie, záchvatové stavy s psychiatrickou symptomatikou, vybrané neurologické poruchy s psychiatrickou komorbiditou, psychotické fenomény s neuropsychiatrickým pozadím, ďalej problematikou prienikových symptómových a syndrómových obrazov zo spektra duševných porúch nepsychotickej i psychotickej proveniencie s neurobiologickým a klinicky nešpecifickým neurologickým obrazom, izolované neuropsychiatrické syndrómy pri známych neurologických chorobách ako skleróza multiplex (SM), degeneratívne choroby, stavy po cievnych mozgových príhodách, vybrané nežiaduce účinky psychotropných farmák. Je špecializovaným výučbovým zariadením SZU pre praktickú časť vysokoškolského vzdelávania v zdravotníckych povolaniach. Pozostáva z dvoch koedukovaných staníc s 50 posteľami.

Súčasťou nemocnice je Fyziatricko-rehabilitačné oddelenia a ambulantné zložky.

V spolupráci so strednými a vysokými školami, odbornými spoločnosťami a komorami zabezpečuje ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov. Kliniky vykonávajú pedagogickú činnosť a odbornú prax pre poslucháčov SZU, FZaSP TU, FiFUK a PedFUK; nemocnica ako akreditované pracovisko Slovenskej psychiatrickej spoločnosti Slovenska (SPsS) poskytuje prax pre získanie certifikácie v psychoterapii. Participuje na vedecko-výskumnej činnosti v oblasti klinického skúšania liekov. Spolupracuje s Ligou za duševné zdravie a pôsobí ako informačný bod Slovenskej Alzheimerovej spoločnosti.

Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela je jediným psychiatrickým lôžkovým pracoviskom na Slovensku, ktoré vykonáva ústavnú súdnopsychiatrickú znaleckú expertízu ako znalecká organizácia.

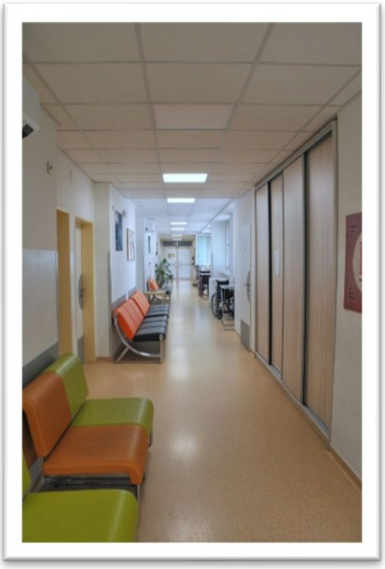
Od roku 2008 je držiteľom certifikátu systému manažérstva kvality STN EN ISO 9001:2016, svoju činnosť vykonáva v súlade s politikou kvality.

V roku 2024 si nemocnica pripomenula 100. výročie svojho vzniku.

V súčasnosti je kapacita nemocnice 424 lôžok[6], z celkového počtu 370 zamestnancov je 230 zdravotníckych a 140 nezdravotníckych pracovníkov. Lieči pacientov z Bratislavy, okolitých okresov Pezinok, Malacky, Senec, Trnava, Dunajská Streda, ale aj pacientov z ostatných regiónov Slovenska.

Hlavným cieľom top manažmentu a všetkých zamestnancov je poskytovanie kvalitnej liečby v súlade s najaktuálnejšími vedeckými poznatkami, ľudskými právami a rešpektom voči každému individuálnemu pacientovi.

Obrázok č. 2 a 3 – exteriér nemocnice (ilustračné foto)



Obrázok č. 4 a 5 – interiér nemocnice (ilustračné foto)

[6] Na základe vyjadrenia Psychiatrickej nemocnice Philippa Pinnela Pezinok k správe bol údaj opravený na 424, avšak na webe sa nachádza 449.

Úvodné ustanovenia k monitoringu v Psychiatrickej nemocnici Philippa Pinela Pezinok

Monitoring v Psychiatrickej nemocnici Philippa Pinela v Pezinku bol vykonávaný podľa Dohovoru proti mučeniu, ako aj podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Správa o výkone monitoringu podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím tvorí samostatnú správu.

Dňa 20. novembra 2023 uzavrela komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím memorandum o spolupráci s Generálnym prokurátorom Slovenskej republiky. V rámci tejto spolupráce boli vymenené poznatky o realizácii úlohy Generálnej prokuratúry Slovenskej republiky na rok 2024, a to zmapovať situáciu v zariadeniach, vykonávajúcich ochrannú liečbu. Z uvedeného dôvodu bol monitoring vykonávaný v spolupráci s Generálnou prokuratúrou Slovenskej republiky v časti týkajúcej sa realizovania ochranného liečenia.

V priebehu monitoringu komisárka prijala rozhodnutie – vzhľadom na veľkosť zariadenia a počet pacientov – dôsledne zmonitorovať dve kliniky, konkrétne Psychiatrickú kliniku – mužské oddelenie s kapacitou 136 lôžok a Psychiatrickú kliniku – ženské oddelenie s kapacitou 90 lôžok.

Táto správa – rovnako aj správa podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím – sa preto vzťahuje **iba na tieto dve kliniky**.

1. Príjem pacienta do zariadenia

Posudzovaný okruh, nazvaný „príjem pacienta“, identifikuje všetky potenciálne situácie, pri ktorých hrozí riziko mučenia, zlého či krutého zaobchádzania alebo týrania. Zahŕňa okolnosti, za akých bol pacient prijatý do zariadenia, napríklad kto ho priviezol, ktorý lekár ho prijímal a ako, či bol náležite poučený, či udelil súhlas s hospitalizáciu, v prípade ak je obmedzený spôsobilosti na právne úkony, či udelil súhlas opatrovník. V prípade, ak súhlas nebol udelený, zisťuje sa dodržiavanie zákonných lehôt na hlásenie nedobrovoľnej hospitalizácie súdu. Taktiež sa sleduje a vyhodnocuje použitie obmedzovacích prostriedkov do 24 hodín pri príjme. Monitorovací tím taktiež zisťuje okolnosti prijatia na izbu v prípadoch, ak je pacient prijatý na izbu s viacerými pacientmi, či bol náležite uvedený a predstavený, aby sa zabránilo následným konfliktom.

Monitorovací tím k danému uvádza, že výkonom monitoringu bolo zistené, že v psychiatrickej liečebni sa nachádzajú pacienti:

- ktorí **udelili** s hospitalizáciou informovaný **súhlas** podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“) sami, resp. ich zástupcovia;
- ktorých **súhlas** musel byť pre jeho neudelenie **nahradený rozhodnutím súdu** (tzv. „nedobrovoľné hospitalizácie);
- ktorým bolo podľa Trestného zákona uložené **povinné ochranné liečenie**.[7]

1a) Príjem pacientov

V čase výkonu monitoringu sa v zariadení nachádzal nasledovný počet pacientov:

Tabuľka č. 1: Počet pacientov v PNPP Pezinok

Mužské oddelenie A2	36
Mužské oddelenie A1	29
Mužské oddelenie B	35
Mužské oddelenie C	35
Spolu muži	**135**
Ženské oddelenie A	28
Ženské oddelenie B	27
Ženské oddelenie C	21
Spolu ženy	**76**

[7] Vzhľadom k tomu, že na tieto skupiny pacientov sa vzťahuje odlišný právny režim, monitorovací tím za účelom jasnosti a zrozumiteľnosti textu správy týchto pacientov rozlišuje nasledovne: pacienti hospitalizovaní v zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti sa označujú ako „pacienti“ a pacienti hospitalizovaní na základe rozhodnutia súdu o uložení ochranného liečenia sa označujú ako „pacienti v ochrannom liečení“.

Pri výkone monitorovacej návštevy boli monitorovaciemu tímu predložené metodické postupy, vypracované zariadením, konkrétne „Príjem pacienta v psychiatrickej ambulancii“, „Liečba a prepustenie pacienta“, „Liečba bez informovaného súhlasu“ a „Preklad pacienta“. **Monitorovací tím vysoko oceňuje intenzívnu snahu o spracovanie uvedených postupov.**

Cieľom metodického postupu „Príjem pacienta v psychiatrickej ambulancii“ je zabezpečiť plynulý proces prijatia pacienta na hospitalizáciu do zdravotníckeho zariadenia z hľadiska aktuálneho zdravotného stavu a z hľadiska administratívneho. Tento štandard sa vzťahuje na pacientov prijímaných na základe informovaného súhlasu (odmietnutie alebo súhlas), ako aj na základe súdneho nariadenia a za cieľ si kladie, aby mal pacient od sestry v prijímacej ambulancii dostatok informácií, týkajúcich sa priebehu prijatia na hospitalizáciu, aby pacient porozumel informáciám a spolupracoval pri prijímaní na hospitalizáciu, aby mal pacient pocit menšieho psychického napätia, súvisiaceho s prijatím, aby bol poučený a podpísal tlačivo informovaného súhlasu, aby bol oboznámený, na ktoré oddelenie je prijatý a aby mal vypísanú zdravotnú dokumentáciu.

- *Nedobrovoľne hospitalizovaní pacienti*

Čo sa týka metodického postupu „Liečba bez informovaného súhlasu“, tento postup obsahuje zákonnú definíciu informovaného súhlasu podľa zákona o zdravotnej starostlivosti[8], zákonnú úpravu konania o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení Civilného mimosporového poriadku, ako aj konkrétny, niekoľko krokový postup lekára pri odmietnutí pacienta udeliť informovaný súhlas.

Podľa tohto postupu, ak pacient odmietne ďalšiu hospitalizáciu a podľa ošetrujúceho (službukonajúceho) lekára alebo primára je ďalšia hospitalizácia nevyhnutná, lekár je povinný do dokumentácie pacienta urobiť o zmene liečby dôkladný zápis s odôvodnením a naordinovať nutnosť zmeny do zdravotnej dokumentácie pacienta. Lekár predloží pacientovi na podpis tlačivo “Odmietnutie ústavnej psychiatrickej liečby v PNPP Pezinok”. V prípade, ak toto tlačivo pacient odmietne podpísať, lekár o tom urobí záznam. Následne lekár (alebo v pracovné dni sociálna pracovníčka) hlásia zmenu liečby na nedobrovoľnú na Okresný súd Pezinok (tak ako pri nedobrovoľnom príjme). Po ordinácii “zmeny liečby na liečbu bez súhlasu” v dekurze službukonajúca sestra urobí záznam do Programovej knihy (informácia pre sociálneho pracovníka na nasledujúci pracovný deň) a do knihy hlásenia urobí zápis červenou farbou “meno pacienta, dátum a čas - zmena liečby na liečbu bez súhlasu”. Sociálny pracovník následne do 24 hodín od uvedenej zmeny liečby nahlási túto zmenu liečby na Okresný súd Pezinok.

Monitorovací tím v tomto ohľade upriamuje pozornosť zariadenia na skutočnosť, že toto usmernenie nie je v súlade s relevantnou legislatívou.

Slovenský právny poriadok totiž nepozná inštitút nedobrovoľnej liečby bez informovaného súhlasu pacienta, **ktorý by sa prípadne mohol dať nahradiť súdom**. Civilný mimosporový poriadok v § 252 a nasl. upravuje iba konanie o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení, ktoré sa však vzťahuje iba na nedobrovoľné obmedzenie slobody pacienta a nevzťahuje sa na samotnú liečbu. Z uvedeného teda vyplýva, že pacient buď podpíše informovaný súhlas alebo je mu poskytovaná liečba podľa § 6 ods. 9 písm. d) zákona o zdravotnej starostlivosti, to znamená, v prípade ak ide o osobu, ktorá v dôsledku

[8] § 6 zákona 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

duševnej choroby alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozuje seba alebo svoje okolie alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu.

Monitorovací tím uvádza, že **takto naformulovaný metodický pokyn nie je v súlade so zákonnou legislatívou**, nakoľko na príslušný súd je možné hlásiť iba zmenu hospitalizácie z dobrovoľnej na nedobrovoľnú (aby súd začal konanie o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení), pričom pre poskytovanie liečby je aj v prípade nedobrovoľnej hospitalizácie potrebné buď disponovať pacientom podpísaným informovaným súhlasom alebo musí poskytovanie liečby naplniť vyššie uvedenú podmienku podľa zákona o zdravotnej starostlivosti. V prípade, že pacient nepodpísal (alebo zobral späť) informovaný súhlas s liečbou a zároveň absentuje dôvod liečby podľa § 6 ods. 9 písm. d) zákona o zdravotnej starostlivosti, **lekár nesmie liečbu poskytnúť a to aj v prípade, ak súd rozhodol o prípustnosti prevzatia pacienta do zdravotníckeho zariadenia.**

Monitorovací tím ďalej konštatuje, že potreba konania osobitne o nahradení súhlasu pacienta s liečbou je vnímaná v praxi ako čoraz akútnejšia. Aj mnoho štátov v Európe má oddelenú nedobrovoľnú liečbu od nedobrovoľnej hospitalizácie s tým, že nad oboma dozerá štát prostredníctvom súdu ako garant spravodlivosti a dodržiavania procesných práv pacienta v prípadoch, kedy sa prelamuje jeho vôľa nepodrobiť sa liečbe ani hospitalizácii, a to z dôvodu jeho ochrany života a zdravia.

Úrad komisára preto bude iniciovať na pôde Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky odbornú diskusiu na tému zavedenia tohto právneho inštitútu do právneho poriadku Slovenskej republiky v čo najbližšej dobe.

Opatrenie č. 1:

Prepracovať predmetné usmernenie "Liečba bez informovaného súhlasu" v súlade s platnou legislatívou a zrušiť tlačivo "Odmietnutie ústavnej psychiatrickej liečby v PNPP Pezinok".

Termín plnenia: do 30. júna 2025

Monitorovací tím ďalej uvádza, že v čase výkonu monitoringu sa v zariadení nachádzalo 17 mužov a 13 žien na akútnom oddelení bez udelenia informovaného súhlasu so vstupom.

Zariadenie taktiež predložilo okrem metodických postupov aj štatistiku nedobrovoľných hospitalizácií od 31. októbra 2023 do 18. marca 2024 Psychiatrickej kliniky – mužského oddelenia, podľa ktorej bolo počas tohto obdobia nedobrovoľne hospitalizovaných 14 pacientov.

Monitorovací tím konštatuje, že vzhľadom na typ oddelenia je táto štatistika skôr podpriemerná.

Hlásenie na súd v prípade nedobrovoľnej hospitalizácie prebieha v súlade so zákonom.

- *Pacienti obmedzení spôsobilosti na právne úkony*

Zariadenie pri výkone monitoringu predložilo zoznam pacientov zariadenia, z ktorého monitorovací tím zistil nasledovný počet pacientov obmedzených (pozbavených) spôsobilosti na právne úkony:

Tabuľka č. 2: Počet pacientov obmedzených (pozbavených) spôsobilosti na právne úkony

Oddelenie	Počet pacientov s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony	Súčasne nariadené ochranné liečenie
AG(A1) (muži)	3	2
A2 (muži)	4	3
B (muži)	2	1
C (muži)	7	5
A (ženy)	2	1
B (ženy)	1	0
C (ženy)	1	0
Spolu	**20**	

Monitorovaciemu tímu boli ďalej predložené tlačivá „Informovaný súhlas pacienta obmedzeného na rozhodovanie o zdravotnej starostlivosti pri prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti“, ktoré dáva ošetrujúci lekár podpísať tak zákonnému zástupcovi, ako aj samotnému pacientovi. Pri oboch osobách je uvedená možnosť hospitalizáciu odmietnuť alebo prijať.

Monitorovací tím vysoko pozitívne oceňuje zisťovanie názoru pacienta obmedzeného v spôsobilosti na právne úkony, čo nebýva štandardom v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, napriek tomu, že legislatíva v Slovenskej republike toto zisťovanie názoru osoby obmedzenej spôsobilosti na právne úkony zatiaľ nevyžaduje.

Monitorovací tím preto vyzdvihuje prax daného zariadenia a uvádza ho ako dobrú prax a príklad aj pre ďalšie zariadenia ústavnej zdravotníckej starostlivosti.

1b) Príjem pacientov v ochrannom liečení

- Zákonná úprava ochranného liečenia v Slovenskej republike a problémy v aplikačnej praxi

Ochranné liečenie upravoval v znení, účinnom do 14. marca 2024, teda v znení relevantnom v čase výkonu monitoringu, § 73 a nasledovne Trestného zákona a § 445 nasledovne Trestného poriadku. Podmienky a výkon ochranného liečenia nariadeného súdom počas výkonu trestu, sú upravené vo vyhláške Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky č. 368/2008 Z.z., ktorou sa vydáva Poriadok výkonu trestu odňatia slobody, v znení účinnom od 1. januára 2024.

Podľa tejto právnej úpravy v prípade, ak prokurátor dospeje v trestnom konaní v jeho prípravnej fáze na podklade znaleckého psychiatrického dokazovania k záveru, že obvinený bol nepríčetný a jeho pobyt na slobode je nebezpečný, musí trestné stíhanie zastaviť. Súčasne je v takýchto prípadoch povinnosťou prokurátora podať na súd návrh na uloženie ústavného ochranného liečenia voči takejto osobe.

Trestný poriadok nemal žiadne ustanovenia na riešenie situácie, čo s osobou, ktorá už nemohla byť vo väzbe, nakoľko jej trestné stíhanie bolo zastavené, avšak zároveň ani nemohla byť ešte v liečebnom zariadení a vykonávať ústavné ochranné liečenie, nakoľko to jej ešte nebolo súdom právoplatne uložené. Zároveň musela byť splnená podmienka, že išlo o osobu, ktorej pobyt na slobode by mohol byť pre spoločnosť nebezpečný.

Vzhľadom k tomu, že právna úprava takejto situácie absentovala, aplikačná prax postupovala roky nasledovne:

Ak prokurátor v takýchto prípadoch dospel k záveru, že bolo nutné trestné stíhanie zastaviť a išlo o páchateľa, ktorého pobyt by mohol byť na slobode nebezpečný, tak pred vydaním uznesenia o zastavení trestného stíhania a pred prepustením nepríčetného obvineného z väzby iniciatívne (nad rámec zákona), zisťoval v zdravotníckych zariadeniach, či majú voľné miesto a či sú ochotní nepríčetného páchateľa prijať. Prokurátor teda fakticky prosil zdravotnícke zariadenia o prijatie takejto osoby priamo z väzby. Keď sa mu podarilo nájsť zariadenie, ktoré bolo ochotné nepríčetného páchateľa z väzby prijať, potom nasledovala ďalšia tortúra pre prokurátora, nakoľko ten musel nájsť spôsob, ako nepríčetného páchateľa prepraviť z väzby do dohodnutého zariadenia. Zbor väzenskej a justičnej stráže prevoz osoby do zdravotníckeho zariadenia nezabezpečoval, pretože ich kompetencia končí prepustením osoby z väzby, samotné zariadenie nemá spravidla na prevoz voľné kapacity a tak zostala jedine polícia. Ak sa prokurátorovi podarilo všetko toto vybaviť, prepustil nepríčetného páchateľa z väzby, pričom na slobodu sa fakticky nedostal, nakoľko si ho prevzali policajti, ktorí ho previezli do dohodnutého zdravotníckeho zariadenia. **Toto dočasné umiestnenie do liečebného zariadenia sa nerealizovalo podľa Trestného poriadku, ale podľa zákona o zdravotnej starostlivosti a v zmysle Civilného mimosporového poriadku, a to podľa ustanovení o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení (často aj bez toho aby boli úplne splnené zákonné podmienky, ale iný postup právne normy neupravovali).**

Medzitým prokurátor podal na súd návrh na uloženie ústavného ochranného liečenia s tým, že súd musel vo veci vykonať verejné zasadnutie, vypočuť osobu, ktorej má byť liečenie uložené a vykonať aj ďalšie dokazovanie. Voči rozhodnutiu súdu o ochrannom ústavnom liečení je prípustná sťažnosť, o ktorej rozhoduje krajský súd a až po jeho rozhodnutí je možné nepríčetnému páchateľovi právoplatne uložené ochranné ústavné liečenie a opätovne sa tak riešenie tejto situácie preklopilo z civilných predpisov do Trestného poriadku[9].

Ďalším problémom v aplikačnej praxi bola situácia, keď osoba nebola vo väzbe, pre nepríčetnosť však bolo trestné stíhanie zastavené. Prokurátor automaticky podával návrh na uloženie ochranného liečenia z dôvodu, že osoba môže byť nebezpečná pre spoločnosť, avšak toto konanie o uložení ochranného liečenia podľa § 299 a nasl. Trestného poriadku môže trvať aj rok až dva.

Monitorovací tím ďalej uvádza, že v oblasti ochranného liečenia však došlo medzičasom k zmenám v právnej úprave, ktorej účelom bolo riešiť práve situácie uvedené vyššie.

Podľa Trestného poriadku, platného od 15. marca 2024, ak je osoba, ktorej bolo uložené ochranné liečenie, pri pobyte na slobode nebezpečná pre svoje okolie, **zariadi predseda**

[9] Šamko Peter, JUDr.: Ochranné liečenie a jeho problémový výkon - čo ďalej? https://www.pravnelisty.sk/clanky/a1249-ochranne-liecenie-a-jeho-problemovy-vykon-co-dalej

senátu bez meškania jej dodanie do zdravotníckeho zariadenia; inak jej môže poskytnúť primeranú lehotu na obstaranie jej záležitostí.

Podľa § 446 ods. 4 až 6 ak je pobyt odsúdeného na slobode nebezpečný pre duševnú poruchu, predseda senátu môže na návrh prokurátora alebo zdravotníckeho zariadenia vydať **predbežný príkaz na umiestnenie odsúdeného do zdravotníckeho zariadenia, ktorý musí byť odôvodnený**. Pred rozhodnutím predseda senátu vypočuje odsúdeného, ak to jeho zdravotný stav umožňuje. O vydaní predbežného príkazu rozhodne predseda senátu do 48 hodín od doručenia návrhu súdu. Ak predseda senátu vydá **predbežný príkaz na umiestnenie odsúdeného v zdravotníckom zariadení**, zabezpečí jeho bezodkladný výkon, ak odsúdený nebol už do zdravotníckeho zariadenia umiestnený, pretože z dôvodu nedodržiavania liečebného režimu alebo zhoršenia zdravotného stavu bol jeho pobyt na slobode nebezpečný. Ak predseda senátu návrhu nevyhovie, rozhodne uznesením, ktoré uvedie v zápisnici o úkone. Ak súd nerozhodne o zmene spôsobu výkonu ambulantného ochranného liečenia na ústavnú formu do troch mesiacov od vydania predbežného príkazu, rozhodne o jeho predĺžení vždy najviac o ďalšie dva mesiace, inak predbežný príkaz stráca platnosť.

Taktiež, podľa novej úpravy zoznam zdravotníckych zariadení, v ktorých sa vykonáva ochranné liečenie, vedie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

Monitorovací tím však musí v tomto bode poznamenať, že uvedená novela sa snažila o urýchlenie nástupu na výkon ochranného liečenia, bez toho, aby zároveň zvýšila kapacitu miest na ochranné liečenia alebo sa zaoberala tým, či už uložené ochranné liečenie je účinné.

V tomto ohľade je potrebné k samotnému konaniu, ktoré predchádza uloženiu ochranného liečenia poznamenať, že konanie o uložení ochranného liečenia voči osobe, ktorej procesné postavenie obvineného zaniklo v dôsledku zastavenia trestného stíhania pre nepríčetnosť, nerieši otázku viny, ale **otázku spáchania činu ináč trestného**. Keďže v ňom nejde o obvineného a vinu za trestný čin, ale sa týka rozhodovania o občianskom práve, lebo možné uloženie ochranného liečenia predstavuje zásah do práva na súkromie, aplikujú sa naň práva týkajúce sa spravodlivého súdneho konania (napr. podľa článku 48 ods. 2 Ústavy SR a podľa článku 6 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd – ďalej len „Dohovor“). Uloženie ochranného liečenia je z hľadiska práva podľa článku 6 ods. 1 Dohovoru ústavne akceptovateľné vtedy, ak k nemu **dôjde na základe spravodlivého súdneho konania**, rešpektujúc zároveň základné náležitosti pre jeho uloženie podľa Trestného zákona (nález Ústavného súdu Slovenskej republiky, sp. zn. III. ÚS 241/05 z 10. mája 2006).

Úlohou súdu na verejnom zasadnutí je preto vykonať samostatné dokazovanie so zameraním na dôsledné objasnenie všetkých zákonných podmienok uvedených v § 73 ods. 1 Trestného zákona, významných pre zákonné rozhodnutie o podanom návrhu prokurátora (uznesenie Najvyššieho súdu SR sp. zn. 2 Tost 8/2021 z 3. marca 2021).

Pre naplnenie zákonných podmienok na uloženie ochranného liečenia ústavnou formou je potrebné, aby súd na verejnom zasadnutí samostatne dokazoval a skúmal naplnenie troch základných podmienok a to, že: 1/ ide o čin „inak trestný“ a takýto čin spáchala osoba, o ktorej uložení ochranného opatrenia súd koná (ďalej len „páchateľ“), 2/ že páchateľ nie je pre nepríčetnosť trestne zodpovedný a 3/ že pobyt páchateľa na slobode je nebezpečný.

Vo všeobecnosti je potrebné **nebezpečnosť páchateľa** preukazovať **k okamihu rozhodovania súdu o ochrannom liečení**. Nie je preto prípustné, aby súd pri svojom

rozhodovaní vychádzal zo znaleckého posudku vykonaného v prípravnom konaní (pred zastavením trestného stíhania obvineného prokurátorom), ktorý bol vypracovaný s podstatným časovým predstihom pred rozhodovaním súdu a v čase rozhodovania súdu o ochrannom liečení už nemusí byť (z dôvodu plynutia času) aktuálny. Tento záver a tiež rozsah dokazovania súdu o tejto tretej podmienke (ktorý nevychádza len a výlučne zo znaleckého dokazovania) vymedzil napríklad Najvyšší súd SR vo svojom uznesení sp. zn. 2Tost/67/2021 z 26. apríla 2022 nasledovne:

„Spáchanie činu inak trestného nepríčetným páchateľom samo o sebe však nestačí na uloženie ochranného liečenia, ak nie je súčasne splnená aj podmienka, že pobyt páchateľa na slobode je nebezpečný. Stav nepríčetnosti musí existovať v čase spáchania činu, ale nebezpečnosť pobytu páchateľa na slobode treba posudzovať podľa stavu existujúceho v čase rozhodovania súdu o ochrannom liečení. Podľa ustálenej judikatúry nemožno nebezpečenstvo pobytu páchateľa na slobode vyvodzovať iba z jeho konania, ktoré inak vykazuje znaky trestného činu. Pre záver o pravdepodobnosti možného opakovania takéhoto inak trestného konania, sa musí zisťovať stupeň duševnej poruchy páchateľa, prípadne jeho doterajšie recidivistické prejavy, ktoré môžu vytvárať stav nebezpečenstva pre spoločnosť pri jeho ponechaní na slobode. Posúdenie takýchto prípadov závisí od druhu duševnej poruchy, jej stupňa a prejavu správania trestne nezodpovedného páchateľa. Táto podmienka je splnená, ak je vysoko pravdepodobné, že nepríčetná osoba, ktorá spáchala čin inak trestný, znovu spácha závažnejší útok na záujmy chránené Trestným zákonom v dôsledku duševnej choroby. Splnenie tejto podmienky treba posúdiť na základe zistenia o povahe a správaní nepríčetnej osoby a na základe posudku znalcov z odboru psychiatrie, o tom, či duševná porucha má taký charakter, že pobyt nepríčetnej osoby na slobode je aj v budúcnosti v uvedenom zmysle nebezpečný. Samotné odporúčanie znalcov lekárov či je, alebo nie je vhodné páchateľovi protiprávneho činu uložiť ochranné liečenie, nie je dostatočným podkladom na rozhodnutie súdu o tejto otázke. Takéto rozhodnutie môže súd vydať až na základe zhodnotenia všetkých dôkazov prichádzajúcich do úvah (R 58/1968, R 11/1974, R 23/1979).

Psychický stav musí byť podľa judikatúry Európskeho súdu pre ľudské práva do istej miery závažný, aby sa mohol považovať za „skutočnú“ duševnú poruchu. Aby bola dotknutá duševná porucha kvalifikovaná ako skutočná duševná porucha v zmysle čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru, musí byť taká závažná, že si vyžaduje liečbu v ústave vhodnom pre pacientov s duševnými chorobami. Vnútroštátne súdy musia pomocou zodpovedajúcej lekárskej pomoci dostatočne zistiť príslušné skutočnosti (či osoba trpí duševnou poruchou), na ktorých sa zakladá ich rozhodnutie o zadržaní dotknutej osoby. Preto musia byť znalecké posudky lekárov, na ktoré sa súdy odvolávajú, dostatočne aktuálne (pozri rozsudky Európskeho súdu pre ľudské práva vo veci Glien proti Nemecku z 28. novembra 2013, č. 7345/12, § 85; Ilnseher proti Nemecku z 4. decembra 2018, č. 10211/12 a 27505/14, §§ 132 a 133; Kadusic proti Švajčiarsku z 9. januára 2018, č. 43977/13, §§ 44 a 55).“.

Ako už bolo vyššie uvedené, závažným problémom aplikačnej praxe je skutočnosť, že medzi nariadením ochranného liečenia súdom a skutočným nástupom na toto liečenie zvyčajne uplynie **pomerne dlhé časové obdobie** (niekedy až dva – tri roky, berúc do úvahy možnosť podania opravných prostriedkov a časové obdobia, po ktoré rozhodujú súdy), počas ktorého sa páchateľ činu inak trestného zdržuje prevažne v domácom prostredí. **Je preto otázkou, či páchateľ v čase nástupu na ochranné liečenie je skutočne pre spoločnosť nebezpečný takým spôsobom, aby muselo byť zasiahnuté do jedného z jeho najzákladnejších práv – a to práva na osobnú slobodu.**

Aj keď sa vyššie spomínaná novela Trestného zákona snažila reagovať na danú problematiku, bez prijatia a vykonania ďalších súvisiacich zmien v oblasti ochranného liečenia budú zariadenia stále zaznamenávať nárast počtu osôb, čakajúcich na nástup na výkon ochranného liečenia ústavnou formou (viď nižšie). V tomto ohľade monitorovací tím upriamuje pozornosť na skutočnosť, že **práve otázka uplynutého času je najvypuklejším problémom vo vzťahu k ochrannému liečeniu vykonávanému v ústavnej starostlivosti.**

V prípade prezumpcie, že pri prijatí do zdravotníckeho zariadenia je **páchateľ skutočne nebezpečný pre spoločnosť** až takým vážnym spôsobom, že musí byť obmedzená jeho sloboda, **zariadenie je povinné pristúpiť k jeho hospitalizácii s náležitou starostlivosťou** (viď nižšie časť Materiálne podmienky v zariadení). V opačnom prípade je pobyt takéhoto páchateľa v zariadenia **neúčelný a v prípade neposkytnutia potrebných terapií môže dokonca predstavovať nezákonné pozbavenie slobody** podľa článku 5 ods. 1 Dohovoru.

V praxi sa však častejšie stávajú prípady, že páchateľ nastupuje na výkon ochranného liečenia, nariadeného súdom pred určitým časom, **a zariadenie krátko po príjme zistí, že páchateľ v skutočnosti nepredstavuje hrozbu pre spoločnosť.** V praxi zariadenie rieši tento problém tak, že páchateľa presúva na „otvorené oddelenie“, pričom režim oddelenia často nekorešponduje s rozsudkom súdu o uložení ochranného liečenia.

Monitorovací tím v tomto bode varuje pred takýmito „svojpomocnými“ riešeniami a zdôrazňuje, že obmedzenie osobnej slobody je vážnym zásahom do základných ľudských práv a slobôd.

Podľa § 446 Trestného poriadku o zmene spôsobu výkonu ochranného liečenia alebo zmene druhu ochranného liečenia rozhoduje na návrh alebo aj bez návrhu predseda senátu súdu, v ktorého obvode je zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa ochranné liečenie vykonáva. Ak súd rozhoduje na návrh prokurátora, **zdravotníckeho zariadenia**, probačného a mediačného úradníka alebo riaditeľa ústavu na výkon trestu odňatia slobody alebo nemocnice pre obvinených a odsúdených, rozhodne do desiatich pracovných dní od doručenia návrhu súdu.

Z uvedeného teda vyplýva, že zdravotnícke zariadenie má možnosť samo podať návrh na zmenu spôsobu výkonu ochranného liečenia v prípade, ak dospeje k názoru, že ústavné ochranné liečenie už nie je v prípade páchateľa potrebné. Túto legislatívnu možnosť je potrebné zo strany zdravotníckych zariadení **aktívne využívať pri riešení situácií vyššie spomínaných**, v opačnom prípade hrozia vážne zásahy do práv na osobnú slobodu páchateľom činov inak trestných v ústavnom liečení, v spojení so skutočnosťou, že **bežné psychiatrické zariadenia nie sú špecificky vybavené na dlhodobé obmedzovanie slobody páchateľa činu inak trestného, ktorého pobyt na slobode predstavuje hrozbu pre spoločnosť**.

- Medzinárodné štandardy, týkajúce sa ochranného liečenia

Medzinárodné dokumenty, ako napríklad rezolúcie OSN, či dohovory a odporúčania Rady Európy, kladú dôraz na nasledujúce aspekty:

Ochrana spoločnosti a jednotlivcov – Ochranné liečenie má **za cieľ zamedziť ďalšiemu ohrozovaniu verejného poriadku a bezpečnosti** tým, že osoby s nebezpečným správaním sú umiestnené do liečebných zariadení namiesto väzby alebo trestu. Zameriava sa na kontrolu správania týchto osôb a zníženie rizika opakovania trestných činov.

Liečba a rehabilitácia – Medzinárodné normy zdôrazňujú, že **ochranné liečenie musí mať liečebný charakter** a nie byť len formou trestu. Cieľom je poskytnúť osobám trpiacim duševnou poruchou, závislosťou alebo inými duševnými problémami adekvátnu zdravotnú starostlivosť a liečbu, ktorá môže viesť k ich vyliečeniu alebo zlepšeniu stavu.

Rešpektovanie ľudských práv – Medzinárodné dokumenty, ako napríklad Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd, garantujú, že aj pri ochrannom liečení musí byť dodržaná ľudská dôstojnosť, právo na spravodlivý proces a zákaz neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania. Ochranné liečenie by nemalo byť dlhšie ani prísnejšie, než je nevyhnutné.

Prevencia zneužívania – Medzinárodné inštitúcie odporúčajú zavedenie mechanizmov, ktoré zabránia zneužívaniu ochranného liečenia, ako sú pravidelné prehodnocovanie dôvodov hospitalizácie a záruka nezávislého súdneho dohľadu nad umiestnením do liečebného zariadenia. Osoby pod ochranným liečením by mali mať možnosť pravidelne žiadať o prehodnotenie svojho stavu.

Alternatívy k väzbe či výkonu trestu – Medzinárodné dokumenty tiež zdôrazňujú potrebu hľadania alternatív k tradičnej väzbe alebo uväzneniu osôb s duševnými poruchami. Ochranné liečenie predstavuje humánnejší prístup než trestné odňatie slobody a poskytuje príležitosť na nápravu osoby namiesto jej trestania.

➢ Výkon ochranného liečenia v monitorovanom zariadení

Monitorovací tím k tomuto bodu uvádza, že zariadenie vykonáva ochranné liečenie na niekoľkých oddeleniach.

Ochranné liečenia sa vykonávajú na Akútnom oddelení mužskom, Akútnom oddelení ženskom, Klinike drogových závislostí a Gerontopsychiatrickej klinike.

Ku dňu výkonu monitoringu sa v monitorovanom zdravotníckom zariadení nachádzalo 38 mužov (z nich 18 dlhšie ako rok) a 4 ženy, t. j. **42 pacientov v ochrannom liečení z celkového počtu 211 pacientov, čo je menej ako štvrtina**. Zariadenie vedie dokumentáciu pacientov v ochrannom liečení dvoma spôsobmi. Vedie ku každému pacientovi zdravotnú dokumentáciu, tzv. „dekurz“, a taktiež dokumentáciu, ktorá sa týka len ochranného liečenia a obsahuje rozsudok súdu o nariadení, proces prijatia pacienta (či prišiel sám, v sprievode polície), ako aj ostatné relevantné dokumenty (preskúmavanie účelnosti trvania ochranného liečenia súdom). Monitorovací tím si prezrel záznamy všetkých pacientov v ochrannom liečení, takže informácie, uvedené v tejto správe, vychádzajú z komplexného posúdenia postavenia pacientov a ochrany ich práv v ochrannom liečení.

Zo zoznamu 38 pacientov (mužov) v ochrannom liečení, ktorý bol monitorovaciemu tímu predložený, bolo:

- pacientov v ochrannom psychiatrickom liečení: 32
- pacientov v kombinovanom ochrannom psychiatrickom a sexuologickom liečení: 3
- pacientov v kombinovanom ochrannom protialkoholickom a sexuologickom liečení: 1
- pacientov v ochrannom protialkoholickom, protitoxikomanickom a psychiatrickom liečení: 1

- pacientov v kombinovanom ochrannom protitoxikomanickom a psychiatrickom

liečení: 1

Čo sa týka príjmu pacientov v ochrannom liečení, všetkým pacientom, ktorí sa v zariadení nachádzali, bolo ochranné liečenie nariadené súdom.

Ako znepokojujúce hodnotí monitorovací tím zistenie, že pacienti v ochrannom liečení sú umiestňovaní na oddelenie spolu s bežnými pacientmi.

Vzhľadom na vyššie uvedený nález ústavného súdu, podľa ktorého **podmienka, že pobyt páchateľa na slobode je nebezpečný, je splnená,** ak je **vysoko pravdepodobné,** že nepríčetná osoba, ktorá spáchala čin inak trestný, **znovu spácha závažnejší útok** na záujmy chránené Trestným zákonom v dôsledku duševnej poruchy, považuje monitorovací tím **príjem pacientov v ochrannom liečení bez zabezpečenia riadnych a náležitých podmienok na ich umiestnenie za vysoko rizikový v kontexte záväzkov, ktoré má Slovenská republika podľa Dohovoru proti mučeniu.**

Ako už bolo vyššie uvedené, aby bola dotknutá duševná porucha kvalifikovaná ako skutočná duševná porucha v zmysle čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru, musí byť **taká závažná, že si vyžaduje liečbu v ústave vhodnom pre pacientov s duševnými poruchami**. V prípade, ak zariadenie ihneď po príjme dospeje k lekárskemu názoru, že pacient netrpí takou závažnou poruchou, ktorá si vyžaduje ústavnú liečbu, resp. že **nie je u neho vysoko pravdepodobné**, že znova spácha závažnejší útok na záujmy chránené Trestným zákonom, **je zariadenie povinné vykonať okamžité kroky na ukončenie ochranného liečenia**.

Monitorovací tím sa zameral na **všetky spisy pacientov v ochrannom psychiatrickom liečení** na Akútnom mužskom a Akútnom ženskom oddelení a konštatuje, že zariadenie iniciatívne podáva návrhy na zmenu ochranného liečenia z ústavnej formy na ambulantnú. Ako modelový príklad uvádza pacientku v ochrannom psychiatrickom liečení, ktorá nastúpila na ochranné liečenie v čase monitoringu (v marci 2024) a v septembri 2024 bolo toto liečenie zmenené na ambulantnú formu, po skončení poskytovania vhodných terapií. V čase výkonu monitoringu u 11 pacientov v ochrannom liečení prebiehalo alebo už prebehlo konanie o zmene ústavného liečenia na ambulantné alebo na zmenu liečenia do detenčného ústavu.

Napriek nespornej aktivite zariadenia, ktorú **monitorovací tím vysoko vyzdvihuje a uvádza ako príklad aj pre ostatné zariadenia**, však zariadenie v praxi identifikovalo niekoľko problémov, ktorých riešenie presahuje kompetencie akéhokoľvek zdravotníckeho zariadenia:

- podmieňovanie ukončenia ochranného liečenia obmedzením spôsobilosti na právne úkony Okresným súdom Pezinok,
- následné podmieňovanie ukončenia ochranného liečenia nájdením miesta v domove sociálnych služieb sociálnou pracovníčkou monitorovaného zariadenia (resp. v špecializovanom zariadení sociálnych služieb) a presunom tohto pacienta do zariadenia sociálnych služieb so súhlasom jeho opatrovníka bez ohľadu na vôľu pacienta - tzv. “sociálna detencia”.

V čase výkonu monitoringu až u jedenástich pacientov prebehlo alebo v tom čase prebiehalo konanie o obmedzenie spôsobilosti na právne úkony s tým, že u pacientov v ochrannom liečení, u ktorých už prebehlo, sociálna pracovníčka vybavovala zariadenie sociálnych služieb.

Monitorovací tím vyjadruje veľké znepokojenie nad danou praxou a uvádza, že podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím **osoby so zdravotným postihnutím musia mať rovnakú spôsobilosť na právne úkony ako ostatné osoby**, a to aj tým, že v prípade potreby dostanú primeranú podporu na jej uplatnenie. **Sloboda vlastného rozhodovania je prvoradou zásadou práv osôb so zdravotným postihnutím**. Obchádzanie súhlasu osôb so zdravotným postihnutím je častou praxou, ale **ignorovanie vôle a preferencií osoby je samo o sebe formou zneužívania, ktoré odopiera nárok na plné využívanie práv osoby.**

Z uvedeného teda vyplýva, že podmieňovanie ukončenia ochranného liečenia obmedzením spôsobilosti na právne úkony, aby daný človek nemohol rozhodovať o svojom následnom mieste pobytu a jeho následné umiestnenie do zariadenia sociálnych služieb, považuje monitorovací tím nielen za hrubé porušenie práv osôb so zdravotným postihnutím, ale aj za vysoko rizikové z hľadiska vzniku zlého zaobchádzania a vychádza z absolútneho nepochopenia sociálnych služieb.

Zariadenia sociálnych služieb slúžia pre klientov, ktorí sú v rôznej miere odkázaní na podporu a starostlivosť, o umiestnení v zariadení rozhodujú sami a podpisujú zmluvu o poskytovaní sociálnej služby - z**ariadenie sociálnych služieb teda nie je detenčné zariadenie, ktoré je akýmkoľvek spôsobom a bez akéhokoľvek právneho základu oprávnené obmedzovať slobodu daného klienta.** Obchádzanie súhlasu s poskytovaním sociálnej služby prostredníctvom obmedzovania spôsobilosti tým spôsobom, aby za daného človeka o jeho umiestnení rozhodoval opatrovník, a jeho následné očakávané zamykanie v zariadení sociálnych služieb považuje monitorovací tím za porušovanie všetkých medzinárodných štandardov a dohovorov, týkajúcich sa ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím.

Ako najvýraznejší nedostatok pociťuje monitorovací tím skutočnosť, že komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím nemá právomoc vstupovať do súdneho konania o uložení, zmene či ukončení ochranného liečenia súdom. Vzhľadom na to, že sa jedná vždy o ľudí, ktorí trpia psychiatrickou diagnózou, NPM Úradu komisára bude iniciovať snahy o rozšírenie kompetencií komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím na vstup do konania o uložení, zmene či ukončení ochranného liečenia za účelom ochrany práv tých najzraniteľnejších osôb.

Vrátiac sa k predmetnému zariadeniu, **monitorovací tím vysoko oceňuje snahu zariadenia na zmenu ochranného liečenia z ústavného na ambulantné po poskytnutí potrebných terapií** a v prípade, že zariadenie už nie je schopné poskytovať ďalšiu terapiu alebo nevidí na jej poskytovanie dôvod a zároveň je potrebné v ochrannom liečení pokračovať, snahu o presun do detenčného zariadenia v Hronovciach.

Na druhej strane je potrebné poznamenať, že celkový počet pacientov, najmä na akútnom oddelení mužskom, nie je zanedbateľný a vzhľadom na typ a charakter ochranného liečenia ako to bolo uvedené vyššie, nie je žiadúce, aby bežní pacienti boli hospitalizovaní a liečení spoločne spolu s pacientmi v ochrannom liečení.

<u>Odporúčanie č. 1</u>

Nakoľko zariadenie disponuje rôznymi, fyzicky od seba oddelenými pavilónmi a nakoľko psychiatrickí lekári majú s poskytovaním terapií pacientom v ochrannom liečení skúsenosti, monitorovací tím odporúča zváženie riešenia hospitalizácie pacientov ochrannom liečení oddelene od bežných pacientov, čo čiastočne už zariadenie vo svojich budovách aj realizuje (oddelenými poschodiami). Zariadenie by tak nastúpilo cestu realizácie najmodernejších prístupov pri poskytovaní ochranného psychiatrického liečenia na Slovensku.

2. Obmedzovacie prostriedky

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

- Medzinárodné štandardy

Existuje čoraz väčší konsenzus, že všetky formy obmedzovania a izolácie v službách duševného zdravia by sa mali odstrániť. Odlúčenie znamená uzamknutie alebo uzavretie osoby v priestore alebo miestnosti, zatiaľ čo obmedzovanie zahŕňa niekoľko činností, ktoré kontrolujú fyzický pohyb alebo správanie osoby (napr. mechanické, fyzické alebo chemické obmedzovanie). Izolácia a obmedzovanie sú nielen v rozpore s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv, ale ich používanie je nezlučiteľné s prístupom zotavenia, odporuje účelu starostlivosti a môže viesť k fyzickému a psychickému poškodeniu, dokonca k smrti. Právne predpisy môžu zakázať používanie izolácie a obmedzovania v akomkoľvek zdravotníckom alebo sociálnom zariadení. Napríklad India, Taliansko, Mexiko a Peru zakázali používanie izolácie alebo samotky vo svojich systémoch duševného zdravia, pričom Mexiko výslovne zakazuje používanie obmedzovacích prostriedkov. Na posilnenie tejto zmeny budú musieť krajiny rozvíjať a reorganizovať svoje služby duševného zdravia, pretože k používaniu týchto zásahov často vedie nedostatok zdrojov, odbornej prípravy a informovanosti. Mohla by sa zaviesť zmena kultúry služieb, komfortné miestnosti, stratégie deeskalácie a tímy reakcie. Vždy existujú alternatívy k izolácii a obmedzovaniu pohybu.

K nátlaku dochádza aj mimo nemocníc, v komunitných službách duševného zdravia, rezidenčných zariadeniach, rodinných domoch a v komunite všeobecne. Prax spútavania osôb, ktoré prežívajú intenzívne utrpenie alebo nezvyčajné vnímanie, bola zdokumentovaná v rôznych krajinách. Nátlak v komunite, vrátane spútavania, by mal byť zákonom zakázaný. Napríklad v Indii zákon o duševnej starostlivosti z roku 2017 výslovne zakazuje, aby osoby s duševnými poruchami a psychosociálnym postihnutím boli "spútané akýmkoľvek spôsobom alebo formou". V Indonézii sa v zákone č. 18 z roku 2014 o duševnom zdraví spútavanie považuje za trestný čin. Prístupy by sa však mali zmeniť tak, aby sa uprednostnili práva osôb v kríze. Uplatnením zmeny paradigmy na tieto ťažké prípady možno vytvoriť osvedčené postupy na ich riešenie. V Usmernení WHO (Svetová zdravotnícka organizácia) o komunitných službách duševného zdravia: podpora prístupov zameraných na človeka a založených na právach (2021) sa uvádzajú príklady osvedčených postupov služieb vo svete a odporúčania na integráciu takýchto služieb do vnútroštátnych systémov a služieb zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Z dôvodu ich zákazu by sa mali všetky prípady chemického a fyzického obmedzovania a izolácie zaznamenávať a sprístupňovať nezávislému monitorovaciemu orgánu. Malo by sa podporovať hĺbkové vyšetrovanie prípadov obmedzovania a izolácie v spolupráci s osobami s vlastnou skúsenosťou. Právne ustanovenia môžu podporiť vyšetrovanie takýchto incidentov vrátane všetkých dotknutých osôb, aby orgány mohli prijať nápravné opatrenia vrátane poskytnutia odškodnenia[10].

[10] Duševné zdravie, ľudské práva a právne predpisy – Usmernenia a prax, vydané WHO a Úradom vysokého komisára OSN

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

Vo väčšine krajín, navštívených výborom CPT, je povolené používať jeden alebo niekoľko nasledujúcich typov obmedzenia:

a) fyzické obmedzenie (t. j. personál pacienta pridržiava alebo imobilizuje pomocou fyzickej prevahy – „manuálna kontrola“);

b) mechanické obmedzenie (t. j. použitie obmedzovacích pomôcok, ako sú napr. popruhy, na imobilizáciu pacienta);

c) farmakologické obmedzenie (t. j. násilné podávanie liekov s cieľom dostať správanie sa pacienta pod kontrolu);

d) izolácia (t. j. nedobrovoľné umiestnenie pacienta do uzamknutej miestnosti).

Obmedzenie pacientov by sa malo použiť len ako posledná možnosť (ultima ratio) s cieľom zabrániť **bezprostrednému ohrozeniu ich samých alebo ich okolia a obmedzovacie prostriedky by sa vždy mali použiť len na čo najkratšiu dobu**. Keď prestane existovať naliehavá situácia, ktorá si vyžiadala použitie obmedzovacieho prostriedku, pacienta od nich treba okamžite oslobodiť. Použitie obmedzovacieho prostriedku je bezpečnostným opatrením a nemá žiadne terapeutické odôvodnenie. Obmedzovacie prostriedky by sa nikdy nemali používať ako trest alebo iba na uľahčenie práce personálu pri nedostatočnom počte pracovníkov alebo ako náhrada náležitej starostlivosti alebo liečby.

Každé použitie obmedzovacieho prostriedku by mal vždy výslovne nariadiť lekár na základe individuálneho posúdenia prípadu, alebo by malo byť okamžite oznámené lekárovi na schválenie. S týmto cieľom by lekár mal pacienta čo najskôr vyšetriť. Paušálne povolenie by sa nemalo akceptovať. Obmedzovacie prostriedky by sa vždy mali používať zručne a šetrne, aby sa minimalizovalo riziko telesnej ujmy alebo bolesti pacienta, a aby sa v rámci možností rešpektovala jeho dôstojnosť. Pracovníci, ktorí by mali prakticky aplikovať obmedzovacie prostriedky, by mali absolvovať náležité školenie. Personál, ktorý aplikuje fyzické (manuálne) obmedzenie, by mal absolvovať špeciálne školenie o technikách manipulácie s pacientom, minimalizujúce riziko telesnej ujmy. Malo by byť zakázané chytať pacienta pod krk a používať techniky, pri ktorých by mohli byť stlačené dýchacie cesty pacienta, alebo ktoré by pre neho mohli byť bolestivé. Dýchanie a schopnosť komunikovať, nesmú byť obmedzené. Pacienti, ktorým boli aplikované obmedzovacie prostriedky, by mali byť riadne oblečení a podľa možnosti by mali mať možnosť sami sa najesť a napiť a vykonávať fyziologické potreby v hygienickom zariadení.

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

Mechanické obmedzovacie prostriedky by sa u pacienta nemali aplikovať pred zrakom ostatných pacientov (okrem prípadov, keď si pacient sám výslovne želá zostať v spoločnosti určitého spolupacienta); ostatní pacienti môžu takéhoto pacienta navštíviť iba s jeho súhlasom.

Pri manipulácii s obmedzovacími prostriedkami by pracovníkom nemali pomáhať iní pacienti.

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

Aj Európsky súd pre ľudské práva (ďalej len "ESĽP") vo svojej judikatúre podrobne posudzuje používanie obmedzujúcich prostriedkov. V súčasnom rozsudku proti Taliansku, sťažovateľ, pán Lavorgna, namietal, že bol takmer osem dní mechanicky obmedzovaný a dvadsaťjeden dní bol obmedzovaný farmakologicky. Domnieval sa, že tieto okolnosti, ktoré zahŕňali neprimerane dlhé obdobie nepretržitého mechanického obmedzovania, boli mimoriadne závažné a predstavovali zlé zaobchádzanie v rozpore s článkom 3 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd.

ESĽP najprv uviedol, že "*...Pokiaľ ide o používanie opatrení fyzického obmedzenia u pacientov v psychiatrických nemocniciach, vývoj súčasných právnych noriem týkajúcich sa izolácie a iných foriem donucovacích a nekonsenzuálnych opatrení voči pacientom s psychickým alebo mentálnym postihnutím v nemocniciach a na všetkých ostatných miestach odňatia slobody vyžaduje, aby sa takéto opatrenia používali ako posledná možnosť, keď je ich použitie jediným dostupným prostriedkom na zabránenie bezprostrednej alebo hroziacej ujmy pacientovi alebo iným osobám. Okrem toho, použitie takýchto opatrení musí byť primerané primeraným zárukám proti akémukoľvek zneužitiu, musí poskytovať dostatočnú procesnú ochranu a musí byť schopné preukázať dostatočné odôvodnenie, že boli splnené požiadavky konečnej nevyhnutnosti a primeranosti a že všetky ostatné primerané možnosti nedokázali uspokojivo obmedziť riziko poškodenia pacienta alebo iných osôb. Musí sa tiež preukázať, že predmetné donucovacie opatrenie nebolo predĺžené nad dobu, ktorá bola na tento účel nevyhnutne potrebná. Nakoniec, obmedzení pacienti musia byť pod prísnym dohľadom a každé použitie obmedzovacích prostriedkov musí byť riadne zaznamenané."*

Čo sa týka aplikácie týchto štandardov na predmetný prípad, ESĽP uviedol, že medzi stranami nebolo sporné, že núteným umiestnením na oddelenie psychiatrickej nemocnice bol sťažovateľ zbavený slobody a teda bol pod kontrolou a zodpovednosťou štátu. Sťažovateľ bol od 7. októbra 2014 do 15. októbra 2014 mechanicky pripútaný k lôžku. Ďalej nebolo sporné, že zatiaľ čo obmedzovacie prostriedky, pozostávajúce zo zápästných a členkových remeňov boli spočiatku použité na všetkých štyroch končatinách, od druhého dňa boli niektoré končatiny dočasne a prerušovane neobmedzené na účely osobnej hygieny, stravovania alebo fyzioterapie. Od siedmeho dňa bol sťažovateľ dočasne zbavený obmedzení na účely osobnej

hygieny a návštevy toalety. Celkovo sa toto mechanické obmedzenie uplatňovalo takmer osem dní.

Aj keď ESĽP bol presvedčený, že bolo preukázané, že pôvodné mechanické obmedzenie sťažovateľa bolo absolútne nevyhnutné na to, aby zabránil tomu, aby ublížil sebe alebo iným, od 9.00 hod. dňa 10. októbra (4. deň) do 11.15 hod. dňa 11. októbra (5. deň) neboli v dennej lekárskej knihe žiadne záznamy a potom opäť žiadne záznamy až do 9.00 hod. nasledujúceho dňa. ESĽP považoval za problematickú skutočnosť, že pri absencii dôkazov o opaku sa počas týchto veľmi dlhých intervalov, t. j. úsekov trvajúcich približne 24 hodín, neuskutočnila žiadna lekárska konzultácia s cieľom posúdiť nevyhnutnosť pokračovania mechanického obmedzovania sťažovateľa. Okrem toho ESĽP poznamenal, že v záznamoch, týkajúcich sa uvedených dátumov, sa pokračovanie obmedzovania buď konkrétne neriešilo alebo bolo zaznamenané ako konštatovanie faktu (pozri záznam z 11. októbra (5. deň), v ktorom sa uvádza, že sťažovateľ, ktorý bol opísaný ako "pokojný", mal "udržiavané obmedzenia na všetkých štyroch končatinách"), a teda chýbalo akékoľvek výslovné uvedenie toho, prečo zdravotnícky personál, ktorý predĺžil jeho aplikáciu, považoval pokračovanie obmedzenia za nevyhnutné. Podľa názoru ESĽP tieto záznamy, ako sú uvedené v lekárskom registri, môžu len ťažko objasniť, či podmienky, ktoré si vyžadovali obmedzujúce opatrenie, boli stále prítomné. Pokiaľ išlo o ďalšie záznamy, 12. októbra popoludní (6. deň) bolo rozhodnutie o predĺžení opatrenia zaznamenané bez ďalšieho upresnenia ("obmedzenie sa udržiava na troch končatinách, pričom jedna ruka sa ponecháva voľná"). Nasledujúci deň (7. deň) bolo zaznamenané, že obmedzenia boli dočasne odstránené z dôvodu osobnej hygieny a aby si sťažovateľ mohol zapáliť a že potom súhlasil s tým, že bude opäť obmedzený s jednou rukou voľnou, bez toho, aby bolo uvedené, prečo by sa obnovenie obmedzenia považovalo v tomto čase za potrebné. Dňa 14. októbra (8. deň) sa v prvom zázname, ktorý bol zaznamenaný približne šestnásť hodín po predchádzajúcom zázname, uvádza, že sťažovateľ mal "putá na troch končatinách" a že sa zdal byť pokojný, ale ESĽP nedokázal zo záznamov rozpoznať žiadny dôkaz o tom, že by sa v tejto fáze vykonalo opätovné posúdenie nevyhnutnosti obmedzovacieho prostriedku.

V prípade pána Lavorgnu teda nakoniec ESĽP konštatoval, že nebolo dostatočne preukázané, že pokračovanie obmedzujúceho prostriedku - ktoré bolo navyše zachované mimoriadne dlhú dobu - bolo nevyhnutne potrebné a rešpektovalo ľudskú dôstojnosť sťažovateľa a nevystavilo ho bolesti a utrpeniu v rozpore s článkom 3 Dohovoru. Došlo teda k porušeniu tohto ustanovenia (rozsudok *Lavorgna proti Taliansku*, č. 8436/21, 7. november 2024).

- Vnútroštátna právna úprava

Vzhľadom na neustále zdôrazňovanú potrebu zákonného ukotvenia používania obmedzovacích prostriedkov zo strany CPT, ako aj komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím v jej správach o činnosti od roku 2019, bola na základe poslaneckého návrhu schválená novela zákona o zdravotnej starostlivosti č. 495/2022 Z.z., ktorou sa zaviedla **komplexná právna úprava použitia obmedzovacích prostriedkov od 15. marca 2023**.

Táto právna úprava priniesla dôležité zmeny v oblasti práv pacientov a štandardov starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach, najmä tých, ktoré poskytujú starostlivosť o pacientov s duševnými poruchami. Zaviedla prísnejšie podmienky na používanie obmedzovacích prostriedkov (napr. fyzické obmedzenia, medikácia, izolácia), čím chráni pacientov pred neprimeraným alebo neadekvátnym zásahom do ich slobody a integrity. Cieľom je minimalizovať používanie týchto prostriedkov a zabezpečiť, aby sa uplatňovali iba v

nevyhnutných prípadoch, keď sú vyčerpané iné menej invazívne možnosti. Od začiatku jej platnosti musia zdravotnícke zariadenia zaznamenávať každý prípad použitia obmedzovacích prostriedkov, vrátane zdôvodnenia a trvania zásahu. To zlepšuje transparentnosť a umožňuje lepší dohľad nad tým, či sa obmedzovacie prostriedky používajú v súlade so zákonom.

Zavedením prísnejších podmienok na používanie týchto prostriedkov novela priamo prispieva k prevencii ich zneužívania. Zdravotnícke zariadenia musia dodržiavať etické zásady a zákon, čo má znížiť riziko neodôvodneného alebo nadmerného obmedzovania pacientov. Obmedzovacie prostriedky sú vnímané ako posledná možnosť a preto novela podporuje zavádzanie alternatívnych terapeutických prístupov, ktoré sú menej invazívne a rešpektujú dôstojnosť pacienta. To prispieva k zlepšeniu celkovej kvality zdravotnej starostlivosti.

Tieto zmeny v legislatíve sú dôležité pre zvýšenie ochrany práv pacientov a pre zabezpečenie toho, aby sa obmedzovacie prostriedky používali iba v primeraných a kontrolovaných prípadoch.

- Monitorovanie obmedzovacích prostriedkov v danom zariadení

Monitorovací tím v prvom rade uvádza, že v monitorovanom zariadení sa pri používaní obmedzovacích prostriedkov **nerozlišuje medzi pacientmi a medzi pacientmi v ochrannom liečení.** Aplikujú sa teda na oba druhy pacientov rovnako.

Monitorovací tím ďalej uvádza, že zariadenie má spracovaný metodický postup s názvom *"Použitie obmedzovacích prostriedkov u pacientov v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť"*, účinný od 13. marca 2023. Manuál uvádza zákonnú úpravu obmedzovacích prostriedkov[11], ako aj vyhlášku MZ SR č. 358/2023, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov a metodické usmernenie MZ SR k aplikácii ustanovení § 9b zákona o zdravotnej starostlivosti pri vedení registra obmedzovacích prostriedkov a oznamovaní použitia obmedzovacích prostriedkov (Vestník MZ SR 2023, čiastka 47-54).

Monitorovací tím oceňuje kvalitné spracovanie tohto usmernenia.

Pri výkone monitoringu monitorovací tím zistil, že zariadenie používa mechanické obmedzenie (magnetické pásy), sieťové ochranné lôžka a farmakologické obmedzenie.

Avšak, pri výkone monitoringu nebol monitorovaciemu tímu predložený register obmedzovacích prostriedkov v znení uvedeného manuálu, ale iba **zoznam použitých obmedzovacích prostriedkov**, v ktorom boli iba čiastočné údaje, a to v rôznych verziách pre mužské akútne oddelenie a ženské akútne oddelenie.

Pre mužské akútne oddelenie bol predložený zoznam od 1. marca 2023 do 19. marca 2024 s názvom "fixácia k lôžku - hlásené na Okresnú prokuratúru Pezinok ("OP PK")". Zoznam bol predložený v znení meno a priezvisko, dátum narodenia, dátum fixácie a dátum hlásenia na OP PK.

[11] § 9b zákona o zdravotnej starostlivosti

Podľa tohto zoznamu bol v tomto období (za celý rok) použitý obmedzovací prostriedok 40krát (u niektorých pacientov opakovane - konkrétne, u troch).

Na konci zoznamu je pripojená veta, že k použitiu obmedzujúceho prostriedku - fixácie - došlo potom, čo sa nepodarilo odvrátiť nebezpečné konanie pacienta, smerujúce k ohrozeniu zdravia alebo života pacienta, alebo jeho okolia, inými miernejšími prostriedkami, avšak bez bližšej špecifikácie.

Pre ženské akútne oddelenie bol predložený zoznam v znení meno, priezvisko, dátum narodenia, druh obmedzovacieho prostriedku, dátum (bež špecifikácie) a dátum hlásenia na OP PK a to konkrétne iba za rok 2024.

Podľa tohto zoznamu boli za rok 2024 použité obmedzovacie prostriedky 6krát u šiestich pacientiek, z toho ochranné lôžko štyrikrát a fixácia popruhmi dvakrát.

V nasledovnej tabuľke je uvedený prehľad počtu použitých obmedzovacích prostriedkov podľa mesiacov:

Tabuľka č. 3: Počet pacientov, u ktorých boli použité obmedzovacie prostriedky

Mesiac	**Muži**	**Ženy**
Marec 2023	4	-
Apríl 2023	6	-
Máj 2024	3	-
Jún 2023	2	-
Júl 2023	4	-
August 2023	5	-
September 2023	4	-
Október 2023	3	-
November 2023	3	-
December 2023	-	-
Január 2024	-	2
Február 2024	3	2
Marec 2024 (do dátumu výkonu monitoringu)	3	2

Pre získanie komplexných údajov - napríklad o dobe použitia obmedzovacieho prostriedku - tak musel monitorovací tím preskúmavať zdravotnú dokumentáciu jednotlivých pacientov.

Monitorovací tím uvádza, že z preskúmania zdravotnej dokumentácie od marca 2023 (teda od začiatku prijatia vyššie uvedenej právnej úpravy) zistil, že okrem toho, že hlásenie používania obmedzovacích prostriedkov nezodpovedá hláseniam podľa platnej právnej úpravy, nie je vykonávaná ani kontrola v požadovanej frekvencii, pričom absentoval bližší popis kontroly pacienta – kontrola pacienta bola popísaná slovami napríklad „v priebehu dňa“, alebo v neadekvátnom časovom rozsahu až jednej hodiny.

Monitorovací tím ďalej zistil, že tlačivo MZ SR, ktoré bolo prílohou vyššie uvedeného metodického usmernenia MZ SR pod názvom “Záznam o použití obmedzovacieho prostriedku” nebolo vypĺňané. Monitorovací tím pritom uvádza, že toto tlačivo bolo

vypracované odborníkmi v oblasti poskytovania psychiatrickej starostlivosti tak, aby obsahovalo všetky potrebné a zároveň rýchlo dohľadateľné informácie o použití obmedzovacích prostriedkov. Údaje, ktoré mali byť vypĺňané v tomto tlačive, sa zapisujú len do dekurzu, avšak aj záznam v dekurze, hoci je podrobný, neobsahuje údaje, ktoré je potrebné zaznamenávať - napríklad poradie obmedzovacieho prostriedku alebo prehodnotenie použitia obmedzovacieho prostriedku. Taktiež bolo zistené, že v protokole v prípade použitia fixácie, nie sú uvedené body fixácie.

Naopak, monitorovací tím pri podrobnom prehliadaní záznamov našiel aj príklady veľmi dobrej praxe - napríklad záznam z 17. marca 2023, ktorý sa týkal spôsobu použitia obmedzovacieho prostriedku – ochranného lôžka. Rovnako ako dobrú prax hodnotil monitorovací tím postup komunikácie s pacientom 15. septembra 2023 pri snahe o uvoľnenie z obmedzovacieho prostriedku - podľa záznamu z dekurzu bol s pacientom vedený edukatívny pohovor v snahe deeskalovať situáciu. Takéto záznamy monitorovací tím víta a povzbudzuje zariadenie k ešte väčšej snahe využívať deeskalačné techniky a zároveň ich použitie zaznamenávať.

Monitorovací tím ďalej uvádza, že v zmysle vyššie uvedenej zákonnej úpravy aj medzinárodných štandardov má každý pacient v psychiatrickom zariadení právo byť informovaný o tom, že bude na zvládnutie jeho agresívneho správania použitý obmedzovací prostriedok, aký konkrétny obmedzovací prostriedok bude použitý, ako aj o následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku. Pacient musí byť informovaný zrozumiteľne a primerane jeho zdravotnému stavu. Pacient, u ktorého je používaný obmedzovací prostriedok musí byť pravidelne, najmenej každých 30 minút, kontrolovaný, či nedošlo ku komplikáciám plynúcich z použitia obmedzovacieho prostriedku, k zhoršeniu psychického alebo fyzického stavu. Pri každej takejto kontrole musí byť opätovne prehodnotená odôvodnenosť použitia obmedzovacieho prostriedku a pokiaľ je aj naďalej dôvodné použitie, pacient musí byť o tomto opätovne informovaný. Po skončení použitia obmedzovacieho prostriedku, v čase, keď je pacient schopný vzhľadom na svoj zdravotný stav porozumieť informácii o účele, povahe, následkoch a rizikách obmedzovacieho prostriedku je lekár povinný pacienta o tomto informovať.

O každom použití obmedzovacieho prostriedku má psychiatrické zariadenie povinnosť vykonať zápis do zdravotnej dokumentácie pacienta a do registra obmedzovacích prostriedkov, t. j. osobitného registra na zaznamenávanie všetkých prípadov použitia obmedzovacích prostriedkov v psychiatrickom zariadení.

Psychiatrické zariadenie je ďalej povinné informovať o použití obmedzovacieho prostriedku MZ SR (polročné štatistické výkazy), dozorujúceho prokurátora, osobu, ktorú si pacient určil a zákonného zástupcu, opatrovníka, resp. poručníka pacienta, ak pacient je osobou mladistvou alebo osobou s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony[12].

Proti použitiu obmedzovacieho prostriedku má pacient právo podať sťažnosť a byť o vybavení sťažnosti jemu zrozumiteľným spôsobom informovaný.

[12] § 9b zákona 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

Opatrenie č. 2

Zaviesť register hlásenia obmedzovacích prostriedkov v súlade s platnou legislatívou.

Termín plnenia: ihneď

Dňa 28. mája 2024 bola úradu komisára zaslaná priebežná informácia o opatreniach, ktoré monitorované zariadenie vykonalo po skončení monitoringu. Podľa tohto vyjadrenia bol ihneď, od 21. marca 2024, vytvorený register obmedzovacích prostriedkov a zápisy do neho sa vedú podľa platnej legislatívy.

Takéto urýchlené plnenie opatrení monitorovací tím veľmi oceňuje a vníma ho ako snahu zariadenia o pozitívnu zmenu.

Opatrenie č. 3

Zaviesť kontroly v intervale najmenej každých 30 minút v zmysle platnej legislatívy.

Termín plnenia: ihneď

Monitorovací tím ďalej upriamuje pozornosť na neprimerane dlhé obdobia, po ktoré boli uvedené prostriedky používané, od niekoľko hodín až po niekoľko dní (dokonca až týždeň). Monitorovací tím pritom upriamuje pozornosť na to, že **aplikácia obmedzovacích prostriedkov po dobu niekoľkých dní je v rozpore** s vyššie uvedenou legislatívou aj medzinárodnými štandardmi, podľa ktorej je účelom použitia obmedzovacieho prostriedku „*odvrátenie nebezpečného konania pacienta, ktoré smeruje **k priamemu ohrozeniu** života alebo zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb“* (viď vyššie uvedený rozsudok ESĽP na str. 35).

V prípadoch pacientov, u ktorých bola dĺžka použitia obmedzovacích prostriedkov v dĺžke niekoľkých dní, nenašiel monitorovací tím žiadnym spôsobom spracovaný akýkoľvek rizikový či krízový plán, v ktorom by boli uvedené prijaté a vyhodnotené opatrenia na zamedzenie opakovaného použitia obmedzovacích prostriedkov. Takto spracovaný krízový či rizikový plán by mal byť súčasťou individuálneho plánu pacienta, ktorý by mal byť jeho súčasťou. Žiadne z týchto krokov však zariadenie nepraktikuje.

Monitorovací tím taktiež upriamuje pozornosť na paušálne používanie mechanického obmedzenia spolu s farmakologickým obmedzením naraz, zvyčajne v štyri až päťbodovej fixácii a v podstate vždy za prítomnosti (alebo asistencie SBS). Takáto prax nie je v súlade s vyššie uvedenými medzinárodnými štandardmi ani vnútroštátnou právnou úpravou.

Opatrenie č. 4

Ukončiť vyššie uvedenú prax a pri použití obmedzovacích prostriedkov postupovať podľa medzinárodných noriem a platnej vnútroštátnej právnej úpravy.

Termín plnenia: ihneď

- Sieťové postele a ich redukcia v monitorovanom zariadení

Nakoniec, monitorovací tím víta a podporuje snahu zariadenia o postupnú redukciu kovových a sieťových lôžok ešte pred legislatívnym ukotvením zákazu ich používania.

Monitorované zariadenie od roku 2019 zredukovalo akútne lôžka nasledovne:

Na ženskom oddelení od roku 2019 postupne zariadenie odstránilo 6 ochranných kovových lôžok a 4 ochranné sieťové lôžka (dokopy 10 ochranných lôžok) podľa plánu redukcie do 10/2024 a boli objednané nové lôžka so zníženou výškou (ako prevencia pádu).

Na mužskom oddelení bolo od roku 2020 odstránených 8 sieťových lôžok a v roku 2023 boli odstránené dve ochranné kovové lôžka (dokopy 10 ochranných lôžok). V čase výkonu monitoringu boli na mužskom akútnom oddelení dve sieťové lôžka (jedno na A1 a jedno na A2).

Monitorovací tím víta uvedenú iniciatívu napriek nezanedbateľnému počtu pacientov v ochrannom liečení a hodnotí danú iniciatívu ako dobrú prax psychiatrického zariadenia.

Obrázok č. 6: sieťové lôžko v izbe pacienta

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*“ , ktorého autormi je celý rad špecialistov lekárov z oblasti psychiatrie.

- Medzinárodné štandardy

Podľa noriem Európskeho výboru na zabránenie mučenia (konkrétne dokument „Nedobrovoľná hospitalizácia v psychiatrických zariadeniach“ z roku 1998) je ECT 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 právne záruky, ktoré by zabránili jej zneužitiu.

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....“ .

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 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.

- Aplikácia ECT v monitorovanom zariadení

Monitorovací tím uvádza, že Psychiatrická nemocnica PP Pezinok disponuje moderným prístrojom na poskytovanie ECT liečby. Tento sa nachádza v osobitnej miestnosti.

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.

Monitorované zariadenie má spracovaný metodický postup pod názvom “Elektrokonvulzívna terapia”, ktorý bol predložený monitorovaciemu tímu. V tomto postupe je spracovaný práve vyššie uvedený komplexný manažment. Jeho prílohu tiež tvoria vzor udelenia/odvolania informovaného súhlasu, informácia pre pacientov a indikačný list použitia ECT bez súhlasu pacienta.

Aj keď monitorovací tím oceňuje profesionalitu, s akou zariadenie pristúpilo k spracovanou danej problematiky, je potrebné uviesť, že predložené tlačivo “udelenie informovaného súhlasu” nezodpovedá legislatívne ukotvenému informovanému súhlasu s ECT, vydaného Ministerstvom zdravotníctva SR so všetkými náležitosťami (legislatívne ukotvené tlačivo súhlasu má tri strany). Podľa predloženého tlačiva pacient udeľuje súhlas dopredu s celou sériou zákrokov (6-12), čo je neprípustné, nakoľko pacient má právo odvolať súhlas pred každou jednou aplikáciou ECT terapie.

Monitorovací tím preto poukazuje na to, že je potrebné začať používať celý informovaný súhlas tak, ako je zakotvený vo vyššie uvedenom komplexnom manažmente. Taktiež, v prípade použitia ECT bez súhlasu pacienta je potrebné používať vyššie uvedený indikačný list.

Čo sa týka počtu vykonaných ECT terapií, zariadenie, napriek tomu, že takáto povinnosť nevyplýva zo zákona, si elektronicky eviduje výkon ECT, čo **monitorovací tím hodnotí vysoko pozitívne ako dobrú prax a dáva ho za príklad aj ostatným zdravotníckym**

zariadeniam. Na základe daného prehľadu je možné rýchlo a efektívne spracúvať údaje o počte a aj frekvencii výkonu ECT v danom zariadení.

Zo zoznamu za rok 2022 vyplýva, že zariadenie celkovo na všetkých svojich oddeleniach vykonalo celkovo 1036 ECT terapií. Drvivá väčšina terapií bola vykonaná pacientom zo ženského a mužského akútneho oddelenia, aj keď sa zriedkavo vyskytovalo podanie pacientom PSK a neuropsychiatrickej kliniky. V čase od 1. januára 2024 do 15. marca 2024 bolo vykonaných 228 ECT terapií. Pri spriemerovaní počtu pacientov k počtu vykonaných ECT za jednotlivé náhodne vybrané mesiace monitorovací tím dospel k záveru, že terapie boli vykonávané u jedného pacienta v priemere 3,9 až 5,6krát. Ojedinele sa vyskytovali prípady, keby bola ECT aplikovaní iba jedenkrát.

Čo sa týka aplikácie ECT liečby bez informovaného súhlasu, monitorovací tím pri výkone monitoringu zistil, že takáto liečba nebola v zariadení aplikovaná.

Opatrenie č. 5:

Zabezpečiť podpis tlačiva informovaného súhlasu s ECT liečbou zakaždým pred jej aplikovaním a tieto súhlasy evidovať v dekurze v osobitnom obale.

Termín plnenia: ihneď

Monitorovací tím vysoko oceňuje, že zariadenie zaslalo 28. mája 2024 stanovisko k výkonu monitoringu, v ktorom informovalo o skutočnosti, že od 21. marca 2024 implementovalo do praxe súhlas s ECT podľa legislatívnych požiadaviek.

Podmienky v zariadení a bežná rutina

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

Taktiež CPT systematicky venuje pozornosť situácii osôb pozbavených slobody v kontexte psychiatrickej starostlivosti a rok čo rok sa stretáva s prípadmi zlého zaobchádzania vo všetkých možných formách, najmä vo forme zlých životných podmienok, vrátane režimu počas hospitalizácie, nezabezpečenia bezpečnosti pacientov a ich ochrana pred sebapoškodením alebo poškodením spôsobeným inými osobami, v najznepokojujúcejších prípadoch aj so zlým zaobchádzaním s pacientmi zo strany personálu či s neposkytnutím adekvátnej liečby, čo v extrémnych prípadoch vedie k tzv. terapeutickému opusteniu a čistej izolácii [najmä pokiaľ ide o forenzných pacientov, ktorých prijatie do psychiatrického zariadenia bolo nariadené v rámci trestného konania].

Monitorovací tím v prvom rade uvádza, **že zariadenie neodlišuje pacientov od pacientov v ochrannom liečení.**

4.1. Materiálne podmienky

Celý areál zariadenia sa rozprestiera na priestrannom veľkom pozemku čo umožňuje zariadeniu ponúknuť pacientom množstvo pohybu a trávenie času v exteriéri. Celý komplex tvoria viaceré zrekonštruované budovy, v ktorých je umiestnených 6 klinických pracovísk v rámci celého areálu.

Väčšina budov prešla kompletnou rekonštrukciou, budova F ženského a mužského oddelenia v čase monitorovacej návštevy prechádzala vonkajšou úpravou fasády. Počas tejto rekonštrukcie boli uzavreté balkóny, na ktoré sa montovali bezpečnostné siete.

Monitorovací tím vysoko vyzdvihuje snahu vedenia zariadenia čo najviac destigmatizovať pobyt pacientov, a preto bolo rozhodnuté o nahradení bezpečnostných mreží bezpečnostnými sieťami.

Všetky budovy zariadenia disponovali výťahom okrem budovy riaditeľstva, kde je prístup zabezpečený iba pomocou schodiska.

Hlavná budova zariadenia disponuje zrekonštruovanou priestrannou vstupnou halou s bufetmi a priestorom na sedenie a návštevy. Tieto priestory môžu využívať tak pacienti ako aj pacienti v ochrannom liečení, ktorí sú hospitalizovaní na oddeleniach B a C, teda s voľnejším režimom (viď nižšie).

Monitorovací tím **veľmi pozitívne hodnotí tento priestor**, ktorý ponúka pacientom nielen možnosť oddychu, ale aj trávenia času s rodinou v priestoroch približujúcich sa bežnému životu v komunite.

Aj v ďalšej časti budovy sú oddychové zóny na sedenie s kreslami a knižnicou s množstvom kníh na čítanie, ktoré poskytujú príjemné súkromie.

Psychiatrická nemocnica PP Pezinok taktiež disponuje priestormi telocvične, miestnosťami na tvorivé dielne a priestormi fyziatricko-rehabilitačného oddelenia.

Čo sa týka akútneho mužského a ženského oddelenia, ako už bolo vyššie uvedené, toto sa nachádza v jednej budove na rôznych poschodiach. Pacienti na oboch oddeleniach sú umiestňovaní prevažne do trojposteľových a štvorposteľových izieb. **Viacposteľové izby sa v zariadení nenachádzajú, čo hodnotí monitorovací tím veľmi pozitívne.** Jeden z najväčších rizikových faktorov vzniku zlého a ponižujúceho zaobchádzania je totiž preplnenosť izieb a s tým súvisiaci stres a fyzické nepohodlie pacientov, ktoré zvyčajne ústi do konfliktov medzi pacientmi – a to od menších až po závažnejšie. Monitorovací tím upriamuje v tomto ohľade pozornosť na skutočnosť, že CPT vyjadruje jednoznačnú podporu trendu rušiť veľkokapacitné izby v psychiatrických zariadeniach, ktorý pozoroval vo viacerých krajinách; tento spôsob ubytovania je sotva zlučiteľný s normami modernej psychiatrie. Zabezpečenie ubytovacích štruktúr, založených na malých skupinách, je kľúčovým faktorom pre zachovanie/obnovenie dôstojnosti pacientov, ako aj kľúčovým prvkom každej politiky smerujúcej k psychologickej a sociálnej rehabilitácii pacientov. Štruktúry tohto typu uľahčujú aj zadeľovanie pacientov do relevantných kategórií na terapeutické účely. [13]

Za najzávažnejšie zistenie, ktoré však nie je spojené len s daným zariadením, je – ako už bolo vyššie uvedené v časti Príjem pacienta - obsadzovanie izieb pacientmi spolu s pacientmi v ochrannom liečení.

Monitorovací tím v tomto bode opätovne pripomína, že účel ochranného liečenia podľa medzinárodných dokumentov je predovšetkým zameraný **na ochranu verejnosti, rehabilitáciu a liečbu osôb, ktoré sa dopustili trestného činu v dôsledku duševnej poruchy alebo závislosti a na zabezpečenie ich opätovnej integrácie do spoločnosti.**

Z uvedeného teda vyplýva, že umiestňovanie pacientov, ktorí nespáchali žiadnu trestnú činnosť a vo väčšine prípadov sú v zariadení dobrovoľne spolu s pacientmi, ktorí už za sebou majú trestnú činnosť a sú umiestňovaní aj z dôvodu ochrany verejnosti, je z dlhodobého hľadiska **vysoko rizikové.**

Monitorovací tím preto povzbudzuje Psychiatrickú nemocnicu PP v Pezinku aby zvážila projekt fyzického oddelenia pacientov od pacientov v ochrannom liečení s tým, že pacientov v ochrannom liečení je potrebné odlišovať od pacientov aj odlišnými vnútornými poriadkami (napríklad iná miera bezpečnostných opatreniami vo vzťahu k možnosti opustiť zariadenie, iný počet zdravotníckych aj iných pracovníkov, vyššia miera školení pre týchto pracovníkov a podobne).

Je nespochybniteľné, že aj pacienti v ochrannom liečení si zaslúžia adekvátnu liečbu a dodržiavanie ľudských práv a monitorovací tím vysoko pozitívne hodnotí doterajšiu snahu zariadenia o uvedené, o čom sa mal v praxi možnosť presvedčiť. Pokračovaním v danej filozofii

[13] https://www.apt.ch/knowledge-hub/dfd/sanitary-facilities-and-personal-hygiene

má Psychiatrická nemocnica PP Pezinok na dosah stať sa moderným zariadením v západoeurópskom kontexte.

Obrázky č. 7 a 8: izby pacientov

4.2 Súkromie pacientov a hygiena

- Medzinárodné štandardy

Podľa judikatúry ESĽP, pokiaľ ide o pozitívne záväzky, ktoré majú členské štáty vo vzťahu k zraniteľným jednotlivcom trpiacim duševnou poruchou, ESĽP potvrdil, že **duševné zdravie sa musí považovať za kľúčovú súčasť súkromného života spojenú s aspektom morálnej integrity**. Zachovanie duševnej stability je v tomto kontexte nevyhnutným predpokladom účinného využívania práva na rešpektovanie súkromného života. Vzhľadom na to, že telo osoby sa týka najintímnejšieho aspektu jej súkromného života, ESĽP uviedol, že napríklad povinné lekárske ošetrenie, aj keď má malý význam, predstavuje zásah do práva tejto osoby na telesnú integritu. Podobne podľa ESĽP uloženie psychiatrickej liečby osobe bez jej súhlasu predstavuje zásah do jej práva na rešpektovanie súkromného života. Takýto zásah poruší článok 8 Dohovoru, pokiaľ nie je "v súlade so zákonom", nesleduje jeden z legitímnych cieľov uvedených v druhom odseku tohto článku a možno ho považovať za "nevyhnutný v demokratickej spoločnosti" na dosiahnutie tohto cieľa. Pokiaľ ide o prvé kritérium zákonnosti, ESĽP rozhodol, že výraz "v súlade so zákonom" si vyžaduje nielen to, aby napadnuté opatrenie malo právny základ vo vnútroštátnom práve, ale vzťahuje sa aj na kvalitu predmetného zákona, ktorý by mal byť dostupný dotknutej osobe a predvídateľný, pokiaľ ide o jeho účinky. Článok 8 ods. 2 tiež vyžaduje, aby bol predmetný zákon "zlučiteľný s princípmi právneho štátu". Napríklad v kontexte núteného podávania liekov to znamená, že vnútroštátne právo musí poskytovať určitú ochranu jednotlivca pred svojvoľným zásahom do jeho práv podľa článku 8.

Monitorovací tím v tomto ohľade upriamuje pozornosť na **Odporúčanie Rec(2004)10 Výboru ministrov Rady Európy členským štátom o ochrane ľudských práv a dôstojnosti osôb s duševnou poruchou** (prijaté Výborom ministrov 22. septembra 2004 na 896. zasadnutí Výboru ministrov), podľa ktorého odborný personál, zapojený do služieb duševného zdravia

by mal mať primeranú kvalifikáciu a odbornú prípravu, aby mohol vykonávať svoju úlohu v rámci služieb v súlade s odbornými povinnosťami a normami. Zamestnanci by mali absolvovať najmä vhodné školenia o:

- ochrane dôstojnosti, ľudských práv a základných slobôd osôb s duševnou poruchou;
- pochopení, prevencii a kontrole násilia;
- opatreniach na zamedzenie používania obmedzovacích prostriedkov alebo izolácie;
- obmedzených okolnostiach, za ktorých môžu byť rôzne metódy obmedzovania alebo izolácie oprávnené, s prihliadnutím na prínosy a riziká, ktoré z nich vyplývajú, a správne uplatňovanie takýchto opatrení.

Pokiaľ dôjde k zapojeniu iných zložiek, ako je napríklad polícia, pri plnení svojich zákonných povinností by polícia mala koordinovať svoje zásahy so zásahmi zdravotníckych a sociálnych služieb, ak je to možné so súhlasom dotknutej osoby, ak správanie tejto osoby výrazne naznačuje duševnú poruchu a predstavuje významné riziko ublíženia sebe alebo iným. Ak nie sú k dispozícii iné vhodné možnosti, môže byť polícia pri plnení svojich povinností požiadaná o pomoc pri prevoze alebo návrate osôb, ktoré majú byť nedobrovoľne umiestnené, do príslušného zariadenia. Príslušníci polície by mali rešpektovať dôstojnosť a ľudské práva osôb s duševnou poruchou. Význam tejto povinnosti by sa mal zdôrazňovať počas odbornej prípravy. Príslušníci polície by mali absolvovať primeranú odbornú prípravu v oblasti posudzovania a zvládania situácií týkajúcich sa osôb s duševnou poruchou, ktorá upozorňuje na zraniteľnosť takýchto osôb v situáciách, do ktorých je zapojená polícia.

Na toto odporúčanie odkázal ESĽP vo svojom rozsudku *V. proti Českej republike* zo 7. decembra 2023 (sťažnosť č. 26074/18), v ktorom posudzoval zásah polície na psychiatrickom oddelení z dôvodu privolania polície zdravotníckym personálom, ktorý nedokázal zvládnuť situáciu s osobou s duševnou poruchou vlastnými silami. Pacient po zásahu polície zomrel a jeho príbuzní sa obrátili na ESĽP. Česká republika prípad prehrala, pričom je dôležité uviesť, že ESĽP konštatoval, že *"...nie je neobvyklé, že pacienti prijatí na oddelenie akútnej starostlivosti psychiatrickej kliniky sú rozrušení alebo násilní. Psychiatrické zariadenia preto musia byť v zásade dostatočne personálne vybavené a vybavené na to, aby zvládli takýchto pacientov vlastnými silami a žiadosť o policajnú pomoc musí byť preto výlučne poslednou možnosťou, ktorá sa má realizovať v náležitej koordinácii so zdravotníckym personálom. V tomto prípade to však tak nebolo."*

- Právo na súkromie v monitorovanom zariadení

Ako už bolo vyššie uvedené, monitorovací tím nezistil preplnenosť zariadenia ako rizikový faktor výskytu zlého a ponižujúceho zaobchádzania. Izby sú navyše vybavené balkónmi, ktoré poskytujú príjemné miesto na oddych počas celého dňa a prispievajú k psychickej pohode pacientov, ktorí nemôžu opustiť oddelenie.

Každé oddelenie disponuje spoločnými toaletami a spoločnými sprchami pre všetkých pacientov oddelenia. Podľa informácii uvedených v Domácom poriadku sú kúpeľne na jednotlivých poschodiach voľne prístupné, avšak na akútnom oddelení sú dostupné iba na vyžiadanie. Toto tvrdenie v rozhovoroch s monitorovacím tímom potvrdili aj pacienti oddelení.

Toto obmedzené použitie kúpeľní môže byť v niektorých prípadoch veľmi obmedzujúce a v prípade štvorlôžkových izieb môže nedostatok alebo nemožnosť vykonať hygienu viesť ku konfliktu. Vykonanie hygieny u pacienta by nikdy nemalo byť na ponechané na vôľu personálu, monitorovací tím preto odporúča sprístupniť kúpeľne počas celého dňa.

Obrázok č. 9: vchod do kúpeľne

Vo vzťahu k súkromiu a k vykonávaniu hygieny však monitorovací tím upriamuje pozornosť na veľmi závažné zistenia, ku ktorým dospel počas monitoringu.

Monitorovací tím zistil na akútnom mužskom oddelení (A2) neustálu a nepretržitú prítomnosť pracovníka súkromnej bezpečnostnej služby (“SBS”). Tento pracovník má na oddelení svoju vlastnú uzavretú a uzamknutú miestnosť, do ktorej sa zvonka nedá dostať. Monitorovaciemu tímu bola táto miestnosť otvorená až po viacerých žiadostiach a po jej zhliadnutí bolo zistené, že pracovník má k dispozícii v miestnosti aj obmedzovacie prostriedky, ktoré sa bežne v psychiatrických zariadeniach nesmú používať, ako policajné putá.

Monitorovací tím si ďalej preštudoval predloženú dokumentáciu, ktorou bol “Poriadok bezpečnostnej služby” a “špecifikácia predmetu zákazky”. Podľa špecifikácie si vedenie zariadenia objednalo súkromnú službu na vykonávanie činnosti na vrátnici, v prijímacej ambulancii, ako aj priamo na akútnom mužskom oddelení A2.

V špecifikácii zákazky je uvedené, že pracovník SBS sa zúčastňuje školení, ktoré sú zamerané na špecifiká psychiatrického oddelenia a prístup k pacientovi s duševnou poruchou, monitorovaciemu tímu však neboli predložené žiadne dokumenty, ktoré by svedčili k absolvovaní akýchkoľvek školení.

Naopak, podľa vyššie uvedeného poriadku je časový harmonogram pracovníka SBS na mužskom akútnom oddelení A2 taký, že pracovník je prítomný **pri všetkých úkonoch** na

oddelení, vrátane toalety pacientov, ich vyšetrení a odberov, vydávania stravy a pravidelných kontrol počas spánku so službukonajúcou sestrou.

Monitorovací tím navyše zo zdravotnej dokumentácie zistil, že v rozpore s týmto poriadkom je pracovník SBS využívaný aj na ženskom oddelení a to aj napriek skutočnosti, že **všetci pracovníci SBS sú mužského pohlavia**. Napríklad pacientka, hospitalizovaná v januári 2024, bola pre brachiálnu agresiu a neusmerniteľnosť fixovaná na lôžku, pričom z dôvodu fixácie jej bola hygiena vykonaná na lôžku, čiže bola jej daná plienka. Výmena plienky bola vykonávaná **za prítomnosti mužského pracovníka SBS.** O dve hodiny neskôr bola pacientka kŕmená, nakoľko jej boli fixované končatiny pre zaháňanie sa rukami a bola jej vymenená osobná bielizeň opätovne **za prítomnosti mužského SBS pracovníka**.

Rovnako v záznamoch ďalších pacientiek je zaznamenaná prítomnosť pracovníka SBS pri použití obmedzovacích prostriedkov a úkonov s tým súvisiacich - napríklad záznam “močila za asistencie SBS a personálu”.

Monitorovací tím vyjadruje veľké znepokojenie zo zisteného stavu a uvádza, že intimitu ženských pacientiek, ktoré sú v zraniteľnom stave tým, že sú v akútnom stave a je potrebné na nich použiť obmedzujúce prostriedky, je potrebné chrániť a konať pritom s mimoriadnou pozornosťou. Prítomnosť mužského nezdravotníckeho personálu môže byť zo strany pacientiek vnímaná traumatizujúco a môže pre ne znamenať **ponižujúce zaobchádzanie. Monitorovací tím preto žiada okamžité ukončenie tejto praxe**. Takáto prax je navyše aj v rozpore s vnútornými predpismi zariadenia.

Avšak, aj na mužskom oddelení neustála prítomnosť a asistencia nezdravotníckeho pracovníka dokonca pri vyšetrení a vizitách, kde má právo pacient na súkromie so svojím lekárom, nie je v súlade s medzinárodnými štandardami.

Takéto narušovanie súkromia uvádzala prevažná väčšina pacientov akútneho mužského oddelenia aj v rozhovoroch, pričom ho pri úkonoch hygieny hodnotili vlastnými slovami ako ponižujúce.

Čo sa týka monitorovaného zariadenia, ktorým je Psychiatrická nemocnica Philipa Pinela v Pezinku, monitorovací tím uvádza, že zariadenie pri záverečnom rozhovore s vedením neuviedlo dôvody pre zabezpečenie služby SBS, je však možné sa domnievať, že dodatočná ochrana môže súvisieť aj s výkonom ochranného liečenia v danom zariadení.

Je možné súhlasiť s tým, že oddelenia, kde sa nachádzajú pacienti v ochrannom liečení, ktorí už majú za sebou trestnú činnosť a ich pobyt v zariadení plní aj cieľ ochrany verejnosti, by mohli profitovať zo zvýšenej ochrany týchto oddelení pracovníkmi so vzdelaním v bezpečnostných službách. V takomto prípade je však potrebné, aby na daných pracovníkov boli kladené požiadavky na pravidelné vzdelávanie v oblasti manipulácie s psychiatrickými pacientmi, deeskalačných techník a dodržiavania ľudských práv ako prevencie zlého zaobchádzania. Monitorovací tím povzbudzuje zariadenie, aby takýchto pracovníkov zamestnalo interne a interne si ich aj vzdelávalo a kontrolovalo ich prácu z dôvodu prevencie zlého zaobchádzania, napríklad aj vo vzťahu k vyššie uvedenému zachovávaniu intimity, a aby cielene vyhľadávalo takých pracovníkov oboch pohlaví.

Opatrenie č. 6:

Zrušiť prax prítomnosti mužského pracovníka SBS pri úkonoch hygieny a výmeny osobného prádla ženského oddelenia.

Termín plnenia: ihneď

Odporúčanie č. 2:

Zvážiť zabezpečenie pracovníkov SBS internou formou. V prípade zachovania externej formy zabezpečiť potrebné školenia danou externou firmou, ako aj pravidelné preškoľovania a tieto aktívne kontrolovať.

4.3 Oblečenie pacientov

Podľa Domáceho poriadku mužského oddelenia personál skontroluje osobné veci, ktoré si pacient priniesol na oddelenie. Veci, ktoré nemôže mať na oddelení pri sebe – napríklad ostré predmety, žiletky, cigarety, tabak, sú označené a uložené vo vyšetrovni. Všetky doklady, okrem občianskeho preukazu, sú uložené u vedúcej sestry. Do zariadenia si pacienti musia priniesť veci na prezlečenie (tepláky, tričká, spodná bielizeň, pyžamo, prezuvky, veci na športovanie), hygienické potreby (zubná kefka, zubná pasta, plastový pohár, mydlo, šampón, hrebeň, toaletný papier, plienky, uteráky), kompenzačné pomôcky (barle, chodidlo, okuliare, načúvací aparát a pod.).

Na jednotlivých oddeleniach platia odlišné pravidlá. Pre akútne mužské oddelenia A1 a A2 platí, že sestra pri príjme skontroluje všetky tašky, ktoré si pacient priniesol. Odoberie osobné veci, cenné veci a doklady z dôvodu ochrany pred stratou, alebo poškodením. Nebezpečné predmety (sklené poháre, kozmetiku, nožničky, opasky, holiace strojčeky, lieky, výživové doplnky, návykové látky, kávu, čaje - týka sa to aj sypaných čajov, kofeínové a energetické nápoje) sa musia z bezpečnostných dôvodov odobrať. Pacientovi môže byť v prvých dňoch hospitalizácie (v akútnom stave) poskytnutá nemocničná bielizeň, je potrebné si priniesť vlastné prezuvky. V ďalších dňoch je potrebné zabezpečiť vlastné oblečenie. Ak pacient alebo príbuzní trvajú na ponechaní vlastného oblečenia aj v prvých dňoch hospitalizácie, zostáva pacientovi na jeho na vlastnú zodpovednosť, príbuzní podpíšu písomný súhlas o zodpovednosti.

Podľa Domáceho poriadku ženského oddelenia si pacientky musia do zariadenia priniesť veci na prezlečenie (tepláky, tričká, spodná bielizeň, pyžamo, prezuvky, veci na športovanie), hygienické potreby (zubná kefka, zubná pasta, plastový pohár, mydlo, šampón, hrebeň, vložky, toaletný papier, plienky, uteráky), ako aj kompenzačné pomôcky (barle, chodidlo, okuliare, načúvací aparát a pod.). Režim vlastného oblečenia sa líši podľa jednotlivých oddelení.

Na akútnom ženskom oddelení platia zvýšené bezpečnostné a režimové opatrenia v záujme ochrany pacientiek ako aj okolia. Oddelenie je určené pre akútne psychiatrické stavy,

pacientky s rizikom suicidality, pacientky nepokojné a nespolupracujúce, ktoré si vyžadujú zvýšené pozorovanie. Personál pri príjme skontroluje všetky veci, ktoré si pacientka priniesla. Odoberie osobné veci, cenné veci a doklady. Nebezpečné predmety (sklenené poháre, kozmetiku, nožničky, opasky, holiace strojčeky, lieky, výživové doplnky, návykové látky, kávu, čaje - týka sa to aj sypaných čajov, kofeínové a energetické nápoje) sa musia z bezpečnostných dôvodov odobrať.

Pacientke je poskytnutá nemocničná bielizeň. Potrebné je priniesť si vlastné prezuvky. Ak pacientka alebo príbuzní trvajú na ponechaní vlastného oblečenia, zostáva pacientke na vlastnú zodpovednosť. V tomto prípade je vhodné bielizeň označiť príbuznými a zabezpečiť jej pravidelnú výmenu. Po každej návšteve je sestra povinná skontrolovať veci, ktoré návšteva pacientke prinesie. Veci, ktoré nie sú na oddelení povolené, budú návšteve vrátené alebo označené menom a uložené vo vyšetrovni. Na požiadanie ich bude môcť pacientka použiť pod dohľadom personálu.

Na ostatných oddeleniach už platí preferencia používania vlastného oblečenia.

Čo sa týka nosenia vlastného individualizovaného oblečenia, monitorovací tím vyzdvihuje ako dobrú prax podrobne uvedené podmienky pre jednotlivé oddelenia. Krátkodobé nosenie nemocničného oblečenia po dobu akútneho stavu a z dôvodov ochrany života a zdravia pacientov je odôvodnené. Podľa vyjadrenia zamestnancov zariadenia doba hospitalizácie na najakútnejších oddeleniach dosahuje maximálnu dĺžku tri týždne, po stabilizácii svojho stavu pacient prechádza na polootvorené a otvorené oddelenia s voľným režimom. Takýto režim je v súlade s medzinárodným štandardom ľudských práv.

Na druhej strane monitorovací tím zistil prípady dlhodobejšej hospitalizácie na akútnom oddelení pri súčasnom výraznom obmedzení práv pacienta. Takéto obmedzovanie práv po dlhšiu dobu (napríklad niekoľko mesiacov) už môže predstavovať riziko pre vznik zlého zaobchádzania.

Osobitnú kategóriu tvoria pacienti v ochrannom liečení, u ktorých režim však nie je žiadnym spôsobom upravený osobitne a sú premiešaní s bežnými pacientmi. Vzhľadom na dĺžku ochranného liečenia, ktorá môže dosahovať aj roky, však nepredstavuje režim akútneho oddelenia, ktorý bol zamýšľaný iba pre najakútnejšie stavy, ktoré netrvajú dlho, vyhovujúci.

Opätovne tu preto vyvstáva otázka fyzického oddelenia pacientov od pacientov v ochrannom liečení a následného vypracovania osobitných domácich poriadkov.

4.4 Strava

V oblasti posudzovania stravy monitorovací tím nezistil riziko vzniku zlého zaobchádzania podľa Dohovoru proti mučeniu, nakoľko zariadenie plne rešpektuje zdravotné obmedzenia a zdravotné diagnózy pri podávaní stravy.

4.5 Kamery

- Medzinárodné štandardy

ESĽP už vo svojej judikatúre rozhodol, že umiestnenie osoby pod stály kamerový dohľad počas jej zadržania - ktoré už znamená značné obmedzenie súkromia osoby - sa musí považovať **za závažný zásah do práva jednotlivca na rešpektovanie jeho súkromia**, a tým je článok 8 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd aplikovateľný (*Van der Graaf proti Holandsku* (rozh.), 2004; *Vasilică Mocanu proti Rumunsku*, 2016, §§ 39-40). V prípade *Gorlov a ďalší proti Rusku* z roku 2019 ESLP rozhodol, že trvalý kamerový dohľad nad väzňami, keď sú uzavretí v celách, nebol „v súlade so zákonom“, ako to vyžaduje článok 8 ods. 2, pretože tento nevymedzil rozsah týchto právomocí a spôsob ich výkonu dostatočne jasne na to, aby poskytovali jednotlivcovi primeranú ochranu pred svojvôľou. V tomto ohľade ESĽP konštatoval, že vnútroštátne orgány mali neobmedzenú právomoc umiestniť každého jednotlivca v prípravnom konaní alebo po vynesení rozsudku pod stály dohľad kamerového systému, bezpodmienečne, v ktorejkoľvek časti inštitúcie, na dobu neurčitú, bez pravidelných kontrol, a vnútroštátne právo neposkytovalo prakticky žiadne záruky proti zneužitiu zo strany štátnych úradníkov.

Monitorovací tím priamo v zriadení zistil, že na akútnych oddeleniach zariadenie intenzívne používa kamerový systém, 24 hodín denne.

Informácia o monitorovaní sa nenachádza vo vnútorných poriadkoch a nenachádza sa ani v priestoroch, ktoré sú monitorované.

Na akútnych oddeleniach mužských A1 a A2, ako aj na ženskom akútnom oddelení, sú monitorované spoločné priestory aj všetky izby. Nie sú monitorované priestory toaliet a kúpeľní. Výstup z kamier je k dispozícii v sesterni, ale aj pracovníkovi SBS v jeho uzamknutej pracovni.

Na otvorených a polootvorených oddeleniach sú kamerami monitorované spoločné priestory.

Zariadenie predložilo monitorovaciemu tímu Metodický postup č. 16 Pracovný postup: Monitoring a fyzická kontrola pacientov na psychiatrickom oddelení PNPP Pezinok. Toto usmernenie upravuje povinnosti službukonajúceho personálu pri monitoringu kamier.

Monitorovaciemu tímu však nebolo predložené žiadne metodické usmernenie, ktoré by spracovávalo ochranu osobných údajov v súlade s ochranou osobných údajov Európskej únie.

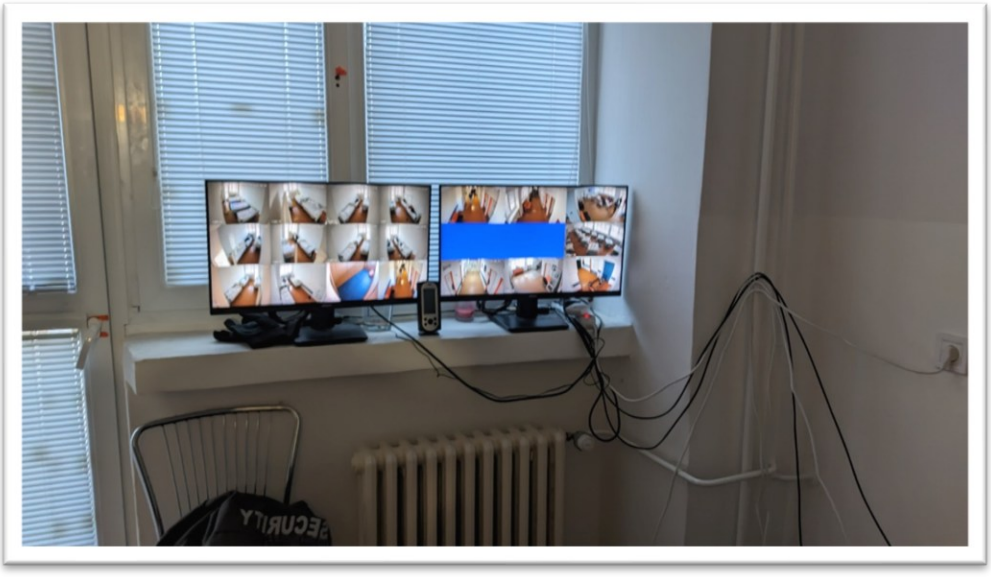
Monitorovací tím vo vzťahu k nepretržitému monitorovaniu pacientov uvádza, že v spojitosti s dĺžkou umiestnenia niektorých pacientov v zariadení môžu toto pociťovať **ako nedôstojné a za určitých okolností až ponižujúce**, nakoľko v izbách pacienti trávia väčšinu svojho dňa a prebieha tam aj každodenná výmena oblečenia. Ako ponižujúce je potrebné vnímať aj monitorovanie izieb so sieťovými posteľami, v ktorých je sieťová posteľ ako obmedzovací prostriedok. Kamerový systém nikdy nemôže nahradiť pravidelnú osobnú kontrolu pacienta počas použitia obmedzovacieho prostriedku.

Monitorovací tím ďalej upriamuje pozornosť na skutočnosť, že pacienti by mali byť vždy o monitorovaní informovaní a mali by mať možnosť voči monitorovaniu podať námietku, ako aj požadovať informáciu o prípadnom uchovávaní či zničení záznamov. Nepretržitý monitoring - najmä v spojení s dlhodobou hospitalizáciou - sa všeobecne nepovažuje za vhodné dlhodobé riešenie, nakoľko **nezabraňuje konfliktným situáciám**. Na mužskom akútnom oddelení A2 monitorovací tím zistil niekoľkonásobnú kontrolu – kamery, observačné okná na dverách izieb a SBS služba. Takýto monitoring výrazne narušuje psychickú pohodu pacienta a preto musí byť konkrétne zdôvodnený a primeraný sledovanému cieľu v súlade s vyššie uvedenými medzinárodnými štandardmi.

Opatrenie č. 7

Ukončiť nepretržité monitorovanie izieb (napríklad monitorovanie v určitých časoch vypínať). Monitorovací tím odporúča zaviesť v rámci akútnych oddelení izby s vyšším a nižším dohľadom (tie, ktoré sú monitorované a tie, ktoré nie sú) a po stabilizovaní zdravotného stavu pacienta či pacienta v ochrannom liečení preložiť z akútnej izby na menej akútnu.

Termín plnenia: ihneď



Obrázok č. 10: výstup z kamier

4.6 Denný režim a terapie

- Liečba

Psychiatrická farmakologická liečba a hospitalizácia na psychiatrii slúžia na stabilizáciu duševného zdravia pacienta, keď jeho stav prekračuje možnosti ambulantnej starostlivosti. Cieľom farmakologickej liečby je zmierniť príznaky duševných ochorení, obnoviť psychickú rovnováhu a zlepšiť kvalitu života pacienta. Lieky pomáhajú regulovať chemické procesy v mozgu, ktoré sú zodpovedné za náladu, myšlienky a správanie, a zlepšujú fungovanie neurotransmiterov, ktoré môžu byť narušené pri rôznych psychiatrických poruchách.

Pacient je hospitalizovaný na psychiatrii v prípadoch, keď jeho duševný stav predstavuje riziko pre neho samého alebo pre iných, napríklad pri závažných depresívnych epizódach, psychózach, ťažkých úzkostiach, sebapoškodzovaní alebo suicidálnych myšlienkach.

Monitorovací tím pri výkone monitoringu liečebných postupov v danom zariadení zistil, že zdravotná dokumentácia je vedená podrobne.

Monitorovací tím v prvom rade vysoko vyzdvihuje sesterské záznamy, ktoré sú podrobné a prehľadné.

Ďalej, čo sa týka liečby, táto je preferenčne psychofarmakologická, v niekoľkých prípadoch sa objavuje polypragmázia , parenterálna liečba sa nevyskytuje často.

Zo zdravotných záznamov vyplynulo, že v podstate paušálne je ordinovaná terapia podľa potreby (“p. p."), dokonca aj parenterálna, nie je jasné, kedy je podávaná. Ak je podávaná, je často ako ordinovaná „p. p.“ zapísaná sestrou aj s uvedením presného času, ale chýba ordinácia lekárom, nerozlišuje sa farmakologické obmedzenie, pričom mnohokrát podanie takejto liečby figuruje ako „pacifikačná“ liečba. Nie je jasné, kto ju indikuje, najmä pri anxiolytikách je uvedená častá formulka „pri útlme nepodať“.

V zdravotných záznamoch chýbajú epikrízy v zmysle zhodnotenia stavu pacienta – terapeutického plánu multidisciplinárnym tímom, chýbajú individuálne liečebné plány, zahrnutie pacienta do týchto plánov. Vzhľadom k priemernej mesačnej dĺžke pobytu na akútnych oddeleniach je potrebné zahrnúť do terapeutickej ponuky aspoň podporné psychologické intervencie na týždennej báze a iné spektrum terapeutických možností - ergo, muziko, arte aspoň 2x týždenne (viď podrobnejšie v časti Terapie).

Monitoring litémie, dif. KO, valproátu je na regulárnej báze. U niektorých pacientov bol identifikovaný jasný postfarmakologický útlm.

Opatrenie č. 8

Odstrániť paušálnu ordináciu „p. p.“ a všetky alternatívne ordinácie.

Termín plnenia: ihneď

- Terapie

Podľa Domáceho poriadku mužského oddelenia na každej stanici sú zavedené terapeutické skupiny ako neoddeliteľná súčasť liečby. Do skupiny zaraďuje pacienta ošetrujúci lekár alebo psychológ na základe zdravotného stavu a podľa schopností. Terapeutické aktivity sú prioritou v liečbe a majú prednosť pred návštevami, vychádzkami, priepustkami. O výnimkách rozhoduje primár alebo ošetrujúci lekár. Každý pacient je povinný zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, ktoré sa dozvie počas skupinovej terapie. Terapeutické komunity sa na oddelení „B + C“ realizujú denne v pracovných dňoch s výnimkou dňa, kedy je na príslušnom oddelení primárska vizita. Komunity sa zúčastňuje lekár, oš. personál a pacienti. Komunita je pre pacientov povinná, výnimku udeľuje ošetrujúci lekár, alebo primár. Na komunite má každý pacient možnosť vysloviť svoje požiadavky týkajúce sa zdravotného stavu, kontaktu s ošetrujúcim lekárom, sociálnou pracovníčkou, výbery z depozitu, zo skladu a pod.

V Domácom poriadku ženského oddelenia sú terapie upravené identicky, t.j. na každej stanici sú zavedené terapeutické skupiny ako súčasť liečby. Do aktivít zaraďuje pacientky ošetrujúci lekár na základe zdravotného stavu a terapeutického plánu. Terapeutické aktivity sú prioritou v liečbe a majú prednosť pred návštevami, vychádzkami a priepustkami. O výnimkách rozhoduje primár kliniky alebo ošetrujúci lekár. Každá pacientka je povinná zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, ktoré sa dozvie počas skupinovej terapie. Terapeutické komunity sa realizujú denne v pracovných dňoch na oddeleniach B a C s výnimkou dňa, kedy je na príslušnom oddelení vizita. Komunity sa zúčastňuje lekár, personál a pacientky. Komunita je pre pacientky povinná, výnimku udeľuje lekár alebo primár. Na komunite má každá pacientka možnosť vysloviť svoje požiadavky týkajúce sa zdravotného stavu, pripomienky k fungovaniu komunity spolupacientiek na oddelení, žiadosti na telefonovanie, kontaktu s lekárom, sociálnou pracovníčkou, výbery z depozitu, zo skladu a pod.

Monitorovací tím rozhovormi so zamestnancami a pacientmi a prehliadnutím si dostupnej dokumentácie dospel k nasledovným zisteniam v oblasti terapií:

Podľa predloženého prehľadu úväzkov psychológov, aktualizovaného k 31. máju 2024, celkovo pracuje v celom zariadení 13,4 psychológov (po zrátaní úväzkov).

Na základe rozhovorov s pacientmi mužskej aj ženskej kliniky bolo zistené, že títo vysoko pozitívne oceňujú a hodnotia vysokú úroveň poskytovanej kvality psychoterapie (aj skupinovej), no najmä individuálnej, a majú záujem o jej realizáciu vo vyššom rozsahu.

Na **akútnych oddeleniach mužských** sa realizuje diferenciálna psychodiagnostika v prípade požiadavky zo strany psychiatra (ale nie štandardne a systémovo), no terapia výnimočne, a to aj napriek tomu, že pacienti majú o ňu záujem, opakovane komunikujú svoj záujem – na dané oddelenie nedochádza v pravidelných intervaloch psychológ, ktorý by ponúkol možnosť terapie na danom oddelení, či už skupinovej alebo individuálnej.

V prípade, pokiaľ sa realizuje terapia pre pacientov z akútneho mužského oddelenia A2, tieto nie sú vykonávané v pravidelných termínoch, čo nie je vhodné pre pacientov z tohto oddelenia, ktorí potrebujú štruktúru, systémové opatrenia — napríklad boli realizované dve psychologické intervencie vo februári pre pacienta hospitalizovaného od polovice decembra, následne

mesiac žiadna psychologická intervencia, a to aj napriek tomu, že pacient mal informáciu, že má čakať na termín, kedy bude mať psychológ priestor na intervenciu. Pritom sa jednalo o pacienta s Aspergerovým syndrómom, pacient sa opakovane domáhal (aj písomne, listami pre p. primárku) pravidelného režimu, pravidelnej terapie a systému, aby sa v ňom vedel orientovať.

Prehľad činnosti poskytovanej psychologickej starostlivosti podľa zistení monitorovacieho tímu:

V priebehu mesiaca (obdobie 31 dní) sa zrealizovala individuálna terapia pre cca 64 pacientov z celkového počtu hospitalizovaných pacientov, pričom na akútnom oddelení sa realizovala individuálna terapia len vo výnimočnom prípade, nie pravidelne, na akútnom oddelení sa realizujú individuálne psychodiagnostické vyšetrenia podľa indikácie lekára.

Monitorovací tím ďalej zistil, že v realizácii individuálnej terapie sú veľké disproporčné rozdiely podľa poskytovanej psychologickej starostlivosti: pre 3 pacientov zo 64 boli zrealizované individuálne psychoterapeutické sedenia v rozsahu 9-10krát v priebehu mesiaca, no pre tretinu zapojených pacientov do individuálnej psychoterapie (pre cca 20 pacientov zo 64 zapojených do individuálnej psychoterapie) bola poskytnutá individuálna psychoterapia len jedenkrát v priebehu 31 dní, priemerne je teda poskytovaná individuálna psychoterapia trikrát za mesiac pre zapojených pacientov - t.j. pre cca 64 pacientov z celkového počtu hospitalizovaných pacientov mužskej a ženskej kliniky - do individuálnej psychoterapie.

Pacienti sú zaradení **prevažne do skupinových foriem psychologickej starostlivosti** - relaxačné techniky, metódy arteterapie a pod. – **čo nenahrádza nijakým spôsobom potrebu individuálnej terapie pre hospitalizovaných pacientov. Navyše, pokiaľ nie sú tieto terapie realizované s psychológom alebo liečebným/špeciálnym pedagógom, považujú sa skôr za voľnočasové aktivity.**

Tabuľka č. 4: Prehľad psychoterapeutickej činnosti

Psychoterapeutická činnosť	**Mužské oddelenie**	**Ženské oddelenie**
Psychoedukačná skupina psychóz	dvakrát týždenne	jedenkrát týždenne
Psychoterapeutická skupina psychóz	jedenkrát týždenne	dvakrát týždenne
Psychoterapeutická skupina	trikrát týždenne	dvakrát týždenne
Psychosociálna skupina psychóz	jedenkrát týždenne	
Kognitívny tréning	trikrát týždenne	jedenkrát týždenne
Arteterapia	dvakrát týždenne	jedenkrát týždenne
Nácvik relaxácie	dvakrát denne	jedenkrát denne
Psychoedukačná skupina pre afektívne poruchy		jedenkrát týždenne
Psychoterapeutická skupina pre závislé pacientky		jedenkrát týždenne

Monitorovací tím ďalej uvádza, že nedostupnosť individuálnej podpornej psychoterapie počas hospitalizácie na psychiatrii sa môže významným spôsobom podieľať na predĺžení hospitalizácie, nedostatočnom efekte liečby a tvorbe reziduií a následnej chronifikácii zdravotného stavu pacienta.

Monitorovací tím taktiež z predloženej dokumentácie zistil, že chýbajú záznamy o priebehu realizovanej psychologickej starostlivosti – v chorobopisoch sú minimálne záznamy a nerealizuje sa ani prezenčná listina zapojených pacientov do skupinových aktivít.

Monitorovací tím preto odporúča začať realizovať zápisy do zdravotnej dokumentácie pacienta ohľadom realizovanej psychologickej starostlivosti, nakoľko tieto zápisy sú nevyhnutné z viacerých dôvodov a ich neprítomnosť zo strany psychológov môže mať vážne dôsledky pre kvalitu starostlivosti a celkovú liečbu pacienta. Monitorovací tím uvádza hlavné dôvody, prečo by sa tieto záznamy mali pravidelne viesť:

1. Zlepšenie komunikácie a koordinácie tímovej starostlivosti

V psychiatrickej liečbe je pacient často v starostlivosti viacerých odborníkov, ako sú psychiatri, psychológovia, sestry a sociálni pracovníci. Ak psychológovia nezapisujú svoje intervencie a priebeh terapie do pacientskych kariet, môže to viesť k nedostatku informácií pre ostatných členov tímu. Títo odborníci potom nemajú prehľad o pokroku pacienta, čo komplikuje efektívne plánovanie ďalšej starostlivosti.

Koordinácia medzi psychiatrom a psychológom: Psychiater potrebuje vedieť, ako sa pacientovi darí počas psychoterapie, aby mohol prípadne upraviť medikáciu alebo inú liečbu. Bez týchto informácií môže liečba pacienta byť menej efektívna.

Zamedzenie duplicity: Keď sú záznamy prístupné všetkým členom tímu, znižuje sa riziko, že rôzni odborníci budú pacientovi odporúčať duplicitné alebo nekonzistentné intervencie.

2. Sledovanie progresu pacienta

Záznamy v chorobopise umožňujú sledovať pokrok pacienta počas celej hospitalizácie alebo liečby. Bez pravidelných záznamov o psychologických intervenciách a reakciách pacienta na terapiu môže byť ťažké objektívne posúdiť, či sa pacientov stav zlepšuje, stagnuje alebo zhoršuje.

Prehľad o priebehu liečby: Vedenie záznamov umožňuje dlhodobé sledovanie účinku psychologickej starostlivosti, čo je dôležité pri hodnotení účinnosti terapie.

Možnosť úpravy liečby: Ak záznamy ukazujú, že pacient nereaguje na terapiu, terapeutický prístup alebo liečba môže byť upravená. Bez záznamov o priebehu terapie by tieto úpravy mohli byť oneskorené alebo nepresné.

3. Právna ochrana a etická zodpovednosť

V prípade akýchkoľvek právnych otázok, ako sú sťažnosti zo strany pacienta alebo jeho rodiny, sú kompletné a presné záznamy o poskytnutej starostlivosti dôležitým dôkazom toho, že bola zabezpečená adekvátna liečba v súlade so štandardmi. Nedostatok záznamov o psychologickej starostlivosti môže vytvárať právne riziká pre zdravotnícke zariadenie aj pre psychológov samotných.

Dokumentácia v prípade sťažností: Ak pacient alebo rodina podá sťažnosť alebo začne právne konanie, dokumentované záznamy môžu byť použité ako dôkaz o poskytnutí kvalitnej starostlivosti.
Etická zodpovednosť: Psychológovia majú etickú povinnosť viesť presné a podrobné záznamy o svojich intervenciách, aby zabezpečili, že pacientom je poskytovaná náležitá starostlivosť.

4. Zabezpečenie kontinuity starostlivosti

Pacienti často menia poskytovateľov starostlivosti alebo prechádzajú z hospitalizácie na ambulantnú liečbu. Kompletné záznamy v chorobopise zabezpečujú, že nový psychológ, psychiater alebo terapeut môže ľahko nadviazať na predchádzajúcu liečbu. Ak záznamy o priebehu psychologickej starostlivosti chýbajú, nový odborník nemá dostatok informácií o pacientovom stave a terapii, čo môže viesť k neprispôsobenej alebo neefektívnej liečbe.
Prechod medzi fázami liečby: Zápisy umožňujú zabezpečiť hladký prechod medzi rôznymi fázami liečby, napríklad pri prepustení z nemocnice a prechode na ambulantnú starostlivosť.
Znalosť pacientovej histórie: Nový terapeut alebo lekár má prístup k dôležitým informáciám o tom, čo už bolo vyskúšané, čo fungovalo a čo nie, čo môže urýchliť a zefektívniť ďalšiu liečbu.

5. Zlepšenie kvality starostlivosti

Psychológovia, ktorí pravidelne zapisujú priebeh terapie, môžu sami lepšie sledovať efektivitu svojich intervencií. Záznamy pomáhajú identifikovať vzorce, ktoré môžu naznačovať, aké techniky fungujú alebo nefungujú pre konkrétneho pacienta. To umožňuje terapeutovi lepšie prispôsobiť prístup na základe reálnych údajov o pacientovom správaní a reakciách na terapiu.
Sebareflexia terapeuta: Pravidelné vedenie záznamov poskytuje terapeutovi možnosť spätného pohľadu na jeho postupy, čo môže viesť k zlepšeniu kvality poskytovanej starostlivosti.
Identifikácia problémových oblastí: Záznamy môžu odhaliť oblasti, kde sa pacientovi darí menej, a tým umožniť zameranie terapie na tieto problémy.

6. Ochrana práv pacienta

Pacienti majú právo na komplexnú a individualizovanú zdravotnú starostlivosť, ktorá zohľadňuje všetky aspekty ich duševného zdravia. Ak záznamy o psychologickej starostlivosti chýbajú, môže to naznačovať, že nebola poskytnutá primeraná liečba, čo môže viesť k nedostatočnej ochrane ich práv.
Právo na prístup k informáciám: Pacienti majú právo vidieť svoju zdravotnú dokumentáciu, vrátane psychologickej starostlivosti. Ak tieto záznamy nie sú vedené, pacient môže stratiť prístup k dôležitým informáciám o svojej liečbe.
Zabezpečenie dôstojnosti a spravodlivosti: Kompletné záznamy sú základom pre to, aby bolo so všetkými pacientmi zaobchádzané spravodlivo a s rešpektom k ich právam na primeranú starostlivosť.

Odporúčanie č. 3

Zabezpečiť systémovo, do určitého času (napr. 48 hodín - 72 hodín) od nového príjmu realizáciu vstupného podporného rozhovoru nového pacienta so psychológom kvôli informovaniu o systéme a priebehu liečby podľa jeho stavu tak, aby tomu dokázal porozumieť.

Opatrenie č. 9:

Vytvoriť individuálne liečebné plány u všetkých pacientov, ako aj pacientov v ochrannom liečení, a zadefinovať v nich odporúčané terapie a aktivity, v spolupráci s multidisciplinárnym tímom.

Termín plnenia: do 30. júna 2025

Opatrenie č. 10:

Zabezpečiť prehľad pacientov, ktorým sa nerealizuje žiadna forma terapie a navrhnúť ďalší postup v spolupráci s pacientom a multidisciplinárnym tímom, najmä v prípadoch hospitalizácií presahujúcich jeden rok.

Termín plnenia: do 30. júna 2025

Opatrenie č. 11:

Realizovať u pacientov, u ktorých je možné a realizovať a zároveň je súčasťou ich individuálneho liečebného plánu, pravidelnú individuálnu a skupinovú psychoterapiu v zmysle štandardných postupov MZ SR a tieto terapie zaznamenávať do prehľadného zoznamu pacientov, ako aj do chorobopisov jednotlivých pacientov.

Termín plnenia: do 30. júna 2025

- Aktivity v zariadení

Ako už bolo vyššie uvedené, nemocnica patrí svojimi materiálnymi podmienkami k ojedinelejším zariadeniam na Slovenskú, ktoré disponujú krásnym okolitým prostredím a zrekonštruovanými spoločnými priestormi (bufet, miesta na sedenie s knižnicou, telocvičňa pre športové aktivity). Disponuje tiež priestormi, v ktorých sa poskytuje pacientom s duševnou poruchou aj telesná rehabilitácia a zariadenie vynakladá veľkú snahu na zotavenie a zlepšenie stavu aj po fyzickej stránke. Zariadenie pravidelne organizuje akcie pre pacientov aj bývalých pacientov a dokonca si založili pod vedením riaditeľa aj futbalový klub a zúčastňujú sa miestnych zápasov.

Monitorovací tím si však nemohol nevšimnúť, že všetky aktivity sú dostupné len pacientom a pacientom v ochrannom liečení umiestneným na polootvorených a otvorených oddeleniach.

Pacienti akútneho mužského (A1 a A2) a pacientky ženského akútneho oddelenia (A) **nemajú k dispozícii žiadne aktivity, pokiaľ nemôžu opustiť dané oddelenie**. Možnosť návštevy

bufetu alebo areálu v sprievode rodinného príslušníka nehodnotí monitorovací tím ako aktivitu, ale ako kontakt s vonkajším okolím.

Monitorovací tím napríklad z prehľadu pacientov zistil, že pacienti z akútnych oddelení sa týchto rehabilitačných terapií nezúčastňujú vôbec - jeden pacient z oddelenia muži A sa zúčastnil vyšetrenia v januári 2024. Avšak, aj z oddelenia B a C sa mužskí pacienti aj ženské pacientky - ktorí sa pritom môžu pohybovať po areáli - týchto rehabilitácií zúčastňujú v minimálnom rozsahu, napríklad v januári 2024 – ženy C jedna a ženy B štyri, muži C – žiaden, muži B piati, vo februári 2024– ženy C päť a ženy B štyri, muži C – žiaden, muži B jeden.

Aj z rozhovorov s pacientmi a pacientmi v ochrannom liečení vyplynuli zistenia, že na akútnych oddeleniach (A2 a A1 muži, A ženy) nemajú žiadnu činnosť – môžu si len čítať, prechádzať sa po chodbe, pri súčasnom obmedzenom kontakte s rodinou (2x10 minút týždenne). Monitorovací tím preto navrhuje zvážiť opustenie aj akútneho oddelenia za účelom ergoterapie, návštevy telocvične alebo prechádzky po areáli.

Neposkytovanie žiadnych terapií a aktivít, vychádzajúcich z potrieb pacientov, hodnotí monitorovací tím v spojitosti s dlhodobým umiestnením v zariadení ako vysoko rizikové pre vznik zlého zaobchádzania a zároveň ako míňajúce sa akémukoľvek účinku liečby a potrebe umiestnenia v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti.

V tomto ohľade monitorovací tím poukazuje na dobrú prax Psychiatrickej kliniky LF UK a UNB Staré Mesto, ktorá aktívne vyhľadáva dobrovoľníkov - študentov medicínskych odborov alebo psychológie - a ponúka im možnosť sprevádzať stabilizovaných pacientov akútneho oddelenia po areáli nemocnice. Podľa vyjadrenia doc. MUDr. Izákovej, PhD. je o túto aktivitu zo strany študentov veľký záujem. Monitorovací tím - vzhľadom na blízkosť hlavného mesta a rôznych univerzít - povzbudzuje monitorované zariadenie k zváženiu podobných aktivít na zlepšenie psychického aj fyzického zdravia pacientov už počas hospitalizácie na akútnych oddeleniach.

Opatrenie č. 12:

Napriek existencii balkónov na oddeleniach zabezpečiť každý deň prístup všetkých pacientov na čerstvý vzduch do areálu nemocnice. O tomto prístupe na čerstvý vzduch viesť stručné záznamy a tieto pravidelne vyhodnocovať najmä v prípade dlhodobo hospitalizovaných pacientov aj pacientov v ochrannom liečení.

Termín plnenia: ihneď

Po oboznámení s prvými výsledkami monitoringu na ústnom prejednaní zariadenie zaslalo 28. mája 2024 **stanovisko k výkonu monitoringu**, v ktorom informovalo o aktuálnom prevedení opatrenia, ktoré hovorí o aktivizácii pacientov na akútnych oddeleniach pavilónu F (ženskej aj mužskej kliniky). Podľa vyjadrenia zariadenie pripravuje pre pacientov na prízemí v átriu

pavilónu F nainštalovať vonkajšiu hraciu plochu ,,Človeče nehnevaj sa a kockové hry" a vyvýšené záhony na kvety pre ergoterapiu.

Takúto aktivitu monitorovací tím veľmi oceňuje a povzbudzuje zariadenie, aby v nej naďalej pokračovalo.

- Dĺžka hospitalizácie a terapie poskytované pacientom v ochrannom liečení za účelom naplnenia ochranného liečenia

➢ Medzinárodné štandardy

Na spôsob, akým je potrebné zaobchádzať s pacientmi v ochrannom liečení, poukázal vo svojom nedávnom rozsudku ESĽP v prípade M*iranda Miagro proti Portugalsku*. V danom prípade bol sťažovateľ držaný na psychiatrickom oddelení väzenskej nemocnici Caxias a namietal, že mu nebola poskytnutá lekárska starostlivosť, ktorú si vyžadoval jeho duševný stav, ale namiesto toho bol podrobený terapeutickému prístupu založenému na nadmernom užívaní liekov s dlhodobým účinkom (podávanie injekcií s dlhodobým účinkom). Tvrdil, že psychiatrické oddelenie väzenskej nemocnice Caxias je väzenskou nemocnicou a nie zariadením duševného zdravia zameraným na liečbu osôb trpiacich vážnymi duševnými poruchami, ako je tomu u neho. Tvrdil, že mal byť prijatý do riadneho psychiatrického zariadenia, aby mal prístup k lekárskej starostlivosti, psychologickej podpore a terapiám, ktoré potreboval.

ESĽP sa pri posudzovaní tohto prípadu rozsiahlo opieral o zistenia CPT v tomto zariadení, ako aj o správy Národného preventívneho mechanizmu, ktoré uvádzali, že *„... liečba forenzných psychiatrických pacientov by mala zahŕňať širokú škálu terapeutických, rehabilitačných a rekreačných aktivít - vrátane vhodnej medikamentóznej a lekárskej starostlivosti - a mala by byť zameraná na kontrolu symptómov ochorenia a na zníženie rizika, ktoré by mohli predstavovať pre spoločnosť. Rehabilitačné psychosociálne aktivity by mali pacientov pripraviť na samostatný život alebo návrat do rodiny; pracovná terapia - ako neoddeliteľná súčasť rehabilitačného programu - by sa mala zamerať na zvýšenie motivácie, rozvoj zručností v oblasti učenia a vzťahov, podporu získavania špecifických kompetencií a zlepšenie sebaobrazu. V oboch zariadeniach bol zjavný nedostatok štruktúrovaných terapeutických a rehabilitačných aktivít pre pacientov a liečba pozostávala v podstate z farmakoterapie. Iba niekoľko pacientov na oboch klinikách využívalo individuálnu alebo skupinovú terapiu a mnohí nemali prístup k pracovnej alebo odbornej príprave, čo bolo dôsledkom obmedzených personálnych zdrojov, ako aj nedostatku vhodných priestorov. Okrem toho mnohí pacienti v oboch zariadeniach vykazovali jasné príznaky nadmernej medikácie, ako je rozmazaná reč, psychomotorická retardácia a ospalosť počas dňa....Nadmerná medikácia bola v niektorých pozorovaných prípadoch závažná a s* najväčšou pravdepodobnosťou by zabránila dotknutým pacientom zúčastňovať sa na terapeutických aktivitách." V tejto súvislosti CPT odporučil, aby orgány zvýšili rozsah a počet terapeutických a psychosociálnych rehabilitačných aktivít, ktoré sú k dispozícii pacientom v oboch navštívených psychiatrických zariadeniach. Dodal tiež, že orgány by mali zaviesť jasné postupy na zabezpečenie toho, aby sa na navštívených forenzných psychiatrických klinikách a v iných forenzných psychiatrických službách nadmerne nepoužívali lieky.

Aplikujúc medzinárodné štandardy a zásady, stanovené vo svojej konštantnej judikatúre, ESĽP v rozsudku uviedol, že portugalská vláda v tomto prípade nepredložila žiadne dôkazy,

ako napríklad lekárske správy alebo kópiu individuálneho terapeutického plánu sťažovateľa, ktoré by potvrdzovali, že mu bola poskytnutá individuálna, nepretržitá a špecializovaná starostlivosť a následná liečba a že mu bola predpísaná a poskytnutá vhodná terapia a lieky (porovnaj *Strazimiri proti Albánsku*, č. 34602/16, § 108, 21. januára 2020). **Neboli napríklad poskytnuté žiadne informácie, ktoré by naznačovali, že mal pravidelné a nepretržité psychiatrické sledovanie zamerané na primeranú liečbu jeho choroby, prevenciu jej zhoršovania alebo vykonávanie prípravných prác smerujúcich k prepusteniu a opätovnému začleneniu sťažovateľa do spoločnosti. ESĽP preto konštatoval, že vláda nepreukázala, že sťažovateľovi sa dostalo terapeutickej liečby, ktorú si jeho stav vyžadoval** (pozri *Murray proti Holandsku* [VK], č. 10511/10, § 106, 26. apríla 2016), keďže nebolo preukázané, že podávanie liekov s dlhodobým účinkom bolo doplnené realizáciou komplexnej stratégie liečby. Za takýchto okolností, keď vláda nevyvrátila konzistentné tvrdenia sťažovateľa presvedčivými dôkazmi, bol ESĽP pripravený akceptovať výpoveď sťažovateľa o podmienkach jeho zadržiavania na psychiatrickom oddelení väzenskej nemocnice Caxias. V tejto súvislosti sa ESĽP domnieval, že neposkytnutie primeranej pomoci a starostlivosti zo strany orgánov zbytočne vystavilo sťažovateľa riziku pre jeho zdravie a muselo viesť k stresu a úzkosti (pozri *mutatis mutandis Sławomir Musiał proti Poľsku*, č. 28300/06, § 96, 20. januára 2009). ESĽP preto konštatoval porušenie článku 3 Dohovoru, ktoré absolútne zakazuje mučenie alebo neľudské či ponižujúce zaobchádzanie alebo tresty.

ESĽP v rozsudku ďalej uviedol, že sťažovateľ bez toho, aby sa odvolával na konkrétne ustanovenie Dohovoru, tvrdil, že jeho zadržiavanie na psychiatrickom oddelení bežnej väznice nebolo zákonné, pretože mu nebola poskytnutá liečba a terapeutická starostlivosť na úrovni, ktorú si vyžadovalo jeho duševné zdravie. Tvrdil, že mal byť zadržiavaný vo vhodnom psychiatrickom zariadení v systéme zdravotnej starostlivosti. ESĽP k tomuto poznamenal, že v období od 14. apríla do 18. októbra 2021 bol sťažovateľ, ktorý bol uznaný, že nie je trestne zodpovedný za spáchaný trestný čin, bol zadržiavaný na psychiatrickom oddelení väzenskej nemocnice Caxias. ESĽP akceptoval, **že samotná skutočnosť**, **že sťažovateľ nebol umiestnený do vhodného zariadenia, sama osebe nespôsobila nezákonnosť jeho zadržania**. Zopakoval však, že držanie zadržaných osôb s duševnými poruchami na psychiatrickom oddelení bežných väzníc až do ich umiestnenia v riadnom psychiatrickom zariadení bez poskytnutia dostatočnej a primeranej starostlivosti, ako to zrejme bolo v prípade sťažovateľa, nie je zlučiteľné s ochranou, ktorú takýmto osobám zabezpečuje Dohovor. Súčasná judikatúra ESĽP jasne naznačuje, že podanie vhodnej terapie sa stalo požiadavkou v kontexte širšieho konceptu „zákonnosti“ pozbavenia osobnej slobody. **Každé zadržanie osôb s duševnou poruchou musí mať terapeutický úče**l, zameraný konkrétne a v čo najväčšej možnej miere na vyliečenie alebo zmiernenie ich duševného stavu vrátane prípadného zníženia alebo kontroly ich nebezpečnosti. ESĽP zdôrazňuje, že bez ohľadu na zariadenie, v ktorom sú tieto osoby umiestnené, tieto majú právo na to, aby im bolo poskytnuté vhodné lekárske prostredie sprevádzané skutočnými terapeutickými opatreniami s cieľom pripraviť ich na prípadné prepustenie. Pokiaľ ide o rozsah poskytovanej starostlivosti, ESĽP sa domnieva, že úroveň starostlivosti požadovaná pre túto kategóriu zadržaných osôb musí presahovať základnú starostlivosť. Samotný prístup k zdravotníckym pracovníkom, konzultácie a poskytovanie liekov nemôžu stačiť na to, aby sa liečba považovala za primeranú, a teda uspokojivú podľa článku 5. Úlohou ESĽP však nie je analyzovať obsah ponúkanej a poskytovanej liečby. Dôležité je, aby bol ESĽP schopný overiť, či bol zavedený individualizovaný program, ktorý zohľadňuje konkrétne údaje o duševnom zdraví zadržanej osoby s cieľom pripraviť ju na prípadné budúce opätovné začlenenie do spoločnosti. V tejto

oblasti ESĽP poskytuje vnútroštátnym orgánom určitú voľnosť, pokiaľ ide o formu aj obsah terapeutickej starostlivosti alebo predmetného lekárskeho programu. Okrem toho posúdenie, či je konkrétne zariadenie „vhodné“, musí zahŕňať preskúmanie konkrétnych podmienok zadržiavania, ktoré v ňom prevládajú a najmä liečby poskytovanej osobám, trpiacim duševnými poruchami. **Prípady skúmané v judikatúre teda ilustrujú, že je možné, že zariadenie, ktoré je a priori nevhodné, ako napríklad väzenská štruktúra, môže byť napriek tomu považované za vyhovujúce, ak poskytuje primeranú starostlivosť a naopak, že špecializované psychiatrické zariadenie, ktoré by podľa definície malo byť vhodné, sa môže ukázať ako neschopné poskytnúť potrebnú liečbu.** Tieto príklady umožňujú dospieť k záveru, **že primeraná a individualizovaná liečba je podstatnou súčasťou pojmu „vhodná inštitúcia“.** Tento záver vyplýva z teraz už nevyhnutného zistenia, že pozbavenie slobody, ktoré predpokladá článok 5 ods. 1 písm. e), má dvojakú funkciu: na jednej strane sociálnu funkciu ochrany a na druhej strane terapeutickú funkciu, ktorá súvisí s individuálnym záujmom osoby s nepríčetným rozumom na primeranej a individualizovanej forme terapie alebo liečby. Potreba zabezpečiť prvú funkciu by nemala, a priori, odôvodňovať absenciu opatrení zameraných na plnenie druhej funkcie. Čo sa týka predmetného prípadu, po zvážení vyjadrení oboch strán a vzhľadom na svoje zistenia k článku 3 ESĽP nebol presvedčený, že sťažovateľovi bola ponúknutá primeraná liečba, alebo že terapeutické prostredie, do ktorého bol umiestnený, bolo vhodné pre jeho stav. Vláda nepredložila terapeutický plán pre sťažovateľa ani iné dokumenty v tomto ohľade. Okrem toho, so zreteľom na zdravotný stav sťažovateľa a jeho osobitnú zraniteľnosť, ESĽP zobral na vedomie aj vplyv, ktorý na neho malo jeho zadržanie, a to zhoršenie jeho stavu zmätenosti a strachu v dôsledku reštriktívneho a antiterapeutického prostredia, ktoré so sebou prinášalo zadržanie vo väzenskom zariadení. Vzhľadom na uvedené skutočnosti sa ESĽP domnieval, že sťažovateľovo pozbavenie slobody na psychiatrickom oddelení väzenskej nemocnice v Caxias **nebolo zákonné** a porušilo požiadavky článku 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru.

- Aplikácia týchto štandardov v monitorovanom zariadení v kontexte dĺžky hospitalizácie

Monitorovací tím k danému uvádza, že pre ochranu tých najzraniteľnejších skupín osôb nie je podstatné, ako sa zariadenie nazýva alebo do akej siete patrí, či kto je jeho zriaďovateľom. Nie je podstatné, že vo vyššie uvedenom prípade ESĽP posudzoval psychiatrické oddelenie väzenskej nemocnice a monitorovaným zariadením je psychiatrická nemocnica.

Podstatnou je skutočnosť, či dané zariadenie poskytuje každému jednému pacientovi v ochrannom liečení individuálnu, nepretržitú a špecializovanú starostlivosť a následnú liečbu, či mu bola predpísaná a poskytnutá vhodná terapia a lieky a či mal pravidelné a nepretržité psychiatrické sledovanie zamerané na primeranú liečbu jeho choroby, prevenciu jej zhoršovania alebo vykonávanie prípravných prác smerujúcich k prepusteniu a opätovnému začleneniu pacienta v ochrannom liečení do spoločnosti.

Z uvedeného teda vyplýva, že pokiaľ pacientom v ochrannom psychiatrickom a sexuologickom liečení nie je okrem farmakológie poskytovaná žiadna iná liečba (napríklad individuálne či skupinové terapie s psychológom) a nie je vykonávaná žiadna psychosociálna rehabilitácia, ktorá by smerovala k účelu naplnenia ochranného liečenia, ochrane spoločnosti a tým pádom k ukončeniu pozbaveniu ich slobody, v spojení s materiálnymi podmienkami zariadenia – napríklad izby, u ktorých počet lôžok prevyšuje počty stanovené vnútroštátnou legislatívou, nedostatok aktivít, nedostatok pohybu na čerstvom vzduchu, absencia akéhokoľvek súkromného života, časovo neobmedzené zadržiavanie pacientov v ochrannom liečení –

takéto zaobchádzanie predstavuje **neľudské a ponižujúce zaobchádzanie v rozpore s medzinárodnými štandardmi**.

Ako už bolo vyššie uvedené, v Psychiatrickej nemocnici Philippa Pinela v Pezinku sa nachádza na monitorovaných oddeleniach približne štvrtina pacientov v ochrannom liečení z celkového počtu pacientov.

Podľa predložených dokumentov monitorovací tím konštatuje, že sociálne pracovníčky oboch oddelení (mužského aj ženského) neustále vynakladajú snahu o zmenu ústavného ochranného liečenia na ambulantné v prípade, ak ošetrujúci lekár konštatuje účel naplnenia takéhoto liečenia. V prípade, že účel nie je možné dlhodobo naplniť, zariadenie sa snaží o presun pacienta v ochrannom liečení do detenčného ústavu, ktorý bol zriadený na obmedzenie slobody pacientov, ktorí sú dlhodobo nebezpeční pre spoločnosť a nereagujú na nastavenú liečbu.

Napriek tomu monitorovací tím identifikoval určité nedostatky, na ktoré je potrebné v tomto bode poukázať.

Ako už bolo vyššie uvedené, je potrebné zabezpečiť možnosť podpornej psychoterapie aj na akútnych oddeleniach, či už pacientov v ochrannom liečení alebo bežných pacientov, ktorí sú na daných oddeleniach dlhodobo. Z rozhovorov na daných oddeleniach vyplynulo, že pacienti majú o dané služby záujem, hodnotia ich vysoko pozitívne a sú v stave ich realizovať. Ich nedostupnosť môže viesť k prejavom zvýšenej emocionálnej labilite a k predĺženiu pobytu na akútnom oddelení, nakoľko monitorovací tím zistil, že niektorí pacienti sú na oddelení A2 hospitalizovaní viac než 3 mesiace, pričom sa im nezabezpečuje potrebná forma individuálnej psychoterapie.

Práve v prípade dlhodobej hospitalizácie, ktorá nastáva u pacientov v ochrannom liečení, je mimoriadne dôležité zamerať sa na potreby pacienta v ochrannom liečení a nenechať ho dlhodobo bez akejkoľvek formy psychoterapie (ani skupinovej, ani individuálnej).

Monitorovací tím vo vzťahu k prevencii stigmatizácie dlhodobo hospitalizovaných pacientov v ochrannom liečení odporúča dbať na štandardné dodržiavanie nariadení v súlade s ochranou osobných údajov - odstrániť menovky na dverách izieb pacientov, snažiť sa minimalizovať šírenie informácií medzi pacientmi o nanovo zrealizovaných znaleckých posudkoch, nakoľko takéto šírenie informácií (najmä vo vzťahu k medializovaným prípadom) má za následok zmeny v správaní voči dotknutému pacientovi vo forme prejavov odsúdenia a sociálnej izolácie, prípadne riešiť uvedené situácie formou zabezpečenia podpornej psychoterapie a podobne. **Monitorovací tím upriamuje pozornosť na to, že neriešenie takejto situácie môže viesť k zvýšenému riziku agresívnych prejavov.**

Taktiež v prípade zmeny zariadenia (už vyššie spomínaný presun do detenčného ústavu alebo do zariadenia sociálnych služieb) monitorovací tím odporúča s pacientom v ochrannom liečení komunikovať prostredníctvom psychologickej podpory, pripravovať pacientov na návrat do iného zariadenia, na prepustenie – inými slovami, systémovo im pomôcť adaptovať sa na danú zmenu. Taktiež je možné v odôvodnených prípadoch realizovať výstupné psychodiagnostické vyšetrenia, prípadne výstupný rozhovor.

Monitorovací tím v tomto ohľade konštatuje, že - ako už bolo vyššie uvedené - monitorované zariadenie už podniklo určité kroky na zosúladenie svojich postupov s vyššie uvedenými

medzinárodnými štandardmi. **Monitorovací tím povzbudzuje zariadenie k implementácii navrhnutých opatrení a pokračovať tak v transformácii na moderné európske psychiatrické zariadenie 21. storočia.**

4.7 Systém odmeňovania

Monitorovací tím uvádza, že mu nebol predložený žiadny oficiálny systém odmeňovania či trestov v danom zariadení.

Na druhej strane z rozhovorov s pacientmi vyplynulo, že akútne oddelenia vnímali ako "za trest" z hľadiska ich fungovania v danom zariadení (nemožnosť chodiť na čerstvý vzduch, obmedzenie telefonátov, žiadne aktivity, žiadne komunity či psychoterapie) a preto sa neustále dožadovali od ošetrujúcich lekárov informácie o možnosti prekladu na polootvorené a otvorené oddelenia, a naopak, pacienti otvorených oddelení nenarúšali liečebný režim z dôvodu hrozby prekladu na akútne oddelenia a odobratia privilégií, ktoré títo pacienti majú.

Monitorovací tím takýto výrazný rozdiel medzi oddeleniami nepovažuje z hľadiska účelu liečby za žiadúci a povzbudzuje zariadenie k tomu, aby aj pacientom a pacientkam akútneho oddelenia boli poskytnuté a ponúkané služby v oblasti zdravia za účelom nielen stabilizácie ich stavu, ale aj jeho zlepšenia a prípadného vyliečenia.

5. Kontakt s vonkajším prostredím

➢ Medzinárodné štandardy a vnútroštátna právna úprava

Pokiaľ ide o pozitívne záväzky, ktoré má Slovenská republika vo vzťahu k zraniteľným jednotlivcom trpiacim duševnou poruchou, ESĽP vo svojej judikatúre potvrdil, že duševné zdravie sa musí považovať za kľúčovú súčasť súkromného života, spojenú s aspektom morálnej integrity. Zachovanie duševnej stability je v tomto kontexte nevyhnutným predpokladom účinného využívania práva na rešpektovanie súkromného života (rozsudok *Bensaid proti Spojenému kráľovstvu*, č. 44599/98, § 47, ECHR 2001-I).

V prípade *Solcan proti Rumunsku* (č. 32074/14, §§ 29-34, 8. októbra 2019), ktorý sa týkal odmietnutia umožniť sťažovateľke, ktorá bola zadržiavaná v psychiatrickom zariadení, zúčastniť sa na pohrebe svojej matky, ESĽP rozhodol, že štát môže jednotlivcovi odmietnuť právo zúčastniť sa na pohrebe svojich rodičov len vtedy, ak existujú závažné dôvody a ak nemožno nájsť iné riešenie. Štát je povinný posúdiť každú individuálnu žiadosť z hľadiska jej podstaty a preukázať, že obmedzenie práva jednotlivca zúčastniť sa na pohrebe príbuzného je "nevyhnutné v demokratickej spoločnosti". ESĽP v danom prípade konštatoval porušenie článku 8 Dohovoru, pretože žiadosť sťažovateľky o priepustku bola zamietnutá len z dôvodu, že vnútroštátne právo takúto možnosť neustanovovalo, bez akéhokoľvek posúdenia jej individuálnej situácie.

V prípade *Herczegfalvy proti Rakúsku* (rozsudok z 24. septembra 1992, § 82, séria A č. 244) sťažovateľ namietal postup psychiatrickej nemocnice, ktorá posielala všetky jeho listy jeho kurátorovi, aby vybral tie, ktoré sa majú odovzdať adresátom. Takýto postup predstavoval zásah do práva sťažovateľa na rešpektovanie jeho korešpondencie. ESĽP konštatoval porušenie článku 8 Dohovoru, pretože vnútroštátne právo neposkytovalo minimálnu mieru ochrany pred svojvôľou, ktorú vyžaduje právny štát v demokratickej spoločnosti. ESĽP sa najmä domnieval, že veľmi vágne formulované ustanovenia nešpecifikovali rozsah alebo podmienky výkonu diskrečnej právomoci, ktorá bola pôvodcom opatrení, na ktoré sa sťažovateľ odvolával. Zdôraznil, že takéto špecifikácie sa zdajú byť o to potrebnejšie v oblasti zadržiavania v psychiatrických zariadeniach, že dotknuté osoby sú často vydané na milosť a nemilosť zdravotníckych orgánov, takže ich korešpondencia je ich jediným kontaktom s vonkajším svetom.

Monitorovací tím taktiež upriamuje pozornosť na vyššie uvedený prípad *Miranda Magro proti Portugalsku*, v ktorom sťažovateľ okrem vyššie uvedených námietok namietal aj podľa článku 8 Dohovoru, že počas jeho zadržiavania na psychiatrickom oddelení väzenskej nemocnice v Caxias bol jeho kontakt s rodinou a externými podpornými sieťami veľmi obmedzený. Jeho brat a priatelia ho nemohli navštíviť kvôli vzdialenosti medzi ich rodným mestom a väznicou.

Pri analýze tejto sťažností sťažovateľa podľa článku 8 ESĽP poznamenal, že podstatnou súčasťou práva väzňa na rešpektovanie rodinného života je, aby mu väzenské orgány pomáhali udržiavať kontakt s jeho blízkou rodinou (pozri napríklad *Khoroshenko proti Rusku* [GC], č. 41418/04, § 106, ECHR 2015, s ďalšími odkazmi). To má osobitný význam pri zaobchádzaní s duševne chorými páchateľmi, pričom v takom prípade sú orgány povinné pracovať na dosiahnutí cieľa pripraviť dotknuté osoby na ich prepustenie, napríklad uľahčením ich sociálnych a rodinných kontaktov.

ESĽP však zobral na vedomie informácie, ktoré v tejto súvislosti poskytla vláda, podľa ktorých sťažovateľa počas sporného obdobia zadržiavania na psychiatrickom oddelení väzenskej nemocnice v Caxias **navštevoval jeho brat** a **udržiaval s ním každodenný kontakt prostredníctvom telefonátov**. Vzhľadom na uvedené skutočnosti ESĽP konštatoval, že sťažnosti sťažovateľa podľa článku 8 Dohovoru boli zjavne nepodložené.

Aj ďalšie medzinárodnoprávne dohovory kladú veľký dôraz na rodinné návštevy, ktoré sú právom a nie privilégiom a dodržiavanie práva na rodinu je podľa nich viac než len povolenie návštev. Napríklad aj Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím sa zaoberá právom na organizáciu svojho súkromného času bez ohľadu na miesto, kde sa pacient práve nachádza. 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.

Pacienti majú svoje právo na kontakt s vonkajším prostredím legislatívne ukotvené nielen v medzinárodnoprávnych štandardoch (viď vyššie), ale aj v slovenských legislatívnych rámcoch.

Zákon o zdravotnej starostlivosti radí medzi práva pacienta v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti prijímať návštevy denne, ak to jeho zdravotný stav umožňuje, prijímať a odosielať poštové zásielky a pri čítaní a písaní listov má právo na súkromie, mať telefonický kontakt denne prostredníctvom vlastného telefonického zariadenia alebo zariadenia určeného zdravotníckym zariadením, ak to jeho zdravotný stav umožňuje, ako aj zúčastniť sa denne na vychádzke v určených vonkajších priestoroch zdravotníckeho zariadenia.

- Zistenia v monitorovanom zariadení

Čo sa týka monitorovaného zariadenia, monitorovací tím konštatuje, že **jednotlivé oddelenia majú vo svojich Domácich poriadkoch jasne zadefinované pravidlá návštev pacientov, pričom sa nerozlišuje medzi pacientmi a pacientmi v ochrannom liečení.**

Podľa Domáceho poriadku ženského oddelenia pacientky akútneho oddelenia A nemajú pri sebe mobilný telefón. Na požiadanie a so súhlasom primára kliniky alebo ošetrujúceho lekára je im umožnené telefonovať z vlastného mobilu pod dohľadom personálu v poobedňajších hodinách. Telefonáty pacientkam na oddelenie sú povolené v čase od 15.00 hod. do 19.15 hod. na pevnú linku zariadenia. Návštevu môže mať pacientka, ak to povolí lekár na základe zdravotného stavu v návštevnej miestnosti alebo môže ísť na vychádzku s príbuznými v rámci areálu nemocnice. Títo však svojim podpisom preberajú zodpovednosť za včasný a bezproblémový návrat pacientky na oddelenie.

Čo sa týka oddelenia B (polootvoreného oddelenia), návštevu majú pacientky v areáli nemocnice. Príbuzný svojim podpisom preberajú zodpovednosť za včasný a bezproblémový návrat pacientky na oddelenie.

Pacientky majú pri sebe mobilný telefón v čase od 8.15 hod. do 19.00 hod. Na noc sa telefóny pacientkam odoberajú a uschovávajú vo vyšetrovni. Pacientky môžu prijímať telefonáty od 8.00 hod. do 20.00 hod. na pevnú linku – telefón umiestnený na chodbe. Pacientky z tejto linky volať nemôžu.

Oddelenie C je určené na doliečovanie s voľným vychádzkovým režimom v rámci areálu nemocnice. Umožňuje pacientkam účasť nielen na aktivitách v rámci kliniky (terapeutické a psychoedukačné skupiny), ale aj na aktivitách s celonemocničnou pôsobnosťou, najmä formou

pracovnej terapie (v dielni alebo vo vonkajšom prostredí). Pacientky s voľným režimom však nesmú opustiť areál nemocnice bez povolenia od ošetrujúceho lekára alebo primára kliniky.

Pacientky majú pri sebe mobilný telefón na vlastnú zodpovednosť. Pacientky taktiež môžu prijímať telefonáty od 8.00 hod. do 20. 00 hod. na pevnú linku – telefón je umiestnený na chodbe. Pacientka je povinná službukonajúcej sestre oznámiť, že má návštevu. Terapeutické aktivity majú prednosť pred návštevou. V čase od 16.30 hod. do 18.15 hod. je oddelenie uzavreté z dôvodu podávania večere, prebieha kultúrny program a sesterská vizita. Po skončení uvedených aktivít môžu ísť pacientky v letnom období do 19.30 hod. na vychádzku v rámci areálu. V zimnom období už zostávajú na oddelení.

Podľa webovej stránky však má ženské oddelenie návštevy len trikrát do týždňa a to bez ohľadu na to, či sa jedná o akútne alebo polootvorené či otvorené oddelenie.

Monitorovací tím nezistil dôvod na odlišné zaobchádzanie s pacientkami ženského oddelenia, ktoré majú povolený nižší počet návštev ako majú mužskí pacienti polootvoreného a otvoreného oddelenia (viď nižšie).

Podľa Domáceho poriadku mužského oddelenia návštevy pacientov môžu byť umožnené rodinným príslušníkom, priateľom vo vyhradených návštevných dňoch a hodinách. V inom čase návšteva podlieha schváleniu lekára alebo primára (s prihliadnutím na individuálne potreby), bez vopred získaného súhlasu lekára takáto návšteva nemusí byť povolená.

„A1 a A2“ oddelenie – pacient môže mať návštevu, ak to povolí lekár na základe zdravotného stavu v chodbičke pred vstupom na oddelenie, alebo môže ísť na vychádzku s príbuznými v rámci areálu nemocnice, títo však svojim podpisom preberajú zodpovednosť za včasný a bezproblémový návrat na oddelenie. Návštevné hodiny: pondelok, streda od 14:00 hod. – 16:00 hod. sobota, nedeľa, sviatok od 10:00 hod. – 11:30 hod. od 13:00 – 16:00 hod. Podľa webovej stránky však návštevy nie sú povolené v stredy od 1. apríla 2024.

„B a C“ oddelenie – pacient musí vždy službukonajúcej sestre oznámiť, že má návštevu. V čase od 16:30 hod. – 18:00 hod. je oddelenie uzavreté z dôvodu podávania večere.

Na „C“ oddelení v letnom období môžu ísť pacienti na vychádzku v rámci areálu nemocnice od 18:15 hod. – 19:00 hod. V zimnom období ostávajú pacienti po večeri na oddelení. Terapeutické aktivity majú prednosť pred návštevou.

Návštevné hodiny: pondelok, utorok, streda, piatok od 14:00 hod. – 16:00 hod. sobota, nedeľa, sviatok od 10:00 hod. – 11:30 hod. od 13:00 hod. – 16:00 hod.

Podľa webovej stránky sú od 1. apríla 2024 návštevy povolené každý deň okrem štvrtka.

Opustenie areálu je povolené len po predchádzajúcom písomnom súhlase a povolení lekárom – vydaním priepustky. Terapeutické priepustky sú umožnené v sprievode rodiny po uplynutí 30 dní liečby a to v maximálnom rozsahu 55 hodín (vo výnimočných prípadoch – napr. vzdialenosť od bydliska možno čas o niekoľko hodín predĺžiť). O ich udelení rozhoduje lekár a primár podľa účelu a zdravotného stavu. Ak má pacient povolenú priepustku na viac, ako 24 hod. dostáva so sebou tzv. „Dotazník pre príbuzných“. Spolupráca rodiny a vyplnenie dotazníka je dôležitým zdrojom informácií pre liečebný tím. Pacient má právo na 2 dni priepustky v 1 mesiaci počas hospitalizácie.

Čo sa týka telefonátov a mobilných telefónov, pre „A1+ A2“ oddelenie platí, že pacienti mobilný telefón nemajú pri sebe. Na požiadanie a so súhlasom primára, alebo ošetrujúceho lekára je

im umožnené telefonovať z vlastného mobilu pod dohľadom sestry. Pacienti si povolenie žiadajú od ošetrujúceho lekára. Telefonáty pacientom na oddelenie sú z prevádzkových dôvodov možné denne: od 15:30 hod. – 16:30 hod. a od 19:30 hod. – 21:00 hod. na pevnú linku. Dĺžka hovoru max. 10 minút.

„B + C“ oddelenie – pacienti mobilný telefón (slúchadlá, nabíjačky na telefón, MP3) majú pri sebe na vlastnú zodpovednosť. Telefonáty pacientom sú povolené v čase od 15:30 – 16:30 a od 19:30 hod. – 21:00 hod. na pevnú linku.

Monitorovací tím v prvom rade vysoko vyzdvihuje starostlivo vypracované a prehľadné Domáce poriadky oboch oddelení. Na druhej strane – ako už bolo vyššie uvedené - ani v daných Domácich poriadkoch zariadenia nie je rozdiel medzi režimom bežných pacientov a pacientmi v ochrannom liečení.

Monitorovací tím ďalej uvádza, že vo vzťahu k pacientom B a C oddelení nevzniká pochybnosť o dostatočnom kontakte s vonkajším okolím, ako to vyplynulo aj z uskutočnených rozhovorov s pacientmi.

Iná situácia však panuje už je pacientoch a pacientkach akútnych oddelení (A ženy, A1 a A2 muži), ktorí majú kontakt s vonkajším svetom výrazne obmedzený.

Čo sa týka telefonického kontaktu, monitorovací tím uvádza, že najmä v prípade dobrovoľnej hospitalizácie nie je dôvod na odobratie mobilného telefónu ani na akútnom oddelení. Monitorovací tím už v praxi pozoroval, že vo viacerých zariadeniach majú pacienti akútnych oddelení bez problémov pri sebe mobilné telefóny (napríklad Psychiatrická klinika LF UK a UNB Bratislava Staré Mesto, II. psychiatrická klinika Košice), pričom ťažkosti spojené s držbou nabíjačky boli odstránené pomocou tzv. nabíjacích staničiek (aby pacienti nemali pri sebe nabíjačky s káblami na izbách).

Dôležitou časťou kontaktu s vonkajším prostredím sú návštevy. V Domácom poriadku ženského akútneho oddelenia nie sú návštevy upravené žiadnym spôsobom, v Domácom poriadku mužského oddelenia je upravená možnosť prijímania návštev akútneho oddelenia štyrikrát to týždňa. Pre túto rozdielnu úpravu nenašiel monitorovací tím v dokumentoch žiadne zdôvodnenie.

Vzhľadom na skutočnosť, že medzi pacientmi sa nachádzajú aj pacienti v ochrannom liečení, je možnosť návštev v danej frekvencii dostatočná. Taktiež monitorovací tím víta možnosť trávenia času s návštevami v areáli nemocnice aj pre pacientov a pacientky akútneho oddelenia.

Vzhľadom na snahu zariadenia umožňovať pacientom kontakt s najbližšou rodinou v maximálnej možnej miere, monitorovací tím nezistil riziko vzniku zlého alebo ponižujúceho zaobchádzania v tom ohľade, že by niektorý z pacientov trpel odlúčením od svojej rodiny alebo blízkych osôb.

Veľmi dôležitou možnosťou pre kontakt s okolím sú aj priepustky pre pohyb mimo areálu zariadenia, ktoré sú však opätovne upravené len v Domácom poriadku mužského oddelenia. Tieto priepustky do veľkej miery koriguje u pacientov ošetrujúci lekár v závislosti od aktuálneho zdravotného stavu. Domáci poriadok však nešpecifikuje, pacienti z ktorého oddelenia môžu opustiť areál na priepustku. Monitorovací tím však upozorňuje na to, že aj **pacienti z akútneho oddelenia majú také isté práva ako ostatní pacienti** a za určitých jasných podmienok (napríklad sprevádzanie pracovníkom) môžu byť schopní absolvovať vychádzku aj mimo

areálu zariadenia. Kontakt s vonkajším prostredím je pre pacientov v rámci liečebného procesu veľmi dôležitý a potrebný.

Navyše, monitorovací tím sa musí v tomto bode znova vrátiť k svojim zisteniam, že súčasná hospitalizácia pacientov s pacientmi v ochrannom liečení bez ich fyzického oddelenia a rozdelenia ich režimu je devastačná pre obe skupiny. Pacientom, ktorí sú v zariadení hospitalizovaní, nie je možné režim obmedzovať s dôvodom, že sa v zariadení nachádzajú pacienti v ochrannom liečení a aby „títo neušli".

Naopak, pacienti v ochrannom liečení majú tiež svoje práva na súkromie, aktivity, či prechádzky na čerstvom vzduchu. Nakoľko ochranné liečenie nemá v tomto ohľade svoj vlastný zákon, ako ho ma napríklad výkon trestu, je preto potrebné sa v súčasnosti riadiť zákonom o zdravotnej starostlivosti a vypracovať si aspoň vnútorné metodické pokyny na zabezpečenie základných práv pacientov v ochrannom liečení.

Odporúčanie č. 4:

Vypracovať vnútorný alebo domáci poriadok osobitne pre pacientov a osobitne pre pacientov v ochrannom liečení, tak aby zohľadňoval ich práva podľa vnútroštátnej legislatívy aj medzinárodnoprávnych štandardov a oboznámiť s týmto poriadkom všetkých pacientov aj pacientov v ochrannom liečení (toto opatrenie už bolo medzičasom odzrkadlené do zmeny zdravotníckych predpisov, ktoré sú v súčasnosti v legislatívnom procese).

Opatrenie č. 13:

Umožniť pacientom a pacientkam akútneho oddelenia používať svoje mobilné telefóny každý deň a zároveň poskytnúť súkromie na telefonát.

Termín plnenia: ihneď

- Celkový záver k okruhu č. 4 a 5

Podľa štandardnej judikatúry ESĽP k článku 3, ktorá sa týka materiálnych podmienok, je potrebné zohľadniť **kumulatívne účinky podmienok zadržiavania a prípadnú neprimeranosť lekárskej starostlivosti** (pozri *Dybeku proti Albánsku* , č. 41153/06, § 38, 18. december 2007).

Monitorovací tím pri výkone monitoringu zvažuje všetky aspekty pozbavenia slobody jednotlivca. Upriamuje pritom pozornosť na skutočnosť, že nevyhovujúce materiálne podmienky **akéhokoľvek zariadenia**, ktoré spočívajú v preplnenosti izieb a absencii súkromia na izbách, spojené s nedostatkom aktivít, nedostatkom kontaktu s okolím a s neposkytovaním potrebnej individualizovanej starostlivosti zameranej na psycho-sociálnu rehabilitáciu pacienta, resp. integráciu pacienta v ochrannom liečení do spoločnosti, v spojení s dĺžkou hospitalizácie, ktorá sa počíta na roky, **sa rovnajú neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu, ktoré je medzinárodnými dohovormi absolútne zakázané.**

Monitorovací tím oceňuje snahu monitorovaného zariadenia vykonávať kroky k zmierneniu podmienok pozbavenia osobnej slobody ľudí s duševnou poruchou a povzbudzuje ho k prijímanou ďalších opatrení v tomto ohľade.

6. Riešenie konfliktov a sťažnosti

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

- Medzinárodné štandardy k podávaniu sťažností

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

V psychiatrických zariadeniach sa nájdu aj pacienti pozbavení slobody, ktorí sa často sťažujú na mnohé aspekty svojho pozbavenia slobody. Môže to byť forma klinického obrazu poruchy, ale aj forma odporu a odraz bezmocnosti a širšieho pocitu nespravodlivosti. Hoci sťažnosti podané takýmito osobami možno ľahko zamietnuť ako neopodstatnené, pre dôveryhodnosť systému podávania sťažností a ochranu individuálnych práv je dôležité, aby sa každá sťažnosť náležite riešila[14].

- Zistenia v monitorovanom zariadení

Monitorovací tím v prvom rade s uspokojením konštatuje, že z rozhovorov **nebolo zistené úmyselné zlé zaobchádzanie zamestnancov s pacientmi**.

Zariadenie pre nahlasovanie takýchto prípadov vypracovanú **smernicu na vybavovanie sťažnosti, účinnú od 15. mája 2021**, na základe ktorej je možné podať sťažnosť ústnou alebo

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

písomnou formou. Sťažnosť musí obsahovať náležitosti ako meno, priezvisko, adresu trvalého pobytu a korešpondenčnú adresu sťažovateľa. Sťažnosť musí byť čitateľná a zrozumiteľná, musí z nej byť jednoznačné proti komu smeruje a na aké nedostatky sťažovateľ poukazuje alebo sa sťažuje. Sťažnosť musí byť sťažovateľom podpísaná. Lehota na vybavenie sťažností začína plynúť od prvého pracovného dňa nasledujúceho po dni doručenia písomného potvrdenia a je zadefinovaná na 60 dní.

Anonymná sťažnosť sa podľa smernice nevybavuje a však v prípade, že anonym podáva dôkazy o predmete sťažností, postupuje sa podľa smernice o vnútornej kontrole.

V prípade, že je sťažnosť opodstatnená, vyhotoví Útvar kontroly a sťažností Zápisnicu o výsledku prešetrenia sťažností. V prípade zistenia nedostatkov je zodpovedný pracovník povinný určiť osobu zodpovednú za zistené nedostatky a prijať opatrenia na odstránenie nedostatkov. Povinnosťou vedúceho útvaru kontroly je následne kontrolovať splnenie prijatých opatrení.

Nikde v predloženej smernici však nie je uvedené, kde môže pacient sťažnosť zaslať či odovzdať. Je potrebné pri tom brať do úvahy, že každý pacient má mať právo využiť sťažnostný systém bez akejkoľvek obavy či pocitu strachu.

Podľa predloženého ročného výkazu o sťažnostiach a petíciách za rok 2022 a 2023 zariadenie prešetrilo a vybavilo 6 sťažností za rok 2022 a 5 sťažností za rok 2023, pričom všetky boli zamietnuté ako neopodstatnené. Obsah sťažností nie je monitorovaciemu tímu známy.

Ďalej, čo sa týka **rizika vzniku zlého zaobchádzania medzi pacientmi navzájom**, monitorovací tím uvádza, že zariadenie má vypracovaný metodický postup pod názvom „Prevencia násilia medzi hospitalizovanými psychiatrickými pacientmi“. V danom postupe sú ako rizikové faktory uvedené napríklad aj vysoká koncentrácia pacientov v malom priestore počas určitého časového úseku či vysoká koncentrácia pacientov v obmedzenom priestore počas časového úseku dňa bez štruktúrovaného programu.

Medzi opatrenia pri prevencii násilia patrí napríklad odhad rizika možnej agresivity pacienta už pri jeho prijímaní na hospitalizáciu či individuálny terapeutický plán pre rizikového pacienta.

Monitorovací **tím vysoko oceňuje uvedený postup, ktorý je výborne spracovaný a môže slúžiť ako príklad dobrej praxe pre ostatné zariadenia.**

Na druhej strane je potrebné poznamenať, že napriek jeho účinnosti od 1. februára 2023, monitorovací tím v ňom uvedené opatrenia nezaznamenal v praxi. Povzbudzuje preto zariadenie k jeho implementácii do praxe a byť tak príkladom aj pre iné ústavné zariadenia psychiatrickej starostlivosti.

Ďalej, čo sa týka konfliktov a incidentov, ktoré sa v zariadení vyskytnú, zariadenie **eviduje a hlási nežiaduce udalosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti**. Každé ústavné zdravotnícke zariadenie má vypracované dva vlastné systémy hlásenia, ktoré zohľadňujú typ ústavného zdravotníckeho zariadenia a jeho organizačnú štruktúru. Tieto systémy hlásenia vychádzajú z hlásení zdravotníckych pracovníkov:

a) Systém dobrovoľného hlásenia, v ktorom si zdravotnícki pracovníci sami evidujú, hlásia a analyzujú vlastné chyby a omyly, ktoré sa vyskytli počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti. Cieľom tohto systému hlásenia okrem samovzdelávania je zmapovanie kultúry bezpečnosti v danom ústavnom zdravotníckom zariadení.

b) Systém povinného hlásenia, v ktorom zdravotnícki pracovníci povinne hlásia závažné nežiaduce udalosti vzniknuté v súvislosti s poskytnutou ústavnou zdravotnou starostlivosťou. Ide o nečakané úmrtia, udalosti s následným trvalým postihnutím a iné závažné udalosti, ktoré si zadefinuje vedenie ústavného zdravotníckeho zariadenia.

Monitorovací tím zistil z predloženej dokumentácie, že zariadenie hlási vznik závažných mimoriadnych udalostí na Okresnú prokuratúru Pezinok. V tomto kontexte má vypracovaný „Metodický postup hlásenia mimoriadnych udalostí Okresnej prokuratúre Pezinok“. Taktiež má vypracovaný vzor hlásenia nežiadúcich udalostí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Z prehľadu nežiadúcich udalostí a chýb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti za rok 2022 a 2023 nevyplýva žiadne nahlásenie napadnutie pacienta pacientom. Napadnutí personálu pacientom bolo v roku 2022 sedem a v roku 2023 zariadenie eviduje päť prípadov.

Žiadne hlásenia o mimoriadnych udalostiach, ktoré sa týkajú napadnutí medzi pacientmi navzájom, však nemusia mať reálnu výpovednú hodnotu, pretože z jednotlivých predložených hlásení o mimoriadnych udalostiach monitorovací tím zistil, že pacienti sa niekedy boja nahlasovať menšie konflikty a udalosti, ktoré súvisia s inými pacientmi kvôli odvete z ich strany, využívajú rodinu, prípadne sa zariadenie samo dozvie o incidente.

Z mnohých rozhovorov so zamestnancami aj pacientmi vyplynulo, že zariadenie je citlivé na vznik konfliktných situácií medzi pacientmi a snaží sa im predchádzať. Avšak, pre ešte lepšiu prevenciu vzniku situácií, ktoré vedú k verbálnym a fyzickým konfliktom, a teda aj vzniku zlého zaobchádzania, odporúča monitorovací tím **zaviesť schránku na sťažnosti na akútnych oddeleniach a vyberať ju každý deň**.

Pacienti by mali byť zároveň vedení a podporovaní v tom, aby túto schránku využívali. Monitorovací tím pri výkone monitoringu zistil, že podobný systém je zavedený vo forme denníkov na oddeleniach B a C, a že zápisy pacientov do denníkov vyhodnocuje psychológ. Monitorovací tím víta uvedenú prax, avšak je dôležité, aby zariadenie monitorovalo pacientov najmä akútneho oddelenia, kde vzniká najväčšie napätie. Bolo by preto užitočné pokračovať vo vyššie uvedených aktivitách a umiestniť schránku na odkazy či sťažnosti na akútne oddelenia, aby aj pacienti, ktorí môžu mať problém svoje obavy verbalizovať, mali praktickú možnosť svoje obavy riešiť. Takéto odkazy pacientov sú dôležitým nástrojom komunikácie a posilňujú vzájomnú dôveru - v prípade vyhodnotenia rizika z týchto lístkov pacientov je možné odporučiť konzultáciu s psychológom či vypracovať rizikové plány, v ktorých budú popísané postupy predchádzať rizikovým situáciám medzi pacientami.

Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela v Pezinku má vytvorený **aj interný systém hodnotenia spokojnosti hospitalizovaných pacientov formou dotazníkov**, ktoré vypĺňajú pacienti pri odchode zo zariadenia pre zlepšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Zariadenie v nich zisťuje spokojnosť s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, s prístupom k

pacientom, s pracovníkmi zariadenia, ale aj s materiálnymi podmienkami a pestrosťou ponúkaných terapií a aktivít.

Podľa vyhodnotenia týchto dotazníkov, ktoré zariadenie predložilo za rok 2023, je celková spokojnosť 91%, pričom najnižšia spokojnosť bola evidovaná s rôznorodosťou, kvalitou a množstvom stravy.

Monitorovací tím v tomto ohľade konštatuje, že aj keď systém zisťovania spokojnosti pacienta v žiadnom prípade nenahrádza funkčný sťažnostný mechanizmus, je potrebné oceniť snahu zariadenia zistiť názor pacientov, ktorý im môže poskytnúť cenné informácie na zlepšenie poskytovaných služieb.

Opatrenie č. 13:

Umiestniť schránky dôvery na každé oddelenie.

Termín plnenia: ihneď

Po vykonanej monitorovacej návšteve začalo zariadenie ihneď na danom nedostatku pracovať a dňa 28. mája 2024 zaslalo úradu písomné stanovisko v ktorom bola uvedená informácia z Porady vedenia č.5/2024, z ktorej vyplýva nasledovné: ”*Poskytnúť pacientom informáciu na informačnej tabuli - Podnety a sťažnosti na akútnych oddeleniach- označenie schránky priamo na oddelení. Pacientom, ktorí majú umožnený pohyb v areáli nemocnice aj v doprovode personálu, majú možnosť diskrétne, bez prítomnosti monitorovacieho zariadenia, vložiť svoj podnet do schránky na verejnom priestore - vestibul bufetovej časti, vedľa recepcie.”*

Zavedenie týchto schránok ihneď po výkone monitorovacej návštevy monitorovací tím vysoko oceňuje.

Odporúčanie č. 5:

Prepracovať v spolupráci s multidisciplinárnym tímom metodický postup na prevenciu násilia tak, aby zahŕňal aj vyhodnocovanie podnetov z týchto schránok so zameraním na prevenciu konfliktov medzi pacientmi.

Odporúčanie č. 6:

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

7. Monitoring pracovných podmienok zamestnancov zariadenia

Podľa medzinárodnoprávnych štandardov spôsob, akým zamestnanci vnímajú kvalitu svojho pracovného života a ako s nimi zaobchádzajú manažéri a kolegovia, má významný vplyv na atmosféru v psychiatrickom zariadení a zaobchádzanie s pacientmi. Zamestnanci, ktorí sa cítia cenení, dôveryhodní a rešpektovaní v práci, s väčšou pravdepodobnosťou uplatňujú tieto hodnoty pri zaobchádzaní s klientmi. Priaznivé pracovné podmienky sú dôležité aj na prilákanie a udržanie vhodného personálu.

- Výzvy a vplyv práce v psychiatrickom zariadení na personál

Práca v psychiatrickom zariadení má významný emocionálny vplyv na zamestnancov. Preplnenosť zariadenia a nedostatočný pomer zamestnancov a pacientov sťažujú zamestnancom vykonávanie ich funkcií a vytvárajú neisté prostredie. Od personálu sa niekedy očakáva, že vykoná značné množstvo nadčasov a veľmi dlhé zmeny, aby si udržal základnú bezpečnosť, čo môže viesť k zvýšenému stresu a predčasnému vyhoreniu. Fyzické pracovné prostredie môže byť tiež mimoriadne náročné, vrátane zlej materiálnej infraštruktúry, nedostatočného priestoru, vzduchu a svetla, nedostatku kanalizácie a likvidácie odpadu alebo iných nehygienických podmienok.

Tabuľka č. 5: Počet zdravotníckych zamestnancov pracujúcich v zariadení na mužskej klinike

		Informácia k 18.03.2024
Počet zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zariadení na mužskom oddelení.	*lekár špec.- psychiater*	*4*
	lekár bez špec.	*5*
	sestra (špec. v psych. ošetrov., pri lôžku, praktická sestra (asistent bez špec.)	*38*
	Sanitár, pomocný zam. v zdravotníctve	*6+1*
	Iné (manager OS)	*4*
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na dennej zmene na mužskom uzavretom oddelení (A1+A2)	*MOS*	*1+1*
	Sestra, sanitár	*4+4/5*
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na nočnej zmene na mužskom uzavretom oddelení (A1+A2)	*MOS*	*0*
	Sestra, sanitár	*2+2*
Počet osôb pracujúcich v zariadení na uvedených pozíciách	*psychológ*	*5*
	sociálny pracovník	*2*
	ergoterapeut	*0*
	Iné / muzikoterapia	*0*

Tabuľka č. 6: Počet zdravotníckych zamestnancov pracujúcich v zariadení na ženskej klinike

		Informácia k 18.03.2024
Počet zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zariadení na ženskom oddelení .	*lekár špec.- psychiater*	*4*
	lekár bez špec.	*4*
	sestra (špec. v psych. ošetrov., pri lôžku, praktická sestra (asistent bez špec.)	*25*
	Sanitár,pomocný zam. V zdravotníctve	*4+4*
	Iné (Manager OS)	*3*
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na dennej zmene na ženskom uzavretom oddelení A.	*MOS*	*1*
	Sestra,sanitár	*4*
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na nočnej zmene na ženskom uzavretom oddelení A.	*MOS*	*0*
	Sestra, sanitár	*2*
Počet osôb pracujúcich v zariadení na uvedených pozíciách	*psychológ*	*3*
	Sociálny pracovník	*1*
	ergoterapeut	*0*
	Iné / muzikoterapia	*0*

Na základe predložených dokumentov, zobrazujúcich počty úväzkov v zariadení evidovaných k 18. marcu 2024, čísla na mužskom a ženskom oddelení vykazujú napríklad aktuálny počet 63 sestier. Podľa slov zariadenia je však celkový počet sestier v celom zariadení veľmi nízky a nedarí sa im navýšiť tento počet.

- Postavenie, odmeňovanie a výhody

S cieľom prilákať a udržať si vhodný personál by zamestnanci mali byť profesionálnymi zamestnancami s civilným štatútom. Mali by dostávať odmenu a výhody, ktoré im a ich rodinám umožnia dôstojnú životnú úroveň vzhľadom na miestny kontext a úroveň cien. Mali by patriť do rozsahu iných porovnateľných povolaní vo verejnej službe a zohľadňovať zložitú povahu tejto úlohy. Postavenie a plat by tiež im mali poskytnúť postavenie v komunite, ktoré odráža ich prínos pre spoločnosť. Zamestnanci by mali dostať jasné informácie o možnostiach povýšenia. Rozhodnutia o povýšení by mali klásť dôraz na kompetencie (pracovné skúsenosti, úsilie a kvalitu vykonanej práce) – nemali by byť automatické. Pravidelné hodnotenia výkonnosti by mali zamestnancom pomôcť rozvinúť ich plný potenciál.

Nízky stav personálu sa zariadeniu nepodarilo dostať na žiadúcu úroveň ani ubytovaním pre sestry za symbolické 1 €. Hoci priznávajú, že tento benefit zlepšil aspoň niečo v celkovom prijímaní zamestnancov. Taktiež riaditeľ zariadenia počas výkonu monitoringu poukázal na

možnosť využívania sauny zamestnancami zariadenia, ktorá však po období pandémie Covid-19 nie je vôbec využívaná.

Takéto benefity pre zvýšenie počtu zamestnancov vníma monitorovací tím veľmi pozitívne a radí ich medzi ukážku dobrých manažérskych zručností vedenia, ktorá môže slúžiť ako príklad dobrého riešenia celoslovenského problému s nedostatkom zdravotníckych pracovníkov.

- Podporné služby a poradenstvo

Psychiatrické zariadenia by preto mali mať politiku sociálneho zabezpečenia zamestnancov. To by malo zahŕňať poskytovanie nezávislých podporných služieb vrátane poradenstva vyškolenými odborníkmi, s ktorými môžu zamestnanci dobrovoľne a dôverne hovoriť o svojej práci, výzvach a obavách. Je dôležité, aby zariadenia aktívne zabezpečili, aby sa zamestnanci cítili schopní využívať takéto služby.

Monitorovací tím nemá informácie k existencii podporných služieb pre zamestnancov zariadenia.

- Vzťah s manažmentom

Je dôležité, aby personál cítil, že sa s ním v rámci zariadenia zaobchádza s dôverou, legitimitou a spravodlivosťou. Psychiatrické zariadenia si preto vyžadujú profesionálne vedenie s efektívnymi komunikačnými a participatívnymi riadiacimi procesmi, ktoré zohľadňujú hlasy zamestnancov. V skutočnosti nie je nezvyčajné, že personál sa cíti nepodporovaný vedením, ktoré vnímajú ako byrokratov, ktorí nerozumejú povahe operačnej práce, nebezpečenstvám a ťažkostiam, ktoré sú s tým spojené. Zamestnanci majú právo byť zastúpení odbormi, ktoré môžu zohrávať dôležitú úlohu pri zastupovaní záujmov zamestnancov smerom k riadeniu a zlepšovaniu pracovných podmienok.

Veľmi pozitívne zamestnanci (hlavne sestry) zariadenia hodnotili trojmesačnú rotáciu pracovníkov po jednotlivých oddeleniach, ktorú si vraj sami vyžiadali. Nielen, že takýto systém pomôže predísť ich vyhoreniu pri tak náročnej práci, ale dokonca zabezpečuje odbornosť pracovníkov vo viacerých oblastiach. **Takúto prax monitorovací tím podporuje a verí, že bude inšpiráciou pre ostatné zariadenia, pretože poukazuje na efektívnu spoluprácu manažmentu a zamestnancov zariadenia.**

- Multidisciplinárna spolupráca v rámci zariadenia

Monitorovací tím uvádza, že v rámci zariadenia bolo vidieť efektívnu spoluprácu a kooperáciu medzi jednotlivými pozíciami. Dôležitú úlohu v rámci celého tímu zastávala primárka a primár oddelení, ktorí adekvátne usmerňovali ďalší odborný personál.

Aj podľa Domáceho poriadku je poskytovaná starostlivosť zabezpečovaná kolektívom pracovníkov (multidisciplinárnym tímom) na čele s primárom. Títo koordinujú liečebný postup, na ktorom sa podieľa tím pracovníkov (ošetrujúci lekár, psychológ a ďalší členovia terapeutického tímu). Ošetrovateľský tím je vedený vedúcou sestrou a manažérkami staníc. Bezprostrednú starostlivosť zabezpečuje sestra špecialistka pri lôžku.

Monitorovací tím oceňuje skutočnosť, že zariadenie disponuje až piatimi sociálnymi pracovníkmi, ktorí sú rovnocennými členmi tímu. V rámci domáceho poriadku majú pacienti aj informácie o poskytovanej pomoci zo strany sociálneho pracovníka v prípade potreby riešenia ich sociálnej situácie.

Sociálna pracovníčka poskytuje:
- sociálne poradenstvo,
- odobratie sociálnej anamnézy,
- vklad a výber z depozitu,
- vystavenie potvrdenia o dočasnej práceneschopnosti – PN, ktoré dostane pacient vždy ku koncu mesiaca pokiaľ bude hospitalizácia ešte pokračovať,
- potvrdenie o hospitalizácii, ktoré sa vystavuje na základe súhlasu primára kliniky a jeho zástupcu,
- vyúčtovanie na základe Cenníka služieb PNPP Pezinok. Vypísanie lekárskych nálezov pre sociálne účely je spoplatnené podľa cenníka PNPP. Príloha: režim oddelenia, informácie pre príbuzných.

➢ Odborná príprava

Aby bola kvalita poskytovanej starostlivosti na dostatočnej úrovni je potrebné neustále vzdelávanie a nadobúdanie nových zručností u všetkých odborných zamestnancov zariadenia.

Monitorované zariadenie predložilo počas výkonu monitoringu plán vzdelávania na rok 2024 vzťahujúci sa na úsek ošetrovateľstva. Dokument zobrazuje neustále sa vzdelávanie zamestnancov hlavne pomocou vysokoškolského štúdia prevažne prvého stupňa v odbore ošetrovateľstvo a špecializačného štúdia v odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii. Taktiež poukazuje na zvyšovanie kvalifikácie externou formou štúdia v odbore praktická sestra či sanitár. V rámci iných foriem vzdelávania sa zamestnanci zúčastňujú rôznych odborných seminárov, školení či konferencií zameraných na doplnenie si už nadobudnutých odborných vedomostí. Ako veľmi prospešné a zároveň inovatívne hodnotí monitorovací tím absolvovanie kurzu muzikoterapie či kurz bezpečnosť zdravia a bezpečnosť personálu, ktoré absolvovali niektorí zamestnanci zariadenia.

Zariadenie podľa predloženého dokumentu organizuje každoročné a povinné preškolenie pracovníkov kliniky vyplývajúce z legislatívy v oblasti použitia obmedzovacích prostriedkov, prevencii a liečbe dekubitov, nácviku prác s imobilným pacientom, etického kódexu zdravotníckeho pracovníka a pacienta, zvládania nepokojného pacienta, deeskalačných techník a hygieny rúk a bariérovej starostlivosti. Ďalšiu dokumentáciu preukazujúcu aj reálny priebeh školení nám však zariadenie nepredložilo.

Taktiež organizuje každoročne povinné prednášky a školenie o BOZP vyplývajúce im zo zákona, ktorého organizovanie podložili aj ďalšími náležitými dokumentami spolu s prezenčnou listinou zúčastnených zamestnancov.

Z pohľadu odbornosti je veľmi pozitívne vnímaná uvedená snaha zariadenia o každoročné preškoľovanie zamestnancov v oblasti použitia obmedzovacích prostriedkov či deeskalačných techník, nakoľko v zdravotníckych zariadeniach zamestnanci čoraz častejšie prichádzajú do kontaktu aj s pacientmi, ktorých je potrebné upokojiť a tak predísť zbytočnému vyostreniu situácie. Každý zdravotnícky pracovník by mal preto 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 použitiu obmedzovacieho prostriedku.

Monitorovací tím každoročné školenie a preškoľovanie v najviac potrebných témach podporuje a odporúča v danej praxi naďalej pokračovať. Taktiež veľmi schvaľuje snahu zariadenia o organizovanie školení priamo v priestoroch zariadenia a vidí veľký potenciál zariadenia v školení ďalších odborných zamestnancov, možno aj z iných okolitých zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti.

Veľmi pozitívne monitorovací tím hodnotí celodenný odborný seminár, ktorí pre svojich zamestnancov organizovalo samotné zariadenie dňa 23. novembra 2023 na tému **„Ošetrovateľská starostlivosť o duševne chorých"**, ktorého sa skôr podľa priloženej prezenčnej listiny zúčastnili zamestnanci zdravotnej ošetrovateľskej starostlivosti. Avšak personálne zloženie semináru bolo pre monitorovací tím určitým sklamaním, nakoľko uvedené témy semináru mohli byť veľmi prínosné aj pre iné pozície zamestnancov, pracujúcich v zariadení.

Nedostatočnosť odborného vzdelávania v odbore psychiatria či práce s pacientmi v zdravotníckom ústavnom zariadení vnímali počas výkonu monitoringu hlavne sociálne pracovníčky, ktoré v priloženej prezenčnej listine na vyššie uvedenom seminári tiež neboli uvedené. Monitorovací tím preto dáva do pozornosti zariadeniu, či by nebolo prínosné aby sa niektorých odborných školení zúčastnili aj ostatní zamestnanci zariadenia, ktorý nespadajú priamo do zdravotníckeho personálu, avšak taktiež prichádzajú do kontaktu s pacientom, hlavne pokiaľ má na to zariadenie kapacitné možnosti.

Ako uvádza ***Vestník Ministerstva zdravotníctva zo dňa 29. decembra 2021*** sociálni pracovníci sú obligatórnymi členmi multidisciplinárneho tímu, pracujúci v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Odporúčanie č. 7:

Poskytnúť a zabezpečiť odborné školenia zamerané na prácu s pacientom aj pre sociálnych pracovníkov zariadenia.

Sumarizácia opatrení a odporúčaní na nápravu uložených zariadeniu

Opatrenia uložené zariadeniu s termínom plnenia „ihneď“	
Zaviesť register hlásenia obmedzovacích prostriedkov v súlade s platnou legislatívou.	*Opatrenie č. 2, str. 38*
Zaviesť kontroly v intervale najmenej každých 30 minút v zmysle platnej legislatívy.	*Opatrenie č. 3 str. 38*
Ukončiť uvedenú prax a pri použití obmedzovacích prostriedkov postupovať podľa medzinárodných noriem a platnej vnútroštátnej právnej úpravy.	*Opatrenie č. 4 str. 38*
Zabezpečiť podpis tlačiva informovaného súhlasu s ECT liečbou zakaždým pred jej aplikovaním a tieto súhlasy evidovať v dekurze v osobitnom obale.	*Opatrenie č. 5 str. 45*
Zrušiť prax prítomnosti mužského pracovníka SBS pri úkonoch hygieny a výmeny osobného prádla ženského oddelenia.	*Opatrenie č. 6 str. 49*
Ukončiť nepretržité monitorovanie izieb (napríklad monitorovanie v určitých časoch vypínať). Monitorovací tím odporúča zaviesť v rámci akútnych oddelení izby s vyšším a nižším dohľadom (tie, ktoré sú monitorované a tie, ktoré nie sú) a po stabilizovaní zdravotného stavu pacienta či pacienta v ochrannom liečení preložiť z akútnej izby na menej akútnu.	*Opatrenie č. 7 str. 52*
Odstrániť paušálnu ordináciu „p. p.“ a všetky alternatívne ordinácie.	*Opatrenie č. 8 str. 53*
Napriek existencii balkónov na oddeleniach zabezpečiť každý deň prístup všetkých pacientov na čerstvý vzduch do areálu nemocnice. O tomto prístupe na čerstvý vzduch viesť stručné záznamy a tieto pravidelne vyhodnocovať najmä v prípade dlhodobo hospitalizovaných pacientov aj pacientov v ochrannom liečení.	*Opatrenie č. 12 str. 59*
Umožniť pacientom a pacientkam akútneho oddelenia používať svoje mobilné telefóny každý deň a zároveň poskytnúť súkromie na telefonát.	*Opatrenie č. 13 str. 69*
Umiestniť schránky dôvery na každé oddelenie.	*Opatrenie č. 14 str. 75*

Opatrenia uložené zariadeniu s termínom plnenia „do 30. júna 2025“	
Prepracovať predmetné usmernenie “Liečba bez informovaného súhlasu” v súlade s platnou legislatívou a zrušiť tlačivo “Odmietnutie ústavnej psychiatrickej liečby v PNPP Pezinok”.	*Opatrenie č. 1 str. 21*
Vytvoriť individuálne liečebné plány u všetkých pacientov, ako aj pacientov v ochrannom liečení, a zadefinovať v nich odporúčané terapie a aktivity, v spolupráci s multidisciplinárnym tímom.	*Opatrenie č. 9 str. 58*
Zabezpečiť prehľad pacientov, ktorým sa nerealizuje žiadna forma terapie a navrhnúť ďalší postup v spolupráci s pacientom a multidisciplinárnym tímom, najmä v prípadoch hospitalizácií presahujúcich jeden rok.	*Opatrenie č. 10 str. 58*
Realizovať u všetkých pacientoch pravidelnú individuálnu a skupinovú psychoterapiu v zmysle štandardných postupov MZ SR a tieto terapie zaznamenávať do prehľadného zoznamu pacientov, ako aj do chorobopisov jednotlivých pacientov. Zoznam pravidelne vyhodnocovať u pacientov aj u pacientov v ochrannom liečení iniciatívne ponúkať terapie a zapájať ich do procesu svojho zotavenia.	*Opatrenie č. 11 str. 58*

Odporúčania	
1. Hospitalizovať pacientov ochrannom liečení oddelene od bežných pacientov.	*str. 30*
2. Zvážiť zabezpečenie pracovníkov SBS internou formou. V prípade zachovania externej formy zabezpečiť potrebné školenia danou externou firmou, ako aj pravidelné preškoľovania a tieto aktívne kontrolovať.	*str. 49*
3. Zabezpečiť systémovo, do určitého času (napr. 48 hodín - 72 hodín) od nového príjmu realizáciu vstupného podporného rozhovoru nového pacienta so psychológom kvôli informovaniu o systéme a priebehu liečby podľa jeho stavu tak, aby tomu dokázal porozumieť. V spolupráci s pacientom spracovať krízový plán na predchádzanie opakovania sa situácie, ktorá viedla k použitiu obmedzovacieho prostriedku, ktorý bude súčasťou individuálneho plánu pacienta a tým postupne pracovať na minimalizovaní použitia obmedzovacích prostriedkov.	*str. 58*

4. Vypracovať vnútorný alebo domáci poriadok osobitne pre pacientov a osobitne pre pacientov v ochrannom liečení, tak aby zohľadňoval ich práva podľa vnútroštátnej legislatívy aj medzinárodnoprávnych štandardov a oboznámiť s týmto poriadkom všetkých pacientov aj pacientov v ochrannom liečení (toto opatrenie už bolo medzičasom odzrkadlené do zmeny zdravotníckych predpisov, ktoré sú v súčasnosti v legislatívnom procese).	*str. 69*
5. Prepracovať v spolupráci s multidisciplinárnym tímom metodický postup na prevenciu násilia tak, aby zahŕňal aj vyhodnocovanie podnetov z týchto schránok so zameraním na prevenciu konfliktov medzi pacientmi.	*str. 75*
6. Preukázateľne informovať pacientov - napríklad prostredníctvom umiestnenia letáčikov - že môžu nahlásiť každý incident, pri ktorom boli dotknutou osobou alebo ktorého boli svedkami a to buď ústne alebo písomne, osobne alebo prostredníctvom umiestnenej schránky dôvery.	*str. 75*
7. Poskytnúť a zabezpečiť odborné školenia zamerané na prácu s pacientom aj pre sociálnych pracovníkov zariadenia.	*str. 80*