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 LIEČEBŇA SUČANY

| | |
|---|---|
| Adresa zariadenia | ul. Hradiská 23<br>038 52 Sučany |
| Zakladateľ | |
| Štatutárny orgán - riaditeľ | Ing. Roman Kľučiarik, riaditeľ |
| Primár | MUDr. Iveta Miklušicová, primárka A<br>MUDr. Alena Bubniaková, primárka B |
| Typ zariadenia | Psychiatrická liečebňa |
| Kapacita zariadenia | 182 |
| Aktuálny počet pacientov | 172 (100 v ochrannom liečení) |
| Dátum výkonu monitoringu | 1. 2. 2024 – 2. 2. 2024 |
| Monitoring vykonali | JUDr. Zuzana Stavrovská,<br>MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD.<br>Mgr. Jana Babuljáková<br>JUDr. Kristína Čahojová<br>Mgr. Michaela Vilhanová |
| Naša značka | NPM/MO/0049/2024 |

JUDr. Zuzana Stavrovská
komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

# Obsah

Monitorovací tím....4
Celkové zhodnotenia na základe monitoringu vykonaného NPM....5
Monitorovacia činnosť ÚKOZP podľa Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu....7
Metodológia monitorovacej činnosti podľa Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu....10
Verejne dostupné informácie o zariadení....13
Udalosti vedúce k výkonu monitoringu v Psychiatrickej liečebni Sučany....18
1. Príjem pacienta do zariadenia....19
   1a) Príjem pacientov....21
   1b) Príjem pacientov ochrannom liečení....24
2. Obmedzovacie prostriedky....32
3. Právne záruky pri poskytovaní elektrokonvulzívnej terapie (ECT)....40
4. Podmienky v zariadení a bežná rutina....43
   4.1 Materiálne podmienky....43
   4.2 Súkromie pacientov a hygiena....44
   4.3 Oblečenie pacientov....47
   4.4 Strava....48
   4.5 Kamery....49
   4.6 Možnosť fajčenia....50
   4.7 Denný režim a terapie....51
   4.8 Systém odmeňovania....63
5. Kontakt s vonkajším prostredím....64
6. Riešenie konfliktov a sťažností....69
7. Monitoring pracovných podmienok zamestnancov.... 75
8. Sumarizácia opatrení na nápravu uložených zariadeniu....82

# Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1 – Počet nedobrovoľných hospitalizácií v PL Sučany.....21
Tabuľka č. 2 – Počet pacientov obmedzených (pozbavených) spôsobilosti na právne úkony.....23
Tabuľka č. 3 – Prehľad OP v PL Sučany za rok 2023.....34
Tabuľka č. 4 – Nežiadúce udalosti za rok 2023.....73
Tabuľka č. 5 – Počet zdravotníckych zamestnancov pracujúcich v zariadení .....75

## Monitorovací tím

Monitorovací tím bol zostavený z piatich hodnotiteľov, odborníkov pre oblasť psychiatrie, psychológie a práv osôb so zdravotným postihnutím. Monitoring zariadenia vykonali v dňoch 1. – 2. februára 2024 nasledujúci členovia hodnotiaceho tímu:

- **JUDr. Zuzana Stavrovská**, komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím
- **MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD.**, predseda Psychofarmakologickej sekcie SPsS SLS, krajský odborník MZ SR pre psychiatriu, expert CPT Rady Európy za SR
- **Mgr. Jana Babuljáková**, psychologička
- **JUDr. Kristína Čahojová**, team leader pre Národný preventívny mechanizmus Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím
- **Mgr. Michaela Vilhanová**, sociálna pracovníčka Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím pre Národný preventívny mechanizmus.

## Celkové zhodnotenie zariadenia na základe monitoringu vykonaného Národným preventívnym mechanizmom

Monitorovaným zariadením bola psychiatrická liečebňa, ktorý vykonáva okrem liečenia pacientov s duševnými poruchami aj ochranné liečenia, nariaďované súdmi v trestných konaniach páchateľom činov inak trestných. V čase monitoringu počet pacientov v ochrannom liečení prevyšoval počet bežných pacientov, pričom títo pacienti nie sú žiadnym spôsobom oddelení (ani materiálne, ani poskytovaním zdravotnej starostlivosti).

Tieto skutočnosti vplývajú na vnímanie zariadenia nielen pacientmi a zamestnancami zariadenia, ale aj verejnosťou. Liečebňa má pritom veľký potenciál byť moderným zariadením, poskytujúcim komplexnú doliečovaciu starostlivosť a byť príjemným miestom na pobyt pre pacienta v procese zotavenia.

Monitorovací tím preto povzbudzuje vedenie zariadenia a všetkých zamestnancov k plneniu opatrení, uložených na základe tejto správy a 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.

## Poďakovanie

Touto cestou by sa celý monitorovací tím chcel poďakovať za spoluprácu pri výkone monitoringu, najmä riaditeľovi Ing. Romanovi Kľučiarikovi, 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., ktorá nadobudla účinnosť 1. mája 2023, vytvorila právny základ pre fungovanie národného preventívneho mechanizmu v zmysle ustanovení Opčného protokolu k Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „Opčný protokol k Dohovoru proti mučeniu“).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kontrolu plnenia uložených opatrení na nápravu bude zabezpečovať Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Priebežné výsledky monitoringov, plnenie uložených opatrení na nápravu v monitorovaných psychiatrických zariadeniach bude mať možnosť verejnosť sledovať online na portáli Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk.

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

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

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

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

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

Monitorovací tím v rámci výkonu monitorovacej činnosti hodnotí, či došlo k zlému zaobchádzaniu s osobami so zdravotným postihnutím v zmysle Dohovoru proti mučeniu. Na rozdiel od Dohovoru o 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) právne záruky pri poskytovaní elektrokonvulzívnej terapie
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. Podľa tohto protokolu, za účelom naplnenia úloh, vyplývajúcich z vyššie uvedených medzinárodných dohovorov, monitorovací tím musí vykonávať svoj mandát bez akýchkoľvek obmedzení, stimulov, nátlakov, zastrašovania, nevhodných vplyvov alebo zásahov, priamych alebo nepriamych, alebo oprávnenému vystaveniu sa občianskoprávnej, trestnoprávnej alebo inej zodpovednosti.

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

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

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

# 2. časť
# Monitoring zariadenia Psychiatrická liečebňa Sučany

## Verejne dostupné informácie o zariadení

*Obrázok č. 1 – budova liečebne (ilustračný obrázok)*

Podľa webovej stránky psychiatrická liečebňa Sučany predstavuje významnú inštitúciu, prezentujúcu obor psychiatrie na severnom Slovensku.

Zriadená bola zriadená zriaďovacou listinou Ministerstva zdravotníctva SR č.3724 /1991-A/V-5 dňa 1.1.1992, ako príspevková organizácia s právnou subjektivitou.

Nadriadeným orgánom Psychiatrickej liečebne Sučany je Ministerstvo zdravotníctva SR.

Predmetom činnosti je poskytovanie špecializovanej liečebno-preventívnej starostlivosti pacientom postihnutým psychickými chorobami a poruchami, akútnym psychotickým stavom, výkon ochrannej protialkoholickej a psychiatrickej liečby.

Liečebňa zabezpečuje zdravotnícke služby pre celý Žilinský kraj. Ochranné liečby nariadené súdom zabezpečuje pre celý Žilinský kraj a čiastočne Trenčiansky kraj okresy Považská Bystrica, Prievidza a Ilava.

Štatutárnym orgánom organizácie je riaditeľ, ktorý je oprávnený konať v mene organizácie vo všetkých veciach.

Poslanie, úlohy a organizačné usporiadanie organizácie je dané organizačným poriadkom.

Psychiatrická liečebňa Sučany v súčasnosti disponuje 250 lôžkami, ktoré sú rozmiestnené na 5 oddeleniach. Hospitalizácia je realizovaná na podklade odporúčania ambulantného psychiatra, alebo pri ochranných liečbach na základe nariadenia výkonu liečby.

Pre hospitalizovaných pacientov poskytujeme nasledovné služby:

Dámske a pánske kaderníctvo

Bufet

Pedikúra a manikúra

Možnosť prania v ústavnej práčovni

Automaty na kávu, minerálnu vodu

Budova psychiatrickej liečebne

Poskytujeme:

Kultúrne akcie: divadelné predstavenie, knižnicu

Športové akcie: výlety do okolia, športové hry, posilňovňu, telocvičňu

Duchovné vyžitie pri bohoslužbách

Ďalej liečebňa disponuje kompletným administratívnym úsekom a úsekom pomocných prevádzok (kotolňa, kuchyňa, údržbárska dielňa, práčovňa). Liečebňa mení svoj charakter, stáva sa dynamickým ústavom, ktorý spĺňa odborné kritériá. Veľký dôraz kladieme na vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov na všetkých stupňoch. Cieľom snaženia všetkých pracovníkov liečebne je vytvoriť samostatný moderný ústav, ktorý bude zabezpečovať komplexnú psychiatrickú starostlivosť na vysokej úrovni[5].

*Obrázok č. 2 – vnútroblok liečebne (ilustračný obrázok)*

Oddelenie A1 - koedukované

[5] Psychiatrická liečebňa Sučany (plsucany.sk)

Oddelenie zabezpečuje liečbu reaktívnych stavov, depresií, chronických neuróz, liečbu endogenných psychóz, gerontopsychiatrických pacientov a protialkoholické liečenie. Zabezpečuje protialkoholické a ochranné protialkoholické liečby. Je to koedukované oddelenie, kde sú hospitalizovaní muži aj ženy rôznych vekových skupín. Kapacita oddelenia je 38 lôžok. Kamerový systém monitoruje dve zo siedmich izieb, pričom na dvoch izbách sú sieťové lôžka. Oddelenie odborne vedie atestovaný lekár a primár.

Oddelenie A2 - mužské

Oddelenie zabezpečuje komplexnú protialkoholickú liečbu nariadenú aj dobrovoľnú s režimovou a skupinovou psychoterapiou, liečbu ochranných liečení, monitorovanie pacientov s pridruženými somatickými ochoreniami.

*Obrázok č. 3 – jedáleň oddelenia A2 (ilustračný obrázok)*

Oddelenie A3 - Akútne oddelenie koedukované

Akútne oddelenie môžeme prirovnať k jednotke intenzívnej psychiatrickej starostlivosti, kde je bezpečné prostredie pre zvládanie agresívneho, impulzívneho a nepredvídateľného správania pacientov. V ošetrovateľskej starostlivosti sa stretávame s pacientmi, u ktorých sa vyskytuje problémové správanie, nekritičnosť k vlastnej poruche, ktoré je sprevádzané agresivitou, ktorá sa v posledných rokoch zvýšila. Zrekonštruované oddelenie má kapacitu 30 lôžok. Je to koedukované oddelenie, kde sú hospitalizovaní muži aj ženy rôznych vekových skupín. Oddelenie je uzamknuté, aby sa zabránilo úteku pacientov. Na oddelenie sa prekladajú aj pacienti z otvorených oddelení, keď dôjde k zhoršeniu psychického stavu a ich pobyt na otvorenom oddelení nie je bezpečný a je potrebné intenzívne sledovanie psychického stavu. Oddelenie odborne vedie atestovaný lekár a primár. Práca na oddelení je tímová, pri ktorej sestry vykonávajú činnosti, ktoré na seba nadväzujú. Ambulancia je vybavená kamerovým systémom. Monitorovaní sú pacienti na troch izbách.

Oddelenie B2 - mužské

Oddelenie zabezpečuje kompletnú špecializovanú starostlivosť pacientom s psychickými poruchami, komplexnú psychiatrickú starostlivosť, súdom nariadené ochranné psychiatrické liečenie s dlhodobým pobytom a ich resocializáciu, liečbu gerontopsychiatrických pacientov.

Súčasťou liečebnej starostlivosti je spolupráca s oddelením klinickej psychológie, ktorá zabezpečuje individuálnu aj skupinovú psychoterapiu a rehabilitáciu.

Oddelenie má kapacitu 38 lôžok a je monitorované kamerovým systémom. Na oddelení sa nachádza aj nadštandardná dvojlôžková izba.

Oddelenie B3 - ženské

Oddelenie poskytuje komplexnú psychiatrickú starostlivosť, špecializovanú liečebno - preventívnu starostlivosť pacientkam s psychickými ~~chorobami a~~ poruchami. Zabezpečuje protialkoholickú liečbu, ochrannú protialkoholickú a psychiatrickú liečbu, liečbu reaktívnych stavov, depresií, chronických neuróz a liečbu gerontopsychiatrických pacientov.

Súčasťou liečebnej starostlivosti je spolupráca s oddelením klinickej psychológie, ktorá zabezpečuje individuálnu aj skupinovú psychoterapiu, rehabilitáciu a resocializáciu hospitalizovaných pacientov, s využívaním prvkov disciplín ako sú arteterapia, muzikoterapia, terapia hrou, dramatoterapia a terapia pohybom. Cieľom je reintegrácia psychosociálne postihnutých do spoločnosti.

Oddelenie má kapacitu 38 lôžok, je monitorované kamerovým systémom a nachádza sa tu aj nadštandardná dvojlôžková izba.

Oddelenie klinickej psychológie

Oddelenie zabezpečuje komplexnú skupinovú psychoterapiu, individuálnu, psychologické vyšetrenia, psychoedukáciu, dramatoterapiu, muzikoterapiu a rôzne formy rehabilitácie hospitalizovaným pacientom jednotlivých oddelení podľa požiadaviek.

Resocializačno rehabilitačné oddelenie

Rozvoj psychiatrickej starostlivosti je sprevádzaný mnohostrannými posunmi od tradičných predstáv. Moderný život kladie vysoké nároky na prispôsobivosť meniacim sa podmienkam, na výkonnosť a duševnú stabilitu ľudí. To zvyšuje spoločenskú nutnosť najrôznejších foriem psychiatrickej pomoci. Posilňuje sa preventívne zameranie psychiatrie. Prehlbuje sa poznanie mechanizmu vzniku chorôb, znalosť účinných faktorov liečby a liečebných opatrení. Zvyšuje sa úroveň psychoterapeutických prístupov a ich uplatňovanie v praxi. Naznačený vývoj mení charakter psychiatrického ošetrovateľstva. Nesie nové predstavy o profile práce v psychiatrii. Z hľadiska úspešnosti liečby a budúcnosti pacienta je rehabilitácia veľmi dôležitá. Sú v nej zahrnuté formy a aktivity, ktoré sú zamerané na podporu všetkého čo slúži na rozvoj schopnosti, zručnosti, pohybovej aktivity a iné.

Práca na rehabilitačnom oddelení

Cieľom práce rehabilitačného oddelenia je reintegrácia psychosociálne postihnutých do spoločnosti.

Liečebňa uvádza: *„Chorým pomáhame nájsť novú rovnováhu medzi sebou, ochorením, prácou a spoločnosťou. Využívame na to rôzne metódy a techniky a snažíme sa aby do tohto*

*procesu vstupoval človek so všetkými svojimi schopnosťami, aby nové informácie prijímal všetkými kanálmi, ktoré im priniesol zmenený zdravotný stav, ako aj zlepšenie ich resocializácie.*

*Ťažiskom práce je rehabilitácia, psychoterapia a fyzikálna terapia.*

*Podľa cieľa, ktorý sme si stanovili dosiahnuť u pacienta, je možné zvoliť skupinový, alebo individuálny prístup.*

*Psychiatrická liečebňa Sučany má 250 lôžok a kapacita rehabilitačného oddelenia je 110 miest. Koedukované oddelenie pre mužov a ženy je prispôsobené tak, aby zodpovedalo najnovším poznatkom o vhodnosti liečebného prostredia - s vyhovujúcim priestorovým členením, špeciálnym liečebným programom"*[6].

[6] Psychiatrická liečebňa Sučany (plsucany.sk)

## Udalosti vedúce k monitoringu v Psychiatrickej liečebni Sučany

V dňoch 6. a 7. augusta 2019 bol v psychiatrickej liečebni Sučany komisárkou pre osoby so zdravotným postihnutím a jej odborným tímom vykonaný monitoring podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Výsledkom monitoringu boli zistenia o porušovaní jednotlivých článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím uložila 32 opatrení na nápravu[7]. Dňa 28. decembra 2023 bola komisárkou pre osoby so zdravotným postihnutím spolu so zamestnancami úradu vykonaná osobná kontrola plnenia týchto opatrení.

Vzhľadom na závažnosť zistení pri monitorovaní plnenia prijatých opatrení podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, úrad komisára dospel k záveru, že je nevyhnutné ďalej postupovať podľa § 10 ods. 1, písm. b) bod 2 zákona o komisárovi, t.j. uskutočniť návštevu PL Sučany v rámci plnenia úloh národného preventívneho mechanizmu podľa Dohovoru proti mučeniu, ktorá mala nasledovať bezprostredne po monitoringu plnenia prijatých opatrení.

Zároveň o týchto zisteniach informovala komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím ministerku zdravotníctva Slovenskej republiky listom zo 4. januára 2024, v ktorom ju požiadala o vyjadrenie k uvedeným opatreniam. Na tento list úrad do dátumu vydania správy neeviduje odpoveď.

Ďalej, 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.

Vzhľadom na vyššie uvedené zistenia pri výkone kontroly opatrení a dohodu o vzájomnej spolupráci s Generálnou prokuratúrou Slovenskej republiky pri výkone monitoringu v časti týkajúcej sa realizovania ochrannej liečby, komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím rozhodla o výkone neohláseného monitoringu podľa Dohovoru proti mučeniu **v dňoch 1. a 2. februára v Psychiatrickej liečebni Sučany.**

[7] Bližšie podrobnosti sú uvedené v správe ÚKOZP, ktorá je zverejnená tu

## 1. Príjem pacienta do zariadenia

Okruh hodnotenia tejto oblasti, 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, ako 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 do izby v prípadoch, ak je pacient prijatý do izby s viacerými pacientmi, či bol náležite uvedený a predstavený, aby sa zabránilo následným konfliktom.

Čo sa týka predmetného zariadenia, podľa verejnej dostupných informácií na webovej stránke je hospitalizácia realizovaná na podklade odporúčania ambulantného psychiatra, alebo pri ochranných liečbach na základe nariadenia výkonu liečby.

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;
- pacienti, ktorých **súhlas** musel byť pre jeho neudelenie **nahradený rozhodnutím súdu** (tzv. „nedobrovoľné hospitalizácie);
- pacienti, ktorým bola podľa Trestného zákona uložené **povinné ochranné liečenie**.[8]

Monitorovaciemu tímu bol predložený Manuál 04 ÚLPS pod názvom „Príjem pacienta“, vydanie č. 3, ktorý je účinný od 15. septembra 2017. Tento manuál sa vzťahuje na pacientov, rovnako ako aj na pacientov v ochrannom liečení.

Podľa tohto manuálu za vyšetrenie a príjem akéhokoľvek pacienta v psychiatrickej ambulancii a ich dokumentovanie je v pracovných dňoch, v čase od 6:00 hod. do 13:30 hod. zodpovedný prijímajúci lekár, t.j. lekár, nachádzajúci sa v čase príchodu pacienta na prvom mieste zoznamu prijímajúcich lekárov, tvoreného všetkými lekármi zariadenia s atestáciou v odbore psychiatria, resp. pripravujúcich sa na ňu, v abecednom poradí.

Po nahlásení príchodu akéhokoľvek pacienta na psychiatrickú ambulanciu prijímajúcemu lekárovi je tento povinný začať vlastné psychiatrické vyšetrenia v príjmovej psychiatrickej ambulancii do 10 minút od nahlásenia. Prípadné odmietnutie realizácie príjmu prijímajúcim lekárom s uvedením dôvodu odmietnutia, resp. nedodržanie lehoty, uvedenej

[8] 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“.

v predchádzajúcej vete, si sestra zaznamená v evidencii a vyzve na realizáciu príjmu ďalšieho prijímajúceho lekára v poradí (prvý požiadaný prijímajúci lekár bude požiadaný o realizáciu príjmu nasledujúceho pacienta). Ak i tento prijímajúci lekár odmietne uskutočniť príjem, sestra informuje námestníka. Príjem pacienta mimo bežnej pracovnej doby realizuje od 13:30 hod. službukonajúci lekár.

Podľa aktuálneho pacientovho psychického a somatického stavu prijímajúci lekár rozhodne o prijatí akéhokoľvek pacienta na oddelenie, alebo rozhodne o jeho odoslaní do ambulantnej starostlivosti, prípadne o odoslaní na iné odborné lekárske vyšetrenie.

Ak lekár rozhodne o prijatí akéhokoľvek pacienta na oddelenie, musí okrem iného:

- realizovať vstupné somatické vyšetrenie so záznamom,
- byť prítomný pri podpise dobrovoľného vstupu pacienta do zariadenia,
- pri odmietnutí podpísania dobrovoľného vstupu vypísať príslušné tlačivo (hlásenie) pre Okresný súd v Martine – odoslanie vypísaného tlačiva (hlásenia) faxom, resp. mailom na Okresný súd v Martine je v prípade pokračujúceho odmietania dobrovoľného vstupu povinný zabezpečiť do 24 hodín od prijatia pacienta príslušný primár, resp. v čase mimo bežnej pracovne doby príslušný službukonajúci lekár,
- byť prítomný pri podpise „Charty práv pacienta“,
- informovať akéhokoľvek pacienta o liečbe a ďalšom postupe s prihliadnutím na jeho zdravotný stav a duševnú poruchu,
- pri prijatí na OL vypísať hlásenie o prijatí OL na príslušný súd, ktorý liečbu nariadil,
- pri prijatí na OL skontrolovať úradné záznamy a uznesenie, nariadenie výkonu liečby, znalecký posudok,
- potvrdiť podpisom, dátumom a pečiatkou, že príjem pacienta je v súlade s týmto manuálom,
- iný príjem sa podľa tohto manuálu (napríklad preklad akéhokoľvek pacienta z iného zdravotníckeho zariadenia, príjem za asistencie policajného zboru, príjem RZP, RLP) realizuje len s vedomím príslušného primára, resp. v čase mimo bežnej pracovnej doby službukonajúceho lekára.

Takýto manuál hodnotí monitorovací vysoko pozitívne. Takýto príklad dobrej praxe poskytuje záruky aj pre pacienta, nakoľko lekár je povinný podľa tohto manuálu byť prítomný pri podpise Charty práv pacienta alebo informovať ho o liečbe a ďalšom postupe, s prihliadnutím na jeho zdravotný stav.

Monitorovací tím pri výkone monitoringu v predmetnom zariadení ďalej zistil, že približne do 48 hodín je u väčšiny pacientov zrealizovaná konzultácia pacienta so psychológom. Takéto zistenie považuje monitorovací tím za príklad dobrej praxe a hodnotí ho vysoko pozitívne.

Zrealizovanie vstupnej konzultácie so psychológom sa však nepožaduje u všetkých pacientov. Na tento postup neexistuje písomné usmernenie, ale požiadavka závisí od vyhodnotenia príjmovej ambulancie. Z praxe zariadenia vyplynulo, že zrealizovanie vstupnej konzultácie sa nepožaduje u starších pacientov, u pacientov s prejavmi demencie, u pacientov s ťažšou symptomatológiou, s odôvodnením „pretože by aj tak tomu pacient nerozumel“. Daný pacient sa nedoporučuje na individuálny vstupný pohovor k psychológovi ani neskôr s odôvodnením, že jeho stav je nemenný a liečba by neviedla k zlepšeniu stavu.

Monitorovací tím v tomto ohľade povzbudzuje vedenie aj personál zariadenia ohľadom vypracovania manuálu, aby každý pacient mal možnosť konzultácie/í so psychológom aj s

odstupom, ak mu to nedovolí jeho zdravotný stav v prvých dňoch od prijatia do zariadenia. Kontakt so psychológom môže mať formu individuálnu či skupinovú, od podoby podpornej, základnej, psychoedukačnej po špecializovanú psychoterapeutickú intervenciu v rámci tvorby individuálneho liečebného plánu presne podľa potrieb, zdravotného stavu a nastavenia terapeutických cieľov u každého pacienta.

Avšak, monitorovací tím zistil, že multidisciplinárny tím vrátane sestier a psychológov nepracuje súbežne, preto chýbajú vzájomné informácie o úkonoch s pacientmi. Konkrétne, metódy orientačnej psychologickej diagnostiky používajú sestry pri príjme nového pacienta v príjmovej ambulancii (Beckova sebaposudzovacia škála depresivity), napriek tomu vedúci psychológov ani nedisponuje informáciou, že sa táto „samodiagnostika" realizuje pri príjme. Monitorovací tím preto povzbudzuje zariadenie k zlepšeniu vzájomnej výmeny informácií ohľadom realizovaných úkonov u každého pacienta.

## 1a) Príjem pacientov

Monitorovací tím k danej oblasti uvádza, že oceňuje vydanie manuálu, ktorý by mal uľahčiť prácu lekárom pri príjme. Konštatuje však nesúlad tohto manuálu so zverejnenými informáciami, podľa ktorých je *„hospitalizácia realizovaná na podklade odporúčania ambulantného psychiatra, alebo pri ochranných liečbach na základe nariadenia výkonu liečby"*. Zo zverejnených informácií teda vyplýva, že k akútnym príjmom nedochádza, z rozhovorov so zamestnancami zariadenia však vyplynul opak.

Zariadenie predložilo okrem manuálu aj nasledovnú štatistiku nedobrovoľných hospitalizácií:

*Tabuľka č. 1: Počet nedobrovoľných hospitalizácií v PL Sučany*

| Rok | Počet |
|---|---|
| 2019 | neevidované |
| 2020 | neevidované |
| 2021 | neevidované |
| 2022 | 1 |
| 2023 | 9 |
| 2024 – do 16.2. | 1 |

Z uvedenej tabuľky vyplýva, že počet nedobrovoľných hospitalizácií je nízky vzhľadom k skutočnosti, že zariadenie prijíma pacientov v akútnom stave, privezených rýchlou záchrannou službou.

Keby bol zachovaný ráz liečebne v zmysle publikovaných informácií, počet nedobrovoľných hospitalizácií by bol zodpovedajúci.

Monitorovaciemu tímu však bolo predložené tlačivo – „Informovaný súhlas pacienta pri prijatí do ústavnej starostlivosti", ktoré bolo **predvyplnené –** to znamená, že bolo vytlačené tak, že bolo **podčiarknuté slovo „súhlasím" (s hospitalizáciou a liečbou)**. Monitorovací tím nazrel do tlačiva, ktoré dokumentuje, že pacient nechcel udeliť súhlas s hospitalizáciou a preto predtlačené podčiarknutie slova „súhlasím" perom vyčiarkal a podčiarkol slovo „nesúhlasím".

Monitorovací tím k tomuto uvádza, že podľa § 6 ods. 4 zákona o zdravotnej starostlivosti informovaný súhlas **je preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa tohto zákona**.

Podľa odseku 1 ošetrujúci zdravotnícky pracovník je povinný informovať o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

**Uvedené tlačivo informovaného súhlasu nespĺňa tieto náležitosti.**

Podľa zverejnených informácií zariadenie hospitalizuje pacientov na základe odporúčania ambulantného psychiatra a po predchádzajúcej komunikácii o potrebe hospitalizácie s pacientom.

Z rozhovorov so zamestnancami – a uvedený manuál tieto vyjadrenia potvrdzuje – však zariadenie prijíma aj „akútne" príjmy, to znamená, v prípadoch, ak ide o osobu, ktorá v dôsledku duševnej choroby alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozuje seba alebo svoje okolie, alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu a v tomto prípade sa informovaný súhlas nevyžaduje[9]. Ako už bolo vyššie uvedené, napriek skutočnosti, že zariadenie akútne príjmy prijíma, má nízky počet nedobrovoľných hospitalizácií, výrazne pod priemerom pre akútne oddelenia. Z uvedeného teda vyplýva – berúc do úvahy zistené predvyplnené tlačivo – **že súhlas s hospitalizáciou v danom zariadení je formálny a vo všeobecnosti nenapĺňa znaky informovaného súhlasu v zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti.**

Monitorovací tím upriamuje v tomto ohľade pozornosť na medzinárodnoprávne štandardy, podľa ktorých je právo na slobodný a informovaný súhlas základným prvkom práva na zdravie. Zahŕňa právo súhlasiť, odmietnuť alebo zvoliť si alternatívnu liečbu. Vo všeobecnosti majú všetci dospelí právo odmietnuť akúkoľvek liečbu, aj keď by táto liečba bola život zachraňujúca. Osoby s duševnými poruchami a psychosociálnym postihnutím by mali mať toto právo na rovnakom základe ako ostatní. V rámci služieb duševného zdravia je potrebné, aby sa rešpektovalo, chránilo a napĺňalo právo na súhlas s liečbou, a to aj v náročných situáciách; napríklad keď osoba prežíva krízu alebo intenzívne utrpenie, všetka podpora a liečba by sa mala poskytovať dobrovoľne. Všetky osoby využívajúce služby duševného zdravia majú právo na slobodný a informovaný súhlas a bez takéhoto súhlasu sa nesmie poskytovať žiadna liečba duševného zdravia.

Nakoľko formalistický súhlas tento štandard nespĺňa, monitorovací tím považuje **takúto prax za vysoko rizikovú pre vznik krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania.**

Monitorovací tím zároveň upriamuje pozornosť na skutočnosť, že v správe z monitoringu zo 6 a 7. augusta 2019 bola zariadeniu uložená povinnosť spracovať smernicu o povinnosti informovať pacienta, ktorý je pozbavený/obmedzený v spôsobilosti na právne úkony primeraným spôsobom o liečbe, či zadržaní v zariadení bez slobodného a informovaného súhlasu, urobiť o tom záznam, ktorý pacient svojim podpisom potvrdí.

Podľa vyjadrenia zariadenia k plneniu týchto opatrení toto opatrenie bolo splnené 12. marca 2021, kedy bola vypracovaná smernica o povinnosti informovať pacienta, ktorý je pozbavený/obmedzený v spôsobilosti na právne úkony o liečbe. Podľa vyjadrenia zariadenia

[9] § 6 ods. 9 písm. d) 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

z 20. februára 2024 je povinnosť informovať každého pacienta o uvedených skutočnostiach súčasťou aktuálneho Vnútorného poriadku liečebne.

Zariadenie pri výkone tohto 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 |
|---|---|---|
| A1 (muži) | 8 | 5 |
| A2 (ženy) | 2 | 2 |
| A3 (akútne) | 5 | 4 |
| B3 (ženy) | 4 | 1 |
| B2 (muži) | 4 | 3 |
| **Spolu** | **23** | **15** |

Monitorovací k tím k tomuto uvádza, že z rozhovorov s pacientmi ako aj z následnej praxe však vyplynul príkry rozpor aplikačnej praxe s vypracovanými dokumentmi. Nielenže pacienti nie sú náležite poučovaní o svojej liečbe a pobyte v zariadení primeraným spôsobom, ale dokonca aj poštovou službou sa vrátila úradu zásielka, určená pre pacienta obmedzeného spôsobilosti na právne úkony s tým, že ju pacientovi zariadenie odmietlo doručiť vzhľadom na toto obmedzenie a podľa neho je potrebné zásielku doručiť jeho opatrovníčke, neberúc pritom vôbec do úvahy skutočnosť, že sa to týka priamo súkromného života pacienta, na ktorý má základné ľudské právo bez ohľadu na právny status. **Monitorovací tím s odkazom na vyššie uvedené medzinárodné štandardy neodporúča takýto paternalistický prístup a žiada o okamžitú zmenu prístupu k pacientom s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony.**

***Opatrenie č. 1:***

***Zrušiť vopred vyplnené tlačivo informovaného súhlasu.***

*Termín plnenia: ihneď*

***Opatrenie č. 2:***

***Zabezpečiť preškolenie zdravotníckeho personálu k udeľovaniu riadneho informovaného súhlasu, ktorému pacient porozumel, s dôrazom na aplikačnú prax.***

*Termín plnenia: do 31. decembra 2024*

*Opatrenie č. 3*

***Doručovať zásielky pre pacientov s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony a vhodným spôsobom im ponúknuť pomoc pri ich čítaní či porozumení ich obsahu tak, aby pacient bol súčasťou všetkých právnych úkonov, ktoré sa ho týkajú.***

*Termín plnenia: ihneď*

## 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 kompetencie 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 zariadenia. T**oto 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[10].

Ďalším problémom v aplikačnej praxi je situácia, keď osoba nebola vo väzbe, pre nepríčetnosť však bolo trestné stíhanie zastavené. Prokurátor automaticky podáva 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.

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*

[10] 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

*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).“.*

**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.**

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 zariadení **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 však takéto „svojpomocné“ riešenia zásadne neodporúča 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 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**.

- <u>Výkon ochranného liečenia v monitorovanom zariadení</u>

Vrátiac sa k výkonu monitoringu v monitorovanej psychiatrickej liečebni, monitorovací tím uvádza, že ku dňu výkonu monitoringu sa v liečebni nachádzalo **100 pacientov v ochrannom liečení z celkového počtu 172 pacientov, čo je viac ako polovica**.

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 alebo v sprievode polície), ako aj ostatné relevantné dokumenty (preskúmavanie účelnosti trvania ochranného liečenia súdom). Monitorovací tím si prezrel záznamy všetkých 100 pacientov v ochrannom liečení, takže informácie, uvedené v tejto správe, vychádzajú z komplexného posúdenia postavenia pacientov a ochrany ich práv v ochrannom liečení.

Čo sa týka príjmu pacientov v ochrannom liečení, všetkým pacientom, ktorí sa v zariadení nachádzali, bola ochranná liečba nariadená súdom.

Zo zoznamu 100 pacientov v ochrannom liečení, ktorý bol monitorovaciemu tímu predložený, bolo:

- pacientov v ochrannom psychiatrickom liečení: 61
- pacientov v ochrannom protialkoholickom liečení: 26
- pacientov v ochrannej sexuologickom liečení: 3
- pacientov v kombinovanom ochrannom protialkoholickom a psychiatrickom liečení: 7

- pacientov v kombinovanom ochrannom protitoxikomanickom a psychiatrickom: 1
- pacientov v ochrannom sexuologickom a psychiatrickom: 2.

Čo sa týka rozdelenia na muži, ženy, ochranné liečenie vykonávalo 11 žien, z toho 8 v ochrannom psychiatrickom liečení a 89 mužov, z ktorých až 53 bolo v ochrannom psychiatrickom liečení.

**Ako znepokojujúce hodnotí monitorovací tím, že pri príjme pacientov v ochrannom liečení nie je pri ich umiestňovaní na izby táto skutočnosť vôbec zohľadnená**. Podľa vyjadrenia zamestnancov zariadenia pri výkone monitoringu sú pacienti v ochrannom liečení umiestňovaní spolu s pacientmi podľa druhu liečenia, aké je súdom nariadené – konkrétne, pacienti s nariadeným ochranným liečením protialkoholickým a protitoxikomanickým sú umiestňovaní medzi pacientov, liečiacich sa zo závislostí, a to bez ohľadu na to, či sú v zariadení dobrovoľne, alebo nie.

Pacienti v ochrannom liečení, ktorým je nariadené psychiatrické ochranné liečenie, sú umiestňovaní náhodne, podľa voľného miesta v izbách v zariadení, medzi ostatných pacientov.

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 choroby, považuje monitorovací tím **príjem pacientov v ochrannom liečení bez zabezpečenia riadnych a náležitých podmienok na ich umiestnenie za neprípustný a požaduje okamžité ukončenie tejto praxe.**

Monitorovací tím v tomto ohľade považuje za dôležité spomenúť, že z rozhovorov so zamestnancami zariadenia vyplynuli, že k takémuto umiestňovaniu medzi pacientov dochádza z dôvodu, že súdy jednak neakceptujú, ak zariadenie odmietne umiestniť pacienta v ochrannom liečení s tým, že na to nemá vytvorené podmienky, a taktiež, že pacienti v ochrannom liečení *de facto* nie sú nebezpeční. Monitorovací tím uvádza, že s takýmito argumentmi nemožno súhlasiť.

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 chorobami**. 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 k tomuto bodu uvádza, že si prezrel **všetky spisy pacientov v ochrannom liečení** a konštatuje, že návrhy na zmenu ochranného liečenia sú podávané iba u pacientov, u ktorých bolo nariadené ochranné protialkoholické liečenie. Podľa vyjadrenia zamestnancov zariadenia, títo pacienti sú podrobení protialkoholickej liečbe v dĺžke trvania troch mesiacov (podrobnosti viď nižšie v časti Podmienky v zariadení a bežná rutina) a na konci tejto lehoty zariadenie podáva návrh na zmenu ústavného liečenia na ambulantné.

Monitorovací tím takúto prax víta. So znepokojením však uvádza, že v zariadení sa nachádza **vysoký počet pacientov v ochrannom psychiatrickom liečení**, pričom u žiadneho z nich takýto návrh podaný nebol. Zariadenie od roku 2022 prijalo prax podávania návrhu na

preskúmanie dôvodov ústavného liečenia, výsledkom ktorého bolo v každom jednom prípade súd rozhodol, že dôvody na ochranné liečenie pretrvávajú, odvolávajúc sa pritom na vyjadrenia lekárov zo zariadenia, ktorí sami vo svojich vyjadreniach uvádzajú, že dôvody trvajú. Monitorovaciemu tímu nie je zrejmý dôvod podávania takýchto návrhov zo strany samotného zariadenia, keď je presvedčené, že dôvody ochranného liečenia pretrvávajú a považuje tento proces za čisto formálny.

Monitorovací tím vyjadruje prekvapenie nad tým, že **pri ani jednom pacientovi v ochrannom psychiatrickom liečení** nenastala za obdobie ich pobytu v zariadení žiadna zmena, resp. zlepšenie ich stavu, ktoré by umožňovalo zmenu z ústavnej formy na ambulantnú. **Berúc do úvahy dĺžku hospitalizácie pacientov v ochrannom liečení, ktorá predstavuje u niektorých roky, bez reálnej a skutočnej nádeje, že raz opustia brány zariadenia, predstavuje veľmi vážny zásah do osobnej slobody jednotlivca v rozpore s medzinárodnými zmluvami a vzhľadom na stav frustrácie, beznádeje a stresu, ktorým sú pacienti v psychiatrickom ochrannom liečení vystavení, predstavuje neľudské a ponižujúce zaobchádzanie.**

***Opatrenie č. 4***

***Podniknúť okamžité kroky na zníženie počtu pacientov v ochrannom liečení využitím dostupných legislatívnych nástrojov.***

*Termín plnenia: ihneď*

***Opatrenie č. 5***

***Zabezpečiť fyzické oddelenie pacientov ochrannom liečení od pacientov v bežnom režime.***

*Termín plnenia: podniknúť prvé kroky k realizácii – ihneď*

Dňa 6. marca 2024 bolo Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím doručené vyjadrenie zariadenia k Záznamu z monitorovacej návštevy úradu. K liečbe pacientov v ochrannom liečení (OL) zariadenie uviedlo:

*„Kontinuálne narastajúci počet pacientov s nariadenou OL a ich pomerné zastúpenie v PL Sučany je skutočnosť, ktorá neustále zvyšuje náročnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti, zvyšuje tlak na udržanie a zlepšenie bezpečnosti pre pacientov a personál a postupne mení charakter zariadenia, napr. redukovaním lôžok pre doliečovanie pacientov bez OL. Je fakt, že zastúpenie pacientov s OL v PL Sučany (58%) je vysoké oproti iným psychiatrickým zariadeniam (podľa dostupných informácií cca 20%). Uvedená skutočnosť však vyplýva z mnohých faktorov, ktoré úrad komisára nezohľadnil a opatrenia, ktoré vyžaduje, nie je možné bez ich poznania v PL Sučany uskutočniť. Za zásadné považujeme nasledovné:*

- *PL Sučany je pre Žilinský a časť Trenčianskeho kraja jediné zariadenie, poskytujúce lôžka pre výkon OPL a OSL. Okrem uvedených sa v PL Sučany vykonáva aj OPAL.*
- *Napriek zrušeniu rajonizácie (spádovosti) sa okresné súdy naďalej riadia podľa platnej legislatívy s nariaďovaním ústavnej ochrannej liečby podľa miesta trvalého bydliska alebo aktuálneho pobytu.*
- *Pri snahe o reguláciu prijímania pacientov s OL ich odmietnutím z kapacitných dôvodov (ako bolo odporúčané členmi monitorovacieho výboru ÚK, ako kontroly z GP),*

*okresné súdy túto skutočnosť nerešpektujú, a to tak, že ignorujú platnú legislatívu nariaďovať OL „v zmysle predchádzajúcej dohody s ústavom“.*

*Nariadenie výkonu OL je PL Sučany len oznámené s dátumom konania súdu a realizovaním policajnej eskorty. Pri trvaní stanoviska PL Sučany, že z kapacitných dôvodov nie je možné pacienta na výkon OL prijať, dochádza zo strany okresných súdov, a pri poslednej udalosti aj zástupcov policajného zboru, k vytváraniu neprimeraného a neakceptovateľného nátlaku v zmysle možnosti podania trestného oznámenia na PL Sučany pre podozrenie z trestného činu marenia úradného rozhodnutia. Následne tým dochádza k hrubému prenášaniu zodpovednosti za riešenie uvedených situácií (predovšetkým zabezpečenie miesta výkonu OL) z okresných súdov na zdravotnícky personál, čo považujeme opäť za neakceptovateľné.*

*Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti, ako aj na iné (priestorové, personálne, finančné), je pre zabezpečenie neustáleho zlepšovania úrovne poskytovanej zdravotnej starostlivosti v PL Sučany nevyhnutné promptné zníženie počtu lôžok pre pacientov s nariadeniu OL na úroveň ostatných psychiatrických zariadení (20%). T.j. v podmienkach PL Sučany na cca 40 pacientov, ktorí by boli umiestnení na samostatnom oddelení pre pacientov s OL (ako bolo odporučené pri monitoringu ÚK).*

*Avšak, z vyššie uvedeného je zrejmé, že realizácia tohto zámeru nie je možná jednostranným rozhodnutím vedenia PL Sučany, iba ak za cenu výrazného zhoršenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti pacientov s OL v regióne a čelenia prípadným súdnym sporom.*

***K presunutiu pacientov na samostatné oddelenie so zohľadnením pohlavia, typu ochrannej liečby, závažnosti trestného činu a diagnózy, uvádzame nasledovné:***

*V súčasných priestorových podmienkach, s ohľadom na dopyt zo strany súdov na prijímanie pacientov s OL nie je možné členenie oddelení podľa uvedených kritérií.*

*Členenie podľa týchto kritérií je možné len za predpokladu výrazného zníženia počtu pacientov s ochrannou liečenou, čo ale nie je možné svojvoľným rozhodnutím vedenia PL Sučany. Z doterajšej praxe je zrejmé, že súdy nerešpektujú naše kapacitné možnosti pre pacientov s OL, OL nariaďujú bez dohody so správou ústavu, Po konzultácii uvedenej situácie s MZ SR bolo konštatované, že nariadenú ochrannú liečbu nie je možné odmietnuť, napriek objektívnym dôvodom nedostatku lôžkových kapacít.*

*Výkon OL taktiež podľa nášho názoru nie je možné stotožňovať s výkonom trestu odňatia slobody a paušalizovať podmienky jej vykonávania. V odôvodnených prípadoch, s prihliadnutím na zdravotný stav pacienta, je nutné podmienky per výkon OL regulovať (právo na návštevy, telefonáty kultúru, bohoslužby...).*

***Pri spracovaní a nastavení časového plánu realizácie oddelenia pacientov v ochrannej liečbe od ostatných pacientov, aj na základe pohlavia, je nevyhnutné stanoviť jasné pravidlá, stanoviť ich maximálny počet, ktorý bude súdmi rešpektovaný, k tomu je ale nevyhnutný súlad všetkých zainteresovaných inštitúcií.***

*Vo veci výkonu ochranných liečení v našom zariadení plánujeme osloviť relevantné inštitúcie (MZ SR, MS SR, Generálnu prokuratúru, Slovenskú psychiatrickú spoločnosť) ohľadom usmernenia ďalšej profilácie PL Sučany. Jasne stanovené pravidlá a usmernenia budú následne zakomponované do pripravovanej veľkej rekonštrukcie liečebne, ktorej štúdia sa bude robiť v roku 2024.“*

Monitorovací tím uvedené vyjadrenie berie na vedomie a uvádza k nemu nasledovné:

- psychiatrická liečebňa Sučany je jediné zariadenie na Slovensku s tak vysokým počtom pacientov v ochrannom liečení. Monitorovací tím nezistil žiadne údaje, ktoré by svedčili o najvyššom výskyte trestnej činnosti práve v Žilinskom kraji a časti Trenčianskeho kraja, ani údaje, ktoré by svedčili o vyššom počte osôb s duševnými poruchami ako v iných krajoch Slovenska;
- vedenie zariadenia bolo upozornené na to, že sú závažným spôsobom porušované práva nielen pacientov, ale aj samotných pacientov v ochrannom liečení, nakoľko im nie je poskytovaná žiadna liečba (podrobnosti nižšie, v časti „..“). Nejedná sa teda len o **problém fyzického oddelenia pacientov od pacientov v ochrannom liečení**, ale aj o **problém chýbajúceho personálu**, ktorý by poskytoval pacientom v ochrannom liečení požadované liečenie a tým bolo ich pozbavenie slobody v súlade so zákonom;
- s nedoriešenou problematikou pacientov v ochrannom liečení sa potýkajú aj iné zariadenia. Napriek tomu využívajú všetky dostupné prostriedky na udržanie len takého počtu pacientov v ochrannom liečení, na ktorých liečenie majú vytvorené podmienky, a aj za podpory Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

**Vzhľadom k tomu, že zariadenie vo svojom vyjadrení uviedlo, že navrhované opatrenie si vyžaduje súčinnosť ďalších inštitúcií, bude táto správa predložená zriaďovateľovi zariadenia, ktorým je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, a taktiež bude predložená na rokovanie Zdravotníckeho výboru a Výboru pre ľudské práva Národnej rady Slovenskej republiky.**

## 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.

Účelom použitia obmedzovacích prostriedkov v psychiatrických zariadeniach by malo byť vždy odvrátenie nebezpečného konania pacienta, ktoré smeruje k priamemu ohrozeniu života alebo zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb. Použitím obmedzovacích prostriedkov dochádza k obmedzeniu voľného pohybu pacienta a zásahu do jeho telesnej a psychickej integrity a dôstojnosti, preto môžu byť obmedzovacie prostriedky použité len na nevyhnutne potrebný čas na odvrátenie priameho ohrozenia a ich použitie musí byť ukončené hneď ako pominú dôvody na ich použitie. Obmedzovacie prostriedky by nikdy nemali byť použité na zľahčovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo na zvládnutie nepokoja pacienta, ktorý nevedie k agresívnemu správaniu, k priamemu ohrozeniu života alebo zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb, prípadne k ničeniu vecí. Dôležitým predpokladom na použitie obmedzovacích prostriedkov v psychiatrických zariadeniach je skutočnosť, že nebezpečné konanie pacienta sa nepodarilo odvrátiť použitím miernejšieho spôsobu zvládnutia situácie (deeskalačná technika, verbálna komunikácia, odvrátenie pozornosti, aktívne počúvanie).

V psychiatrických zariadeniach je možné použiť nasledovné obmedzovacie prostriedky:

- Mechanické obmedzenie na zabránenie voľného pohybu, t. j. ochranný pás, popruh, zábrana, ochranné lôžko alebo miestnosť na bezpečný pobyt. Použitie ochranného lôžka (sieťová, klietková posteľ) by však podľa noriem CPT malo byť úplne zakázané.

- Fyzické obmedzenie, t. j. pridržiavanie alebo imobilizácia pacienta pomocou fyzickej prevahy a použitia špeciálnych hmatov s cieľom dosiahnutia manuálnej kontroly nad pacientovým správaním.

- Farmakologické obmedzenie, t. j. podanie lieku, ktoré nemá terapeutický účel, bez súhlasu pacienta, s cieľom upokojenia pacienta a zabezpečenia kontroly nad pacientovým správaním.

- Izolácia pacienta, t. j. nedobrovoľné umiestnenie pacienta v miestnosti na bezpečný pobyt (seklúzna miestnosť), ktorá je uzamknuteľná personálom a materiálno-technicky bezpečná pre pacienta, resp. umiestnenie pacienta v bezpečnostnej jednotke, t. j. v špeciálne vyčlenenom priestore.

Pri použití obmedzovacích prostriedkov je dôležité vždy zvoliť najmiernejší spôsob použitia konkrétneho obmedzovacieho prostriedku a len v prípade, keď sa nepodarilo odvrátiť ohrozenie použitím obmedzovacích prostriedkov jednotlivo, je prípustné súbežné použitie obmedzovacích prostriiedkov.

Každý pacient v psychiatrickom zariadení má právo byť informovaný o tom, že bude na zvládnutie jeho agresívneho správania použitý obmedzovací prostriedok, o tom, aký konkrétny prostriedok bude použitý, 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 jeho použitie, pacient musí byť o tomto opätovne informovaný. Po skončení použitia 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 obmedzovacích prostriedkov 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 obmedzovacích prostriedkov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (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[11].

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

**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 vydalo Manuál 02/ÚLPS s názvom „Postup pri použití obmedzovacích prostriedkov u pacientov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti“, ktorý bol tímu predložený. Tento manuál je účinný od 1. apríla 2023 a upravuje definíciu obmedzovacích prostriedkov, ich použitie, osoby kompetentné na použitie obmedzovacích prostriedkov, práva pacienta, povinnosť zdravotníckych pracovníkov, vedenie zdravotnej dokumentácie, register obmedzovacích prostriedkov a hlásenie používania obmedzovacích prostriedkov. Manuál obsahuje aj vzor takéhoto hlásenia.

Monitorovaciemu tímu bol predložený aj register obmedzovacích prostriedkov za rok 2023, ktorý obsahoval meno a priezvisko pacienta, druh obmedzovacieho prostriedku, dátum a čas nariadenia obmedzovacieho prostriedku, meno lekára, ktorý obmedzovací prostriedok nariadil, meno a priezvisko zdravotníckeho pracovníka, ktorý obmedzovací prostriedok použil, dôvod použitia obmedzovacieho prostriedku, frekvencia kontroly, informovanie pacienta pred použitím obmedzovacieho prostriedku, dátum a čas skončenia použitia obmedzovacieho prostriedku, informovanie pacienta po skončení použitia obmedzovacieho prostriedku a preventívne opatrenia.

Monitorovací tím **veľmi pozitívne hodnotí vydané usmernenie** v čase, keď ešte neboli k dispozícii vykonávacie právne predpisy k § 9b zákona o zdravotnej starostlivosti a konštatuje, že tento register spĺňa náležitosti podľa zákona o zdravotnej starostlivosti.

[11] § 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

Podľa predloženého registra boli za rok 2023 (od apríla 2023 do konca roka 2023) použité obmedzovacie prostriedky 22krát, z toho u šiestich pacientov opakovane:

*Tabuľka č. 3: Prehľad OP v PL Sučany za rok 2023*

| **Typ obmedzovacieho Prostriedku** | |
|---|---|
| Sieťové lôžko | 8x |
| Mechanická fixácia (magnetické poruhy) | 4x |
| Farmakologické obmedzenie | 2x |
| Mechanická fixácia+sieťové lôžko | 1x |
| Farmakologické obmedzenie+mechanická fixácia | 6x |
| Farmakologické obmedzenie+sieťové lôžko | 1x |
| **Spolu** | **22** |

Z vyjadrení personálu vyplynulo, že každé poschodie využíva rozdielne typy obmedzovacích prostriedkov. Z predloženého registra obmedzovacích prostriedkov sa však toto tvrdenie nepotvrdilo, keďže podľa personálu na oddelení A1 používajú z obmedzovacích prostriedkov iba sieťové postele, avšak z registra vyplynulo, že bol použitý aj mechanický obmedzovací prostriedok.

Na oddelení A3 majú dostupné mechanické obmedzovacie prostriedky v sesterskej miestnosti za dverami v počte:

- Hrudné fikácie:3 kusy,
- Fixácie rúk: 2 kusy,
- Fixácie nôh: 2 kusy.

Podľa uvedeného registra prebiehala kontrola každú pol hodinu až hodinu. Hodinové intervaly boli podľa registra odôvodnené skutočnosťou, že izba (a daný pacient) je pod kamerovým dozorom.

Monitorovací tím v tomto ohľade upozorňuje na skutočnosť, že podľa § 2 ods. 5 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 358/2023 Z. z. z 8. augusta 2023, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov, účinnej od 15. septembra 2023, počas používania fyzického obmedzenia, mechanického obmedzenia alebo izolácie je pacient kontrolovaný osobne zdravotníckym pracovníkom pravidelne, **najmenej každých 30 minút**. Ak kontrola pacienta vykonávaná zdravotníckym pracovníkom osobne z dôvodu bezprostredného nebezpečenstva ohrozenia života alebo zdravia zdravotníckeho pracovníka nie je možná, kontrola sa vykoná na diaľku prostredníctvom signalizačného zariadenia pre obojsmernú komunikáciu. Pri použití farmakologického obmedzenia je pacient kontrolovaný osobne zdravotníckym pracovníkom v súlade so súhrnom charakteristických vlastností lieku.

Z uvedeného teda vyplýva, že nestačí kontrola pacienta každú hodinu s odôvodnením, že sa jedná o izbu monitorovanú kamerovým záznamom.

Monitorovací tím v tomto ohľade taktiež poukazuje na skutočnosť, že v správe úradu z výkonu monitoringu z roku 2019 bolo zariadeniu uložené opatrenie, podľa ktorého mali byť

monitorovanie používania obmedzovacích prostriedkov kamerovým systémom priebežne/každých 30 minút doplnené o monitoring, ktorý musí byť vykonaný osobne zamestnancom v pravidelných intervaloch. Podľa vyjadrenia zariadenia z 12. marca 2021 bolo toto opatrenie splnené a bolo zabezpečené monitorovanie používania obmedzovacích prostriedkov kamerovým systémom aj osobne zamestnancom v pravidelných intervaloch.

Monitorovací tím uvádza, že preštudovaním dostupných záznamov sa preukázalo, že v praxi toto opatrenie nebolo splnené, napriek jeho deklarovaniu jeho splnenia. Monitorovací tím preto dôrazne žiada o zavedenie praxe v súlade s uloženým opatrením a v súlade s vnútroštátnou legislatívou.

***Opatrenie č. 6***

***Zaviesť kontroly pacientov počas používania fyzického obmedzenia, mechanického obmedzenia alebo izolácie v intervale najmenej každých 30 minút v zmysle vyššie uvedenej vyhlášky.***

*Termín plnenia: ihneď*

**Monitorovací tím ďalej upriamuje pozornosť na neprimerane dlhé obdobia, počas ktorých boli uvedené prostriedky používané, pričom najkratšia doba aplikácie obmedzovacích prostriedkov bola 5 hodín a najdlhšia štyri mesiace.** Niektorým pacientom **boli aplikované obmedzovacie prostriedky po dobu niekoľkých dní**, čo považuje monitorovací tím za neprípustné a v rozpore s vyššie uvedenou legislatívou, podľa ktorej je účelom použitia obmedzovacieho prostriedku „odvrátenie nebezpečného konania pacienta, ktoré smeruje **k priamemu ohrozeniu** života alebo zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb“.

V prípadoch pacientov, u ktorých bola dĺžka použitia obmedzovacích prostriedkov v dĺžke niekoľkých dní (v rozmedzí od jedného dňa do mesiaca) 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 ďalej uvádza, že v jednom prípade bolo začaté používanie obmedzovacieho prostriedku, ktorým bola konkrétne sieťová posteľ, v auguste 2023 a toto používanie nebolo podľa predloženého registra ukončené.

Fakticky to teda znamenalo, že daný pacient prakticky v sieťovej posteli žil mesiace, iba s pár minútovými prestávkami na fajčenie či na stravu a vykonanie toalety.

Monitorovací tím uvádza, že tento alarmujúci stav bol zistený pri kontrole výkonu opatrení, ktoré uložil úrad vo svojej správe o výkone monitoringu v roku 2019, v decembri 2023 a zariadeniu bola tlmočená požiadavka na okamžité zjednanie nápravy.

Pri výkone tohto monitoringu monitorovací tím už mohol konštatovať, že pacient bol z predmetného obmedzovacieho prostriedku uvoľnený a bol mu pridelený jeden zdravotnícky pracovník, ktorý ho všade doprevádzal. Taktiež bol tím informovaný o plánovaných malých stavebných úpravách tak, aby nedochádzalo k umiestňovaniu tohto pacienta do sieťovej postele z dôvodu jeho zdravotného stavu.

Monitorovací tím ďalej uvádza, že v správe o výkone monitoringu z roku 2019 bolo zariadeniu uložené opatrenie „prijať plán na zníženie počtu sieťových postelí o 5 sieťových postelí do 31. decembra 2021 a o ďalších 5 postelí každý polrok“.

Podľa vyjadrenia zariadenia z 12. marca 2021 bol pripravený plán na zníženie počtu sieťových postelí o 5 sieťových postelí do 31. decembra 2021 a ďalších 5 postelí každý rok. Zariadenie predložilo prehľad o počte sieťových lôžok, ktorých bolo v čase výkonu kontroly opatrení 9. Najviac sieťových lôžok (6) bolo na oddelení A3, na ostatných oddeleniach je na každom jedno sieťové lôžko, okrem oddelenia A2, na ktorom nie je žiadne sieťová lôžko.

Monitorovací tím pozitívne vníma prijatie potrebných opatrení, zameraných na znižovanie počtu sieťových postelí a povzbudzuje zariadenie zrušiť sieťové lôžka ešte pred ich definitívnym zákazom, ukotveným v legislatíve.

Na druhej strane však neodporúča ich plné využívanie až do momentu, kým nebudú tieto lôžka úplne zrušené – naopak, odporúča aby sa nepoužívali ani v dĺžke niekoľko hodín, nieto ešte niekoľko dní či mesiacov.

Ako však už bolo uvedené, monitorovaciemu tímu neboli predložené žiadne riziková či krízové plány vo vzťahu k tomuto či inému pacientovi, ktoré by sa zaoberali dôvodom použitia OP a možnosťami predchádzania ich aplikácie.

Okrem vyššie uvedenej právnej úpravy, monitorovací tím v tomto ohľade upriamuje pozornosť aj na medzinárodné štandardy, týkajúce sa používania OP. **Výbor CPT 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).

Výnimočne môže byť nutné použiť obmedzovacie prostriedky pri násilných psychiatrických pacientoch, ktorí sú nebezpeční pre seba alebo pre druhých. Obmedzovacie prostriedky by sa vždy mali používať v súlade so zásadami zákonnosti, nevyhnutnosti, proporcionality a zodpovednosti. Všetky obmedzovacie prostriedky a kritériá ich používania by mali byť

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

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

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

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

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

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

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

V prípade, že sa uvažuje o použití obmedzovacieho prostriedku, malo by sa uprednostniť opatrenie, ktoré je najmenej reštriktívne a najbezpečnejšie. Na túto skutočnosť poukazuje aj samotný zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, podľa ktorého obmedzovací prostriedok je možné použiť až v prípade ak sa nepodarilo odvrátiť nebezpečné konanie pacienta použitím miernejších spôsobov ako napríklad deeskalácia, rozhovor či odvrátenie pozornosti. Pri vyššie uvedenom umiestnení pacienta v sieťovej posteli po dobu 4 mesiacov bol najprv použitý prostriedok umiestnenia v sieťovom lôžku a následne po upozornení úradom bol pacientovi pridelený pracovník na odvrátenie pozornosti.

Pri výbere spomedzi dostupných obmedzovacích prostriedkov treba v rámci možností zohľadniť aj faktory, ako je názor pacienta (vrátane jeho vopred prejavených preferencií) a predchádzajúce skúsenosti. Izolácia, mechanické alebo fyzické obmedzenie sa niekedy môžu skombinovať s farmakologickým obmedzením. Takáto prax je odôvodniteľná iba vtedy, ak môže skrátiť dĺžku trvania obmedzenia, alebo ak sa považuje za nevyhnutnú s cieľom zabrániť vážnej ujme pacienta alebo iných osôb.

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

- Prevencia použitia obmedzovacích prostriedkov

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

Monitorovací tím k uvedenému uvádza, že v správe z výkonu monitoringu z roku 2019 bolo zariadeniu uložené opatrenie „plánovať a realizovať pravidelné vzdelávanie zamestnancov ohľadne používania obmedzovacích prostriedkov a zvládaní rizikového správania pacientov (aplikácia obmedzovacích prostriedkov, deeskalačné techniky...)".

Podľa vyjadrenia zariadenia z 12. marca 2021 malo byť toto opatrenie splnené do 31. decembra 2021 s tým, že k manipulácii s obmedzovacími prostriedkami u pacienta sú zdravotnícki pracovníci školení jedenkrát ročne, o čom sa vedie osobitná evidencia. Noví zdravotnícki pracovníci absolvujú školenie pri nástupe do zamestnania. Podľa vyjadrenia z 20. februára 2024 zdravotnícki pracovníci boli naposledy školení o používaní obmedzovacích prostriedkov u pacientov v marci 2023. Novoprijatí zdravotnícki zamestnanci sú školení v rámci adaptačného procesu. V dňoch 25. januára 2023, 26. januára 2023 a 4. mája 2023 sa zdravotnícki zamestnanci zúčastnili kurzu asertívnej komunikácie, krízovej komunikácie a deeskalačných techník v rozsahu 7 hodín. V dňoch 18. novembra, 25. novembra, 28. novembra a 2. decembra 2019 sa zamestnanci zúčastnili školenia psychológmi – Prístup k pacientovi, vybrané modelové situácie v komunikácii s pacientom s duševným ochorením.

Monitorovací tím vzhľadom na dané zistenia o používaní obmedzovacích prostriedkov v praxi zamestnancami zariadenia, ktoré nie sú v súlade s medzinárodnými štandardmi a **môžu byť považované za ponižujúce zaobchádzanie s osobami z mimoriadne zraniteľnej skupiny osôb**, nepovažuje uvedené školenia za dostatočné.

***Opatrenie č. 7:***

***Zabezpečiť pre zdravotnícky personál pravidelné preškoľovanie týkajúce sa používania obmedzovacích prostriedkov počas celého roka, s dôrazom na aplikačnú prax.***

*Termín plnenia: do 31. decembra 2025*

***Opatrenie č. 8:***

***V spolupráci s pacientom spracovať krízový plán na predchádzanie opakovania sa situácie, ktorá viedla k použitiu obmedzovacieho prostriedku, ktorý bude súčasťou individuálneho liečebného plánu pacienta a tým postupne skracovať dĺžku používaných OP na minimum.***

*Termín plnenia: ihneď*

# 3. Právne záruky pri použití elektrokonvulzívnej terapie (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.

Psychiatrická liečebňa Sučany 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 predložilo monitorovaciemu tímu tlačivo pod názvom „Informovaný súhlas s aplikáciou elektrokonvulzívnej terapie“. Monitorovací tím však s poľutovaním konštatuje, že predložený súhlas nespĺňa náležitosti uvedené vo vyššie uvedenom komplexnom manažmente, ku ktorému je priložený aj vzor takéhoto informovaného súhlasu. V súhlase úplne absentuje informácia o tom, že pacient musí súhlasiť s každou jednou terapiou (nie sériou terapií jedným súhlasom) a podpísať tento súhlas, ako aj poučenie o možnosti pacienta kedykoľvek odvolať svoj súhlas s ECT terapiou pred jej výkonom.

Čo sa týka počtu vykonaných ECT terapií, zariadenie predložilo zoznam vykonaných terapií za mesiace september 2023 až december 2023. Podľa tohto prehľadu bolo každý mesiac vykonaných 11 terapií, okrem mesiaca december 2023, kedy bolo vykonaných 9 terapií. Terapie boli vykonávané opakovane, dokopy za štyri mesiace u siedmych pacientov. Terapie boli vykonávané so súhlasom pacientov. Zamestnanci si nespomínali na vitálne indikácie ECT u pacientov, podľa nich sa vykonávajú iba vo výnimočných prípadoch.

Monitorovací v tomto ohľade upriamuje pozornosť na normy Európskeho výboru na zabránenie mučenia (konkrétne dokument „Nedobrovoľná hospitalizácia v psychiatrických zariadeniach“ z roku 1998 ), podľa ktorých ECT je uznávanou formou liečby psychiatrických pacientov, trpiacich niektorými konkrétnymi poruchami. Treba však zabezpečiť, aby ECT zodpovedala plánu liečby pacienta a používanie tejto terapie musia sprevádzať potrebné poistky.

Pacienti by mali byť zásadne v situácii, ktorá im umožňuje poskytnúť slobodný a informovaný súhlas s liečbou. Prijatie osoby do psychiatrického zariadenia na nedobrovoľnom základe by sa nemalo chápať ako povolenie liečby bez jej súhlasu. Z toho vyplýva, že každý duševne spôsobilý pacient, či už dobrovoľný alebo nedobrovoľný, by mal mať možnosť odmietnuť liečbu alebo akýkoľvek iný lekársky zásah. Každá derogácia z tejto základnej zásady by mala byť založená na zákone a vzťahovať sa len na jednoznačne a prísne vymedzené výnimočné okolnosti. Súhlas s liečbou sa môže samozrejme považovať za slobodný a informovaný len vtedy, ak sa zakladá na úplných, presných a zrozumiteľných informáciách o stave pacienta a navrhovanej liečbe; opis ECT ako „spánkovej terapie“ je príkladom neúplnej a nepresnej informácie o tejto terapii. Všetkým pacientom by sa preto mali systematicky poskytovať relevantné informácie o ich stave a o navrhovanej liečbe. Relevantné informácie (výsledky atď.) by sa mali poskytnúť aj po ukončení liečby

ECT sa musí vykonávať mimo dohľadu ostatných pacientov (podľa možnosti v miestnosti vyhradenej a vybavenej na tento účel) a musí ju robiť personál, ktorý prešiel osobitnou prípravou na používanie tejto terapie. Okrem toho by sa malo použitie ECT podrobne zaznamenať v osobitnom registri. Len tak môže vedenie nemocnice jednoznačne identifikovať všetky nežiaduce praktiky a prediskutovať ich s personálom.

Ďalej, monitorovací tím upriamuje pozornosť na skutočnosť, že v roku 2013 vydal Juan E. Méndez, vtedajší osobitný spravodajca OSN pre mučenie, vydal 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.

Monitorovací tím k tomuto bodu uvádza, že v správe z výkonu monitorovacej návštevy v roku 2019 bolo zariadeniu uložené opatrenie „Vytvoriť interný štandard informovaného súhlasu a realizácie EKT podľa platného ŠDTP MZ SR“.

Vo svojom vyjadrení z 12. marca 2021 zariadenie oznámilo, že toto opatrenie bude splnené do 30. júna 2021, nakoľko pripravovalo interný štandard informovaného súhlasu a realizácie EKT podľa vyššie uvedeného štandardného postupu.

Vyjadrením z 20. februára 2024 zariadenie predložilo tlačivo „Informovaný súhlas s aplikáciou elektrokonvulzívnej terapie“.

Monitorovací tím konštatuje, že toto tlačivo zodpovedá štandardu, je však potrebné upriamiť pozornosť na skutočnosť, že zariadenie dáva toto tlačivo podpisovať iba pred prvou aplikáciu ECT. Pacient má však právo odmietnuť aplikáciu ECT kedykoľvek a aby bolo toto právo zachované aj v praxi, je potrebné, aby ho zariadenie pred každou aplikáciou informovalo o možnosti ju odmietnuť (napríklad podpisom tlačiva informovaného súhlasu pred každou jednou aplikáciou ECT, nielen na začiatku).

***Opatrenie č. 9:***

***Zabezpečiť informovanie pacienta o možnosti odmietnuť súhlas s ECT liečbou pred každou jej aplikáciou.***

*Termín plnenia: ihneď*

# 4. 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.

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

## 4.1 Materiálne podmienky

Budova zariadenia pôsobí celkovo veľmi priestranne a členito. Zariadenie prešlo podľa dostupných informácii v rokoch 2015 a 2016 rozsiahlou rekonštrukciou vnútorných a vonkajších priestorov zariadenia. Tieto informácie má zariadenie uvedené aj v tzv. ,,***Bielej knihe“*** zariadenia zverejnenej na internetovej stránke.

Vstup a prízemie zariadenia je bezbariérové a do veľkej miery pôsobí na človeka presvetlene a veľmi pozitívne. Iný dojem už poskytujú jednotlivé poschodia, ktorých schodisko je pochmúrne a tmavé.

Oddelenia sú v dvoch rôznych budovách, prepojených spojovacími chodbami.

Najviac monitorovací tím znepokojilo zistenie, že zariadenie nedisponuje žiadnym výťahom na jednotlivé poschodia, a to v žiadnej z budov. Pacienti, ktorých zdravotný stav sa môže zo dňa na deň meniť môžu zrazu zostať bez akéhokoľvek prístupu k čerstvému vzduchu, ktorý je pre ich liečbu a celkovú psychickú pohodu veľmi dôležitý. Najviac toto zistenie obmedzuje čiastočne mobilných pacientov, ktorí na základe tohto nedostatku stratia akýkoľvek kontakt s vonkajším okolitým prostredím zariadenia.

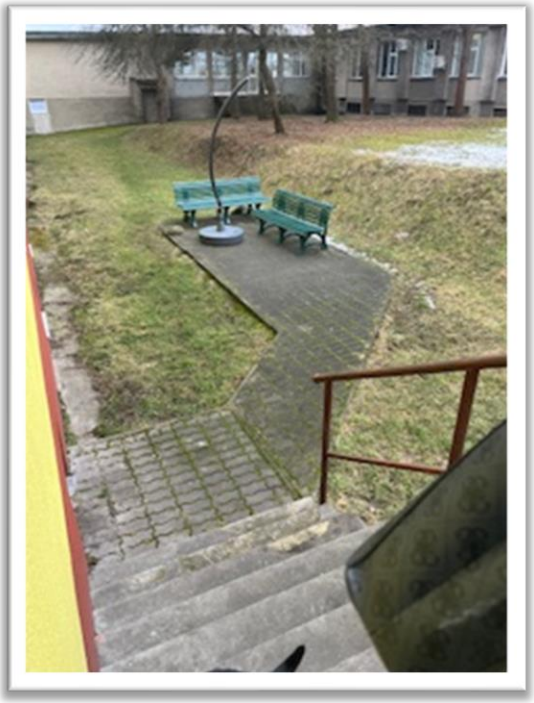
Vzhľadom na uvedený nedostatok sa zamestnanci zariadenia snažili vyriešiť situáciu tak, že oddelenie B2 mužské je situované na prízemí. Podľa vyjadrení zamestnancov, ak majú imobilného pacienta, takýto pacient je potom umiestnený na tomto oddelení.

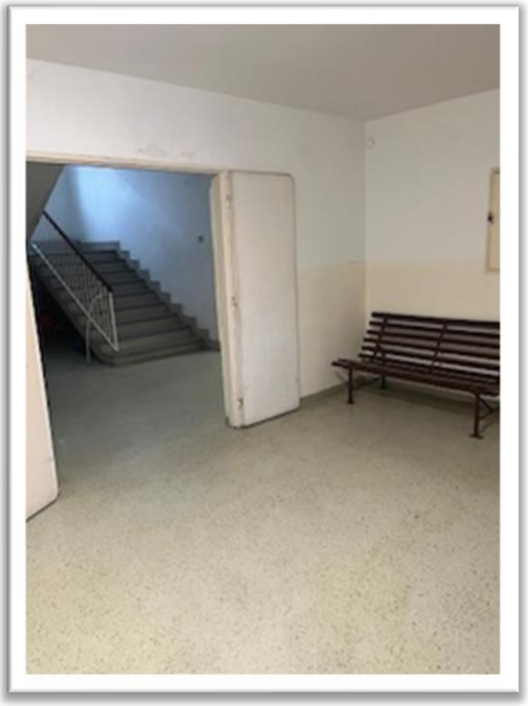
Monitorovací tím uvádza, že skutočne na oddelení B2 sa nachádzal pacient na invalidnom vozíku, ktorý v čase invalidného vozíku šiel na dvor, na čerstvý vzduch. Monitorovací tím však uvádza, že ženské oddelenie B3 je už situované na prvom poschodí, čo znamená, že imobilné pacientky z tohto oddelenia už túto možnosť nemajú a z rozhovorov bolo potvrdené, že chodia von iba veľmi zriedkavo. Taktiež – vzhľadom na bariérovosť zariadenia – sa nedostanú

imobilní pacienti do žiadnych terapeutických miestností a nemajú možnosť tieto priestory využívať. Zostávajú tak odkázaní iba na priestor izby a chodby a spoločenské miestnosti/jedálne oddelenia.

Monitorovací tím pritom upriamuje pozornosť aj na samotnú ***Prílohu č. 2 k Výnosu č. 44/2008*** o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov, podľa ktorej ústavné zariadenie **musí mať zabezpečený bezbariérový vstup a vo svojich priestoroch umožňovať pohyb pre pacientov s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie vodorovnými komunikáciami, rampami alebo výťahmi**.

Monitorovací tím hodnotí takýto dlhodobý materiálny nedostatok za veľmi závažný a požaduje okamžité začatie riešenie tohto nedostatku, keďže ide o dlhší a komplikovaný proces zabezpečujúci nápravu tohto nedostatku.





*Obrázok č. 4 – bariérový vstup do vnútrobloku akútneho oddelenia A3*

*Obrázok č. 5 – bariérový vstup k oddeleniu B3*

***Opatrenie č. 10:***

***Vykonať kroky k začatiu projektu na debarierizáciu zariadenia.***

*Termín plnenia: ihneď*

## 4.2 Súkromie pacientov a hygiena

Monitorovací tím uvádza, že podľa vyjadrenia zamestnancov a predložených dokumentov sa zariadenie snaží redukovať počet sieťových postelí, ako aj veľkokapacitných izieb.

Z predloženého dokumentu a z monitorovacej návštevy však vyplýva, že liečebňa ešte stále disponuje 28 izbami, kde je počet postelí na izbe viac ako 4.

Toto zistenie považuje monitorovací tím **za znepokojujúce**, nakoľko v roku 2019 bolo týchto izieb 29, čo je rozdiel 1 izby v rozostupe 5 rokov. Približne 136 pacientov z celkového počtu 170 počas pobytu v liečebni nemá skoro žiadne súkromie na izbe.

Takýto nedostatok súkromia a malého životného priestoru môže v spojitosti s rôznorodosťou diagnóz a ochranných liečení **vyústiť do zhoršenia psychického stavu, začínajúcej úzkosti a následne aj do enormných konfliktov na oddeleniach**. Pri narastajúcom počte ochranných liečení je takáto prognóza viac než pravdepodobná.

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. [12]

Okrem toho, preplnenie izieb lôžkami je v rozpore aj s vnútroštátnymi právnymi predpismi. Podľa Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení je izba pre pacienta nepriechodná miestnosť, v ktorej sú najviac štyri lôžka. Minimálna plocha vymedzená pre jedno lôžko je na izbe pre pacienta 7 m2. Jednolôžková izba musí mať minimálnu plochu 10 m2.

Čo sa týka súkromia a intimity pri dodržiavaní hygieny, monitorovací tím hodnotil túto oblasť veľmi starostlivo, nakoľko v zariadení sa nachádza koedukované oddelenie. Podľa zistení na toaletách a sprchách je do istej miery intimita zabezpečená oddelenými priestormi pre mužov a ženy. V niektorých priestoroch spŕch pre ženy aj mužov však chýbajú závesy, ktoré by zabezpečili úplné súkromie pri sprchovaní pacientov v rovnakom čase. Keďže zariadenie má v harmonograme dňa vyčlenený presný čas na tento úkon od 6:30- 7:10 hod a 19:00 - 20:00 hod na bežných oddeleniach a od 6:00-7:00 hod a 17:00-18:00 hod na akútnom oddelení. Je dosť pravdepodobné, že v daných časoch budú spolu v sprchách viacerí pacienti.

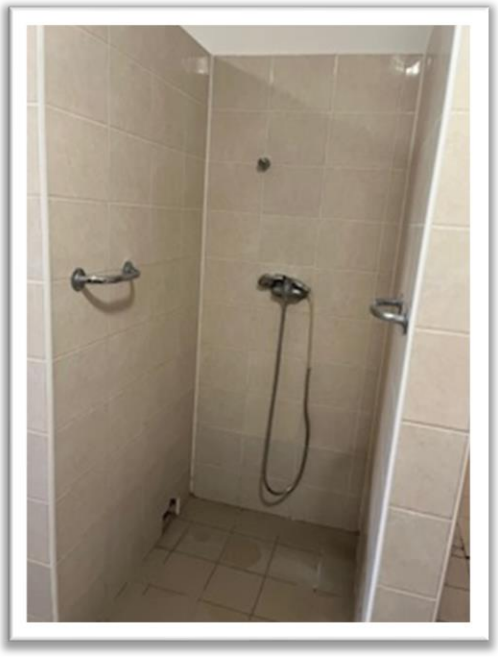
Aj vyššie spomínaný zákon o zdravotnej starostlivosti v §11a, definuje ako jedno z práv pacienta umiestneného v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti možnosť dbať o svoju osobnú hygienu a možnosť vykonať ju bez prítomnosti ostatných pacientov a v prípade potreby bezpečia pod dohľadom pracovníka rovnakého pohlavia.

Doba otvorenia kúpeľne je vo Vnútornom poriadku určená vraj podľa charakteru oddelenia a potrieb pacientov. Presný čas otvorenia kúpeľne už vo Vnútornom poriadku monitorovací tím nenašiel a táto informácia nebola zverejnená ani na žiadnej z nástenieK na jednotlivých oddeleniach. V režime jednotlivých oddelení je uvedený čas osobnej hygieny ráno a večer a však je dosť mätúce, či táto informácia vyjadruje aj čas prístupnosti kúpeľne.

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

Sprchy by mali byť dostatočné, aby sa mohli používať toľkokrát, koľkokrát je to potrebné, najlepšie každý deň (aspoň raz týždenne v miernom podnebí) a v súlade so všeobecnými zásadami hygieny.[13]

**Takúto malú mieru súkromia a autonómie pacientov hodnotí monitorovací tím veľmi negatívne a z dlhodobého hľadiska vedúce až k stagnácii a neefektívnosti celého liečebného procesu**, ktorý tvorí podstatu celkového umiestnenia v liečebni.



*Obrázok č. 6, 7, 8 a 9 – hygienické zariadenia*

***<u>Opatrenie č. 11:</u>***

***Zosúladiť počty postelí na jednotlivých izbách s aktuálnou platnou vyhláškou***.

*<u>Termín plnenia:</u> do 31. decembra 2024*

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

***Opatrenie č. 12:***

***Zabezpečiť pre pacientov závesy na všetkých sprchách alebo iným spôsobom zabezpečiť ochranu súkromia pacientov pri úkonoch hygieny.***

*Termín plnenia: ihneď*

## 4.3 Oblečenie pacientov

Zariadenie vo svojom Vnútornom poriadku uvádza, že používanie vlastného oblečenia je možné, avšak závidí to od charakteru oddelenia. Jednotlivé charaktery oddelenia už vo Vnútornom poriadku uvedené nie sú a tak nám nie je zrejmé na ktorom oddelení je teda používanie vlastného oblečenia možné a kde nie. Taktiež z Vnútorného poriadku vyplýva dobrovoľnosť úschovy svojho osobného oblečenie v spoločnej uzamykateľnej miestnosti. Nešpecifikuje však už kde si môže pacient uschovať svoje oblečenie v prípade ak ho nechce dať do úschovy zariadenia.

Z vyjadrení pacientov vyplýva, že režim je v tomto smere dosť nejednotný a nejasný pre samotných pacientov. Niekto mal k dispozícii svoje vlastné oblečenie u seba na izbe a používa ho a niekto nie. Monitorovaciemu tímu však nevedeli bližšie vysvetliť dôvody tejto skutočnosti.

Monitorovací tím k uvedenému zisteniu uvádza, že nedostupnosť svojho vlastného oblečenia je veľký zásah do súkromia pacienta, pričom nezistil dôvody, pre ktoré by pacienti toto oblečenie nemohli mať u seba a nemohli ho používať pokiaľ to ich zdravotný stav dovoľuje. Takéto nejasné pravidlá môžu spôsobiť konflikty nielen medzi pacientmi, ale aj medzi zamestnancami a pacientami.

Medzinárodnoprávne štandardy uvádzajú, že individualizácia oblečenia by mala byť dôležitou súčasťou liečebného procesu, čo následne vedie u pacientov k posilneniu osobnej identity a sebaúcty.[14] Taktiež zákon o zdravotnej starostlivosti upravuje právo pacienta na nosenie svojho vlastného oblečenia počas umiestnenia v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria, ak to jeho zdravotný stav dovoľuje.

Taktiež nebolo monitorovaciemu tímu zrejmé z predložených dokumentov, ako často je možná výmena špinavého oblečenia za čisté a či je možné urobiť túto výmenu kedykoľvek. Pranie osobného oblečenia už nespadá do služieb platených z verejného zdravotného poistenia a tak si klienti musia toto pranie hradiť z vlastných financií. Je teda možné, že táto skutočnosť ovplyvňuje aj frekvenciu menenia si svojho oblečenia.

Celý postup a vyúčtovanie tejto služby má zariadenie rozpísané nielen vo Vnútornom poriadku, ale aj v predloženom Manuále 10 o poskytovaných službách hospitalizovaným pacientom v PL Sučany.

Ďalej monitorovací tím uvádza, že podľa Vnútorného poriadku, zverejneného na webovej stránke zariadenia, si môže pacient uložiť osobné veci a cennosti do úschovy liečebne. Za

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

zmiznutie akýchkoľvek cennosti a osobných vecí či financií, ktoré neboli do úschovy uložené zariadenie vraj nezodpovedá.

Medzinárodnoprávne štandardy však zdôrazňujú dôležitosť uzamykateľného priestoru, v ktorom si môžu pacienti držať osobné veci; ak sa im to neumožní, môže to negatívne poznačiť ich pocit bezpečnosti a autonómnosti. V sanitárnych zariadeniach by mali mať pacienti isté súkromie.[15]

Aj zákon o zdravotnej starostlivosti radí medzi práva pacientov v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria mať k dispozícii uzamykateľnú skrinku na svoje osobné veci a cennosti si môže uložiť do trezoru zdravotníckeho zariadenia.

Monitorovací tím uvádza, že už správe z monitoringu z roku 2019 úrad zariadeniu uložil opatrenie, zabezpečiť pre pacientov uzamykateľné skrinky/nočné stolíky. Podľa vyjadrenia zariadenia malo v marci 2021 prebehnúť verejné obstarávanie prebieha verejné obstarávanie na uzamykateľné nemocničné stolíky pre všetkých pacientov a v úpravách izieb pacientov sa malo pokračovať.

Pri výkone tohto monitoringu však monitorovací tím **s veľkou ľútosťou konštatuje, že nedošlo v tejto veci k žiadnej zmene**. Pacienti naďalej nedisponujú možnosťou uzamknúť si svoje veci v odkladacom priestore vo svojej izbe. K dispozícii majú iba neuzamykateľný nočný stolík, presne ako to bolo v roku 2019. Majú možnosť si nechať uzamknúť svoje veci do skríň na chodbe, kľúče od týchto skríň má však iba personál, čo vzhľadom na charakter liečebne považuje monitorovací tím za príliš reštriktívne.

***Opatrenie č. 13:***

***Upraviť vo svojom Vnútornom poriadku presné podmienky pre používanie vlastného oblečenia na jednotlivých oddeleniach spolu s odôvodnením.***

*Termín plnenia: do 31. augusta 2024*

***Opatrenie č. 14:***

***Zabezpečiť pre pacientov uzamykateľné skrinky/nočné stolíky a malých skríň na oddeleniach, tak aby bol kľúčik k dispozícii iba danému pacientovi a zamestnancovi z dôvody prípadnej kontroly obsahu skrinky.***

*Termín plnenia: do 31. augusta 2024*

## 4.4 Strava

V oblasti posudzovania stravy monitorovací tím nezistil porušenie Dohovoru proti mučeniu. Strava sa podáva klientom v jedálni a vo veľkej miere zariadenie berie do úvahy aj špecifické

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

zdravotné diagnózy v rámci stravovania. Každý pacient, ktorý má určité špecifiká v stravovaní to má označené na svojej stoličke v jedálni aby mu nebola podaná strava, ktorá mu môže spôsobiť zdravotné komplikácie.

Toto zistenie je vnímané veľmi pozitívne a poukazuje v tomto bode na veľkú nápaditosť a dôkladnosť zariadenia. Zariadenie v tomto bode zohľadňuje potreby pacientov v rámci stravovania.

## 4.5 Kamery

Zariadenie už na svojej webovej stránke informuje, že jednotlivé izby poschodí sú monitorované kamerovým systémom. Aj Vnútorný poriadok informuje pacientov o monitorovaní lôžkových priestorov zariadenia a aj o odôvodnení účelu monitorovania.

Monitorovací tím priamo v zariadení zistil, že kamerový systém monitoruje priestory niektorých izieb (konkrétne päť izieb v rámci dvoch oddelení) a spoločné priestory jednotlivých oddelení okrem priestorov toaliet a kúpeľní. Monitorovanie je nepretržité, 24-hodín.

Čo sa týka informácie o monitorovaní, na chodbách jednotlivých oddelení sú osadené informačné tabuľky o monitorovaní priestorov zariadenia. Toto zistenie monitorovací tím hodnotí ako veľmi pozitívne.

V spojitosti s dĺžkou umiestnenia niektorých pacientov v zariadení však monitorovací tím hodnotí monitorovanie pacientov za 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 hlavne monitorovaním izieb so sieťovými posteľami, v ktorých je sieťová posteľ ~~je~~ použitá ako obmedzovací prostriedok a kamerový systém podľa predložených dokumentov nahrádza pravidelnú osobnú kontrolu pacienta počas použitia obmedzovacieho prostriedku, čo je absolútne neprípustné.

Monitorovací tím taktiež v zariadení zistil, že nakoľko sú monitorované len niektoré izby, na tieto izby sú umiestňovaní tí pacienti s najvážnejšími poruchami – napríklad správania (aby boli „pod kontrolou“) s tým, že tieto izby majú 6 postelí. Monitorovací tím uvádza, že takéto riešenie je absolútne neprípustné, nakoľko s pacientmi na týchto izbách sa žiadnym spôsobom nepracuje za účelom deeskalácie vzájomných konfliktov – neprerušované snímanie izby kamerovým záznamom však nie je riešením konfliktných situácií, ku ktorým podľa zistení monitorovacieho tímu prichádza v uvedenom zariadení veľmi často aj napriek nepretržitému monitorovaniu izieb (viď nižšie časť Konflikty).

V tomto ohľade monitorovací tím upriamuje pozornosť na skutočnosť, že Európsky súd pre ľudské práva 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 ~~na~~ dobu neurčitú, bez pravidelných kontrol, a vnútroštátne právo neposkytovalo prakticky žiadne záruky proti zneužitiu zo strany štátnych úradníkov.

*Obrázok č. 10 – tabuľky informujúce o monitorovaní priestorov*

***Opatrenie č.15:***

***Ukončiť nepretržité monitorovanie izieb (napríklad monitorovanie v určitých časoch vypínať).***

*Termín plnenia: ihneď*

## 4.6 Možnosť fajčenia

Pacient má na základe zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti právo využívať priestory zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti vyhradené na fajčenie.

Zariadenie má na jednotlivých oddeleniach vyčlenený priestor určený pre fajčiarov. Na niektorých oddeleniach je však tento priestor umiestnený za spoločnými dverami, kde sú umiestnené aj sprchy. Nedostatočné odvetrávanie fajčiarskeho priestoru má za následok šírenie zápachu a dymu z cigariet do priestorov spŕch a častokrát až do jednotlivých izieb oddelenia. Zápach je tak výrazný a silný, že pri dlhšom pobyte na oddelení každý návštevník a pacient má pocit, akoby bol priamo v priestoroch fajčiarne.

Takéto neakceptovanie zdravia ostatných pacientov vníma monitorovací tím ako obzvlášť závažný a takéto badateľné šírenie smogových zápachov po priestoroch zariadenia za nedbalé a z dlhodobého hľadiska **za zdraviu škodlivé**.

Zákon 377/2004 Z. z. o ochrane nefajčiarov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, určuje fyzickým aj právnickým osobám povinnosť utvárať podmienky na zabezpečenie ochrany nefajčiarov pred vplyvom škodlivých látok z tabakových výrobkov alebo z ich dymu a dechtu alebo z výrobkov, ktoré sú určené na fajčenie a neobsahujú tabak.

Monitorovací tím pozitívne hodnotí skutočnosť, že po tejto monitorovacej návšteve začalo zariadenie danú situáciu bezodkladne riešiť.

***Opatrenie č. 16:***

***Zabezpečiť na jednotlivých oddeleniach v priestoroch fajčiarní vzduchotechniku zabezpečujúcu nešírenie cigaretového zápachu po oddeleniach.***

*Termín plnenia: do 31. decembra 2024*

## 4.7 Denný režim a terapie

Podľa predložených informácií zariadenie pri prijatí pacienta informuje o Vnútornom poriadku zariadenia a taktiež o režime daného oddelenia, kde bude pacient umiestnený. Celý Vnútorný poriadok a režim dňa má následne pacient dostupný na nástenke oddelenia.

Tieto informácie si monitorovací tím overil už počas návštevy zariadenia a pozitívne hodnotí dostupnosť týchto dokumentov na jednotlivých otvorených oddeleniach. Avšak z vykonaných rozhovorov vyplýva, že pacienti nepoznajú Vnútorný poriadok a ani režim svojho oddelenia. Je teda na zvážení zariadenia, či informovanie pacientov prebieha pre nich zrozumiteľným spôsobom.
Na druhej strane, na chodbách uzavretého koedukovaného oddelenia sa nenachádzali žiadne informácie, pričom monitorovací tím upozorňuje na to, že práve pacienti tohto oddelenia získavajú informácie najťažšie.

Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti v § 11 písm. b) ods. 8 zdôrazňuje, že Vnútorný poriadok zariadenia **musí zohľadňovať špecifiká odlišných režimov** zdravotnej starostlivosti poskytovaným osobám umiestneným na jednotlivých oddeleniach zdravotníckeho zariadenia v odbornom zameraní psychiatria.

Zariadenie síce má na jednotlivých otvorených oddeleniach vyvesené na nástenkách režimy dňa pre pacientov oddelenia, avšak jednotlivé druhy aktivít sú uvedené len vo všeobecnosti a teda nie je možné definovať či ide o aktivitu, ktorá berie do úvahy špecifiká jednotlivých diagnóz a taktiež neudáva aký význam pre pacienta daná aktivita má.

Žiaden z predložených režimov nespomína pacientov v ochrannom liečení, kde by stanovený režim mal byť diametrálne odlišný od ostatných pacientov a aktivity denného režimu by mali zohľadňovať účel ochranného liečenia.

Počas rozhovorov viacerí pacienti (hlavne z akútneho oddelenia) monitorovaciemu tímu prízvukovali, že už dlhšiu dobu neboli na žiadnej aktivite a terapii a keď aj boli na nejakej konkrétnej, vôbec ich nebavila a nezodpovedala ani ich intelektu či záujmom. Napríklad aktivita ako kreslenie na oddelení (vymaľovávanie jednoduchých predtlačených vymaľovánok) nemusí baviť každého a z dlhodobého hľadiska navštevovať každý týždeň jednu a tú istú aktivitu v priestoroch oddelenia, ktorá pacienta vôbec nebaví a nerozvíja ani jeho intelekt je

nedôstojné vzhľadom k tomu, že ide o zariadenie ústavnej starostlivosti pre dospelých pacientov.

Psychologické vyšetrenia sa realizujú prevažne na sociálne účely (vybavenie invalidného dôchodku a pod.) a nie v súvislosti s prípravou terapeutického plánu individuálnej ani skupinovej psychoterapie, ani iných foriem terapie (napríklad arteterapia, dramatoterapia, muzikoterapia).

Monitorovací tím z predložených záznamov zistil, že psychológovia nerealizujú žiadne evaluačné konzultácie, ani rozhovory v priebehu liečby, ktoré by boli zamerané na posúdenie progresu liečby (žiadne vyhodnotenie, priebežné zhodnotenie stavu na základe škál, rozhovoru, sebaexplorácie). Pri pacientoch, ktorí sú v zariadení dlhodobo, sa nerealizuje žiadna forma ani skupinovej psychoterapie, ani individuálnej psychoterapie. V zariadení funguje taký systém, že pokiaľ nie sú pacienti v režimovej liečbe (protialkoholickej alebo protitoxikomanickej), tak účasť na individuálnej alebo skupinovej psychoterapii je na dobrovoľnej báze pacientov. Teda v prípade, ak pacient, či už bežný alebo s nariadeným ochranným liečením, nejaví záujem o skupinovú ani individuálnu psychoterapiu, tak žiadnu terapiu jednoducho neabsolvuje.

Monitorovací tím v tomto ohľade konštatuje, že zariadenie si nevedie zoznam, ktorý by obsahoval prehľad pacientov, ktorým sa poskytuje individuálna psychoterapia, či už jednorazovo alebo opakovane – respektíve, ktorým pacientom sa neposkytuje žiadna forma terapie. V dôsledku toho nie je možné rýchlo a efektívne určiť, koľko pacientov absolvovalo určité terapie a naopak, ktorí pacienti roky žiadne terapie nedostali. Takýto zoznam by bol pritom efektívnou pomôckou na prácu so zapojením pacienta do svojho liečebného procesu.

Psychologické skupiny mimo režimovej liečby sú **zmiešané**, neberúc ohľad na diagnostické skupiny, pacienti s nariadeným ochranným liečením s pacientmi dobrovoľne hospitalizovanými.

Z rozhovorov s pacientmi vyplýva, že forma individuálnej aj skupinovej psychoterapie pacientom pomáha, reflektovali vysoko pozitívne priebeh sedení, avšak vyjadrili záujem o vyššiu frekvenciu poskytovaných terapií. V súčasnosti sa táto poskytuje jedenkrát do týždňa.

Priamo na oddeleniach sa realizujú určité formy skupinovej psychoterapie, a to vrátane akútneho oddelenia A3. Na tieto oddelenia prichádza psychologička raz týždenne na 1 hodinu, pričom realizuje formu skupinovej psychoterapie v jedálni alebo v spoločenskej miestnosti. Monitorovací tím však upriamuje pozornosť na skutočnosť, že na oddelení nie sú vytvorené vhodné podmienky, v jedálni účastníkov skupinovej psychoterapie rušia iní pacienti, pretože nikde nie označené, že tam prebieha terapia. Vykonávanie aktivít a terapií priamo na oddelení nie je najvhodnejšie riešenie z hľadiska, že keďže pacienti trávia na oddelení väčšinu svojho dňa. V spojitosti s veľkým počtom pacientov na oddelení počas dňa nie je možné, aby daná aktivita či terapia mala z dlhodobého hľadiska žiadúci pozitívny účinok pre celkový liečebný proces.

V prípade časovej tiesne realizujú aktivizačné metódy aj sestry prípadne zdravotnícki asistenti. V čase výkonu monitoringu bola pozorovaná skupinová psychoterapia na oddelení A3 – vo forme pravdepodobne abreakcií tenzie arteterapeutickými nástrojmi /terapeutické omaľovánky/.

**Neposkytovanie žiadnych terapií a aktivít, vychádzajúcich z potrieb pacientov, hodnotí monitorovací tím v spojitosti s dlhodobým umiestnením v zariadení za negatívne a míňajúce sa akémukoľvek účinku liečby a potrebe umiestnenia v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti.**

Čo sa týka otvorených oddelení, počas monitorovacej návštevy bol monitorovací tím svedkom práce s pacientmi v umeleckom ateliéri kde bolo zjavné, že dané aktivity pacientov bavia a majú ich radi. Zariadenie je teda schopné zabezpečiť aj aktivity zohľadňujúce intelekt a záujmy pacientov.

Monitorovací tím uvádza, že v prípade, kedy by zariadenie disponovalo individuálnymi liečebnými plánmi klientov, bolo by možné lepšie pochopiť výber jednotlivých aktivít a terapií pre klientov. Zamestnanci zariadenia však uviedli, že tieto plány z časového hľadiska nie sú schopní vypracovávať a teda monitorovací tím nemohol vyjadrenia pacientov porovnať s cieľmi aktivít stanovených odborníkmi.

Absencia spomínaných individuálnych liečebných plánov bola zariadeniu vytknutá už počas monitorovacej návštevy v roku 2019 a bolo zariadeniu uložené opatrenie na nápravu tohto nedostatku. Zariadenie následne reagovalo k tomuto opatreniu 12. marca 2021 a 20. februára 2024 so slovami, že pacienti sú zapojení do tvorby svojich individuálnych liečebných plánov. Na základe poslednej monitorovacej návštevy však je zrejmá absencia akéhokoľvek individuálneho liečebného plánu nie to ešte spolupráca pacientov na svojich plánoch.

Takéto zavádzajúce tvrdenia hodnotí monitorovací tím veľmi negatívne a takéto postavenie zariadenia k svojim nedostatkom a napredovaniu vníma ako neprofesionálne a ľahkovážne.

Podľa informácii na internetovej stránke zariadenie poskytuje pacientom aj fyzioterapiu doplnenú rehabilitáciou. Túto skutočnosť si monitorovací tím overil aj počas monitorovacej návštevy, kedy bol svedkom ako pacienti čakali na danú fyzioterapiu v suteréne zariadenia. V miestnosti pre fyzioterapiu majú pacienti možnosť absolvovať parafín, ultrazvuk, magnetoterapiu, biolampu, elektroterapiu rôznych druhov, hydrogalván či solux. Taktiež môžu vyskúšať ešte lávové kamene, banky či lymfodrenáž. Prístup k takémuto druhu terapií hodnotíme veľmi pozitívne a veríme, že na pacientov majú len pozitívne účinky.

Čo sa týka poskytovania zdravotnej starostlivosti, monitorovací tím uvádza, že dokumentácia je vedená elektronicky, spoločne pre zdravotníckych pracovníkov. Vizity sa však nerealizujú na dennej báze – čo by bolo žiadúce minimálne na akútnych oddeleniach - chýbajú epikrízy v zmysle zhodnotenia stavu pacienta multidisciplinárnym tímom. U niekoľkých pacientov bolo zistené kontinuálne podávanie vyšších dávok najmä starších neuroleptík, ich vzájomné kombinácie či polypragmázia, čo významným spôsobom zvyšuje pravdepodobnosť vzniku závažných nežiaducich vedľajších účinkov.

***Opatrenie č. 17:***

***Postupovať podľa platných ŠDTP v liečbe jednotlivých porúch u každého pacienta najmä v zmysle preferencie atypických antipsychotík, pri ich nedostatočnom efekte riadne zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii ďalšie terapeutické kroky. Monitoring litémie, diff. KO, valproátu realizovať pravidelne u každého pacienta s následným vyhodnotením ďalšieho liečebného postupu.***

*Termín plnenia: ihneď*

Dĺžka hospitalizácie a súvisiaci liečebný proces pacientov

Čo sa týka pacientov, ktorí nie sú v ochrannom liečení, zariadenie na žiadosť monitorovacieho tímu predložilo vyjadrenie k hospitalizácii pacientov v dĺžke presahujúcej 6 mesiacov.

**V dokumente je uvedených celkovo 33 pacientov, u ktorých dĺžka hospitalizácie presahuje 6 mesiacov a nemajú súdom nariadené ochranné liečenie**. Pri jedenástich pacientoch je uvedené, že *,,na riešenie sociálnej situácie po ukončení hospitalizácie nebola zadaná požiadavka zo strany ošetrujúceho lekára a ani požiadavka zo strany rodiny".* Z toho v jednom prípade bude – pravdepodobne – nariadené ochranné liečenie, traja pacienti budú po ukončení hospitalizácie prepustení domov. V jednom prípade podala rodina ~~podala~~ návrh na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony, aby mohla riešiť sociálnu odkázanosť pacienta a v jednom prípade rieši uvedenú situáciu sestra pacienta so starostom obce. U piatich pacientov nebola podaná požiadavka na vybavovanie sociálnej odkázanosti.

Ďalej, zo zostávajúceho počtu 22 pacientov, u ktorých bolo začaté riešenie sociálnej odkázanosti, podalo zariadenie žiadosť o posúdenie u 14 pacientov. V šiestich prípadoch zabezpečila posúdenie odkázanosti na sociálnu službu rodina, resp. mesto/obec, v ktorom má pacient trvalý pobyt. U jednej pacientky bolo začaté konanie v uvedenej záležitosti a v jednom prípade opatrovník stiahol žiadosť z dôvodu, že si nepraje, aby bol jeho príbuzný prepustený zo zariadenia, pretože sa obáva o svoj život.

Podľa vyjadrenia z tohto celkového počtu 33 pacientov **20 pacientov má vydané rozhodnutie a posudok o sociálnej odkázanosti**, môžu teda odísť do zariadenia, ktoré viac vyhovuje ich potrebám. Zariadenie trinástim z nich vybavilo podanie žiadosti do zariadenia sociálnych služieb. V jednom prípade už je pacientka umiestnená do zariadenia sociálnych služieb, v troch prípadoch zabezpečuje umiestnenie pacienta rodina. V jednom prípade zabezpečuje umiestnenie Žilinský samosprávny kraj a v dvoch prípadoch si rodina pacienta nepraje umiestnenie do zariadenia sociálnych služieb, vzhľadom na ich predchádzajúce skúsenosti so zariadeniami sociálnych služieb.

**Monitorovací tím považuje 33 pacientov s dĺžkou hospitalizácie viac ako šesť mesiacov za veľmi vysoké číslo**, vzhľadom na skutočnosť, že sa jedná o zdravotnícke zariadenie, ktoré nemôže poskytovať úroveň sociálnych služieb ako zariadenia, zriadené na tento účel. Z dostupných dokumentov bolo zistené, že zariadenie nevyvíja dostatočnú aktivitu v tomto smere a považuje za neprípustné, aby v prípade neiniciatívy zo strany rodiny alebo lekára nebolo s pacientom riešené jeho ďalšie smerovanie. Samotný Vnútorný poriadok zariadenia poukazuje na ***dôležitosť prepojenia liečebnej starostlivosti so sociálnou prácou***, ktorá pozostáva aj z vedenia pacienta k aktívnej svojpomoci, navrhovaní a realizácii vhodnej sociálnej pomoci a pomoci v bytových otázkach a umiestení do zariadenia.

Zariadenie túto neaktivitu vysvetľuje nasledovne: „*V súvislosti s dlhodobými hospitalizáciami pacientov, ktorí môžu byť prepustení, poukazujeme aj na § 70 ods. 1 zákona č. 448/2008 Z.z, o sociálnych službách, v znení neskorších predpisov, na základe ktorého možno poskytnúť sociálnu službu fyzickej osobe v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti aj po zániku dôvodov, pre ktoré bola prevzatá do ústavnej zdravotnej starostlivosti, ak je vzhľadom na svoj nepriaznivý zdravotný stav odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a nemôže byť prepustená zo zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti z dôvodu, že jej nemožno zabezpečiť poskytovanie sociálnej služby v jej prirodzenom rodinnom prostredí*

*alebo poskytnúť sociálnu službu v sociálnom zariadení. Keďže väčšina pacientov v zariadením ktorí majú vydané rozhodnutie a posudok o sociálnej odkázanosti a majú podané žiadosti o zabezpečenie sociálnej služby v konkrétnych sociálnych zariadeniach, ale toho času nie je možné z kapacitných alebo iných dôvodov konkrétnych zariadení prijať týchto pacientov a rodina sa odmieta postarať o svojho príbuzného, zariadenie nemá inú možnosť ako postupovať v zmysle vyššie uvedeného zákona.“*

Monitorovací tím k danému odôvodneniu uvádza, že uvedený výklad zákona o sociálnych službách je ničím nepodložený a svojvoľný. Poskytovateľom sociálnej služby totiž nemôže byť akékoľvek zariadenie, ktoré sa za poskytovateľa samo označí, ale podľa § 3 ods. 3 je za podmienok ustanovených týmto zákonom obec, právnická osoba zriadená obcou alebo založená obcou, právnická osoba zriadená vyšším územným celkom alebo založená vyšším územným celkom (ďalej len „verejný poskytovateľ sociálnej služby“) a iná osoba (ďalej len „neverejný poskytovateľ sociálnej služby“). Poskytovateľ sociálnej služby uvedený v § 3 ods. 3 a 5 môže poskytovať sociálne služby len na základe zápisu do registra poskytovateľov sociálnych služieb, ktorý vedie vyšší územný celok a vzťahuje sa naň celý komplex povinností, uvedených v tomto zákone.

Monitorovací tím preverením daného zariadenia v registri poskytovateľov sociálnych služieb zistil, že **dané zariadenie v ňom nie je registrované podľa tohto zákona, nemožno ho teda považovať poskytovateľa sociálnych služieb podľa tohto zákona.** Avšak aj v prípade, že by dané zariadenie bolo registrované ako poskytovať sociálnej služby, aj keď by spĺňalo podmienku podľa § 70 ods. 1, nespĺňalo by podmienku podľa § 70 ods. 3, podľa ktorého ak je sociálna služba poskytovaná v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, **nemôže byť priestor, v ktorom je sociálna služba poskytovaná, súčasťou priestoru, v ktorom sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť**.

Uvedený výklad zákona daným zariadením svedčí o absolútnej neznalosti účelu a miesta sociálnych služieb v spoločnosti, ako aj o svojvoľnom výklade dotknutých právnych predpisov, ktoré sa týkajú sociálnych služieb, čo je vzhľadom na prítomnosť sociálnych pracovníkov prekvapujúce. Títo by mali byť informovaní nielen o základných právnych predpisoch, ale mali by zohrávať pri ukončovaní hospitalizácie pacienta a jeho prechodu do ďalšej starostlivosti kľúčovú úlohu. Sociálny pracovník totiž zohráva dôležitú, rovnocennú úlohu v kompletnom multidisciplinárnom tíme. Vzájomnou kooperáciou všetkých členov multidisciplinárneho tímu sa následne môže zariadenie vyhnúť dlhodobým hospitalizáciám.

**Berúc do úvahy vyššie uvedené, že zariadenie neposkytuje žiadne oficiálne uznané sociálne služby, zotrvanie pacienta v takomto druhu zariadenia po dobu až 30 rokov bez prístupu k akýmkoľvek terapiám, aktivitám a bez akéhokoľvek bezproblémového prístupu na čerstvý vzduch hodnotí monitorovací tím až za hraničiace s týraním.**

Toto zistenie nie je možné ospravedlniť ani vyjadreniami zamestnancov, že pacientovi je v tomto prostredí dobre a je tu spokojný. Toto odôvodnenie nie je úplne vhodné použiť hlavne v spojitosti s pacientom s určitým druhom mentálneho postihnutia, kde sa vyžaduje po stabilizovaní akútneho psychického stavu odborná práca zameraná na udržanie intelektových, pamäťových a kognitívnych schopností za pomoci psychosociálnej rehabilitácie, ktorú ústavné zariadenie, tohto druhu podľa Vestníka Ministerstva zdravotníctva z 29. decembra 2021 **má poskytovať pacientom spolu s liečbou.**

Podľa zistení monitorovacieho tímu však tomuto pacientovi **nebola poskytovaná** žiadna forma psychoterapie a v rámci terapeutických aktivít je zaznamenaný len nácvik chôdze.

Monitorovaciemu tímu nie je známy zámer tak dlhého umiestnenia pacienta v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, keďže cieľom psychiatrickej liečebne je podľa spomínaného Vestníka **deinštitucionalizácia pacienta**. Pokiaľ deinštitucionalizácia nie je možná je potrebné hľadať dôvody a riešenia.

Problémy s deinštitucionalizáciou alebo ďalším umiestnením má podľa predložených dokumentov a vyjadrení zamestnancov zariadenie pri viacerých pacientoch. Častokrát rodina už nie je schopná postarať sa o pacienta v prirodzenom rodinnom prostredí a nasleduje opätovný návrat pacienta do zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti v akútnom psychickom stave. Alebo druhá častá situácia, ktorá nastáva je, že zariadenie úplne odmietne prijať pacienta z tohto druhu zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti a v prípade prijatia po krátkej dobe dochádza opäť k návratu do zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti v akútnom psychickom stave.

Monitorovací tím konštatuje, že je na zariadení aby si správne vyhodnotilo dôvody zacyklovania sa pacientov v tomto systéme a zároveň našli vhodné spôsoby riešenia.

Monitorovací tím na záver taktiež vyjadruje prekvapenie nad finančnou udržateľnosťou ústavnej starostlivosti takýchto pacientov. Z informácií predložených zariadením vyplynulo, že zariadenie pacienta krátkodobo prepustí a vzápätí ho opätovne prijme, aby žiadna z hospitalizácií oficiálne nedosiahla dĺžku rokov. Takáto prax sa absolútne prieči zmyslu a účelu zákona o zdravotnej starostlivosti, podľa ktorého ústavná starostlivosť sa poskytuje na základe odporúčania ošetrujúceho lekára, ak zdravotný stav osoby vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín, rozhodnutia súdu alebo žiadosti osoby aj bez odporúčania ošetrujúceho lekára, ak si zmena zdravotného stavu osoby vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín (§ 9 ods. 1). Podľa §-u 9 ods. 7 poskytovateľ prepustí osobu z ústavnej starostlivosti po pominutí dôvodov ústavnej starostlivosti alebo pri jej preložení k inému poskytovateľovi ústavnej starostlivosti.

Aj z hľadiska efektívnej a spravodlivej distribúcie finančných prostriedkov medzi poistencov zdravotného poistenia, monitorovací tím žiada o okamžité ukončenie takejto praxe.

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

Podľa dokumentov predložených zariadením, **pacientov v ochrannom liečení, ktorých hospitalizácia prevyšuje 6 mesiacov, je v zariadení 50,** čo je **polovica** zo všetkých pacientov v ochrannom liečení.

Monitorovací tím k tomuto bodu v prvom rade uvádza, že podľa § 74 ods. 2 Trestného zákona **ochranné liečenie potrvá, kým to vyžaduje jeho účel**.

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 na návrh, okrem iných subjektov, zdravotníckeho zariadenia. Súd rozhodne do desiatich pracovných dní od doručenia návrhu súdu. Ak súd potrebuje pre rozhodnutie znalecký posudok, rozhodne do desiatich pracovných dní od doručenia znaleckého posudku.

Z predloženej dokumentácie zistil, že v zariadení je dobre zabehnutý systém protialkoholických a protitoxikomanických liečení, ktoré sú naviazané na dobre fungujúci režim na otvorených oddeleniach. Zadelenie do terapeutických skupín je prístupné pacientom v ochrannom liečení na nástenkách umiestnených na otvorených oddeleniach. Ochranné liečenie protialkoholické a protitoxikomanické má nastavené terapie a liečbu **v dĺžke troch mesiacov** a po jej ukončení zariadenie iniciatívne podáva návrh na zmenu spôsobu druhu liečenia z ústavného na ambulantné.

Monitorovací tím však konštatuje, že úplne iná situácia je pri ochranných liečeniach psychiatrických a sexuologických.

Monitorovací tím **s hlbokým znepokojením konštatuje, že danými pacientom nie je okrem základnej farmakologickej liečby poskytovaná žiadna iná terapia**, ktorá by slúžila na opätovné začlenenie pacienta do spoločnosti (viď vyššie, str. ).

Čo sa týka ochranného sexuologického liečenia, zariadenie dokonca nedisponuje ani psychiatrom - odborníkom, ktorý by toto liečenie mohol vykonávať a nariadiť potrebné terapie a liečbu, takže pacienti, ktorým je toto liečenie nariadené, sú v zariadení zavretí na neurčito prakticky bez možnosti akéhokoľvek zlepšenia v budúcnosti.

Taktiež pacienti v psychiatrickom ochrannom liečení – ktorých je väčšina – nemajú žiadne vedomosti o časovom horizonte naplnenia účelu nariadeného ochranného liečenia. V rozhovoroch s monitorovacím tímom zazneli najvýraznejšie práve tvrdenia o „doživotí“, nakoľko o ukončení ochranného liečenia musí rozhodnúť súd a zariadenie nevyvinulo žiadnu čo len minimálnu snahu o liečenie pacienta a jeho presun do ambulantnej starostlivosti. Jeden z pacientov monitorovaciemu tímu oznámil, že začal držať protestnú hladovku, aby upozornil na svoju beznádejnú a neriešiteľnú situáciu.

Takéto zaobchádzanie s pacientmi v ochrannom liečení považuje monitorovací tím za neľudské a upriamuje pozornosť na nedávny rozsudok ESĽP v prípade Miranda 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 založenom 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 neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu 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 účel, 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 § 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.

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 v predmetnom prípade bolo posudzovaným zariadením psychiatrické oddelenie väzenskej nemocnice a monitorovaným zariadením je psychiatrická liečebňa.**

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.

Monitorovací tím taktiež upriamuje pozornosť na ďalšie závažné zistenie, ktorým je, že tesne pred prepustením pacienta sa realizuje výstupný pohovor pacienta v ochrannom liečení so psychológom, ktorý nezahŕňa ani len orientačné formy psychodiagnostického posúdenia následných rizík, čo predstavuje zvýšené riziko z hľadiska možného relapsu. O závažnosti tohto zistenia svedčia minimálne dva veľmi závažné incidenty z roku 2023 – v jednom prípade pacient prepustený z ochranného liečenia usmrtil človeka a druhý prepustený sa o to pokúsil. Jednému z týchto pacientov neboli počas celého roka, čo sa nachádzal v ochrannom liečení v zariadení, zrealizované žiadne diagnostické vyšetrenia, pretože podľa zamestnancov zariadenia sa „nejavil agresívne“. Druhému pacientovi bola indikovaná individuálna psychoterapia, boli s ním zrealizované tri rozhovory, no vzhľadom na to, že sa vyhýbal náročným, hlbším témam, bol zaradený do skupinovej psychoterapie, kde sa prezentoval, že upustil od úmyslu páchať čin inak trestný. Následne bol bez akejkoľvek diagnostiky prepustený a krátko nato usmrtil človeka.

**Ako teda vyplýva z vyššie uvedených zistení, pacientom v ochrannom psychiatrickom a sexuologickom liečení nie je okrem farmakológie poskytovaná ani minimálna psychologická liečba (napríklad individuálne či skupinové terapie s psychológom) a nie je vykonávaná žiadna psycho-sociálna 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 – 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 – predstavuje **neľudské a ponižujúce zaobchádzanie v rozpore s medzinárodnými štandardmi**. Taktiež v spojení s absenciou akýchkoľvek terapií vyvstáva závažná otázka zákonnosti pozbavenia osobnej slobody v rozpore s článkom 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru. Monitorovací tím v tomto ohľade konštatuje, že zariadenie absolútne nespĺňa podmienky na dlhodobé umiestňovanie pacientov v ochrannom liečení, avšak zároveň nevykonáva u pacientov v ochrannom liečení, u ktorých by boli vyčerpané všetky dostupné prostriedky na zlepšenie ich stavu a zároveň sú nebezpeční pre spoločnosť, žiadne kroky na presun takýchto pacientov do zariadenia na to určeného (detenčný ústav).

*Obrázok č. 11 – chodba akútneho oddelenia A3*

*Obrázok č. 12 a 13 – nástenky oddelení B*

***Opatrenie č.18:***

***Konkretizovať a vymenovať v jednotlivých režimoch oddelení pojem ,,Aktivity".***

*Termín plnenia: do 31. augusta 2024*

***Opatrenie č.19:***

***Umiestniť na nástenku akútneho oddelenia režim dňa, vnútorný poriadok, systém podávania sťažností, leták o nedobrovoľnej hospitalizácii a liečbe.***

*Termín plnenia: ihneď*

***Opatrenie č.20:***

***Vytvoriť individuálne liečebné plány u všetkých pacientov a zadefinovať v nich odporúčané terapie a aktivity.***

*Termín plnenia: do 31. decembra 2024*

***Opatrenie č.21:***

***Začať prakticky realizovať vstupné a výstupné psychodiagnostické vyšetrenia u všetkých pacientov a výsledky zaznamenávať do príslušného dokumentu.***

*Termín plnenia: ihneď*

***Opatrenie č.22:***

***Realizovať u pacientov pravidelnú individuálnu a skupinovú psychoterapiu a tieto terapie zaznamenávať do prehľadného zoznamu pacientov. Zoznam pravidelne vyhodnocovať a aj pacientom v ochrannom liečení iniciatívne ponúkať terapie a zapájať ich do procesu svojho zotavenia.***

*Termín plnenia: ihneď*

***Opatrenie č. 23***

***Na základe realizovaných opatrení posúdiť zotrvanie pacienta v ústavnom ochrannom liečení a zredukovať ich počet podaním návrhov na príslušný súd.***

*Termín plnenia: do 31. decembra 2024*

## 4.8 Systém odmeňovania

Monitorovací tím zistil, že v zariadení funguje režimový systém pre pacientov, závislých na požívaní omamných látok, ktorý zahŕňa posilňovanie sebadisciplíny a udeľovanie odmien. Takýto systém je bežnou súčasťou liečby závislostí. Z uvedeného dôvodu monitorovací tím v oblasti systému odmeňovania nezistil porušenie Dohovoru proti mučeniu.

## 5. Kontakt s vonkajším prostredím

Čo sa týka daného okruhu, monitorovací tím konštatuje, že zariadenie má vo svojom Vnútornom poriadku jasne zadefinované pravidlá návštev pacientov. V ňom je zadefinovaný čas aj priestor, v ktorom návštevy prebiehajú. Na návštevy pacientov má zariadenie určený spoločný priestor so stolmi a stoličkami v blízkosti bufetu.

Zariadenie vo Vnútornom poriadku nerozlišuje medzi pacientmi a pacientmi v ochrannom liečení.

Aj počas monitorovacej návštevy bolo vidieť celkom vysokú frekventovanosť návštev. Monitorovací tím veľmi pozitívne hodnotí zavedenú ,,Knihu návštev", v ktorej je zaznamenaná každá jedna návšteva, ktorá do zariadenia prišla. Je potrebné však dať do pozornosti zariadenia, či by nemalo pre nich výpovednú hodnotu, keby v spomínanej knihe bola uvedená aj informácia, ku ktorému pacientovi návšteva patrí .

Medzinárodnoprávne štandardy 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. Existuje mnoho prvkov, ktoré je potrebné zvážiť – napríklad štrukturálne podmienky návštev.[16]

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

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

Zákon č. 576/2004 Z. z. 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,

[16] https://www.apt.ch/knowledge-hub/dfd/family-visits

- zúčastniť sa denne na vychádzke v určených vonkajších priestoroch zdravotníckeho zariadenia.

Čo sa týka **zasielania a prijímania poštových zásielok**, monitorovaciemu tímu bola predložená celá dokumentácia, vedená k poštovým zásielkam. Zariadenie teda umožňuje pacientom komunikovať s okolím aj formou listov čo sa nám potvrdilo aj z rozhovorov s pacientmi a zamestnancami.

Vnútorný poriadok dosť jasne opisuje postup pri prijímaní a odosielaní pošty. Pacienti majú podľa neho voľný prístup k písaniu aj expedovaniu poštových zásielok.

Čo sa týka **telefonického kontaktu**, monitorovací tím zistil nesúlad informácií, poskytnutých zamestnancami a pacientmi s informáciami uvedenými vo Vnútornom poriadku. Z rozhovorov vyplynulo, že pacienti môžu použiť svoj osobný telefón len dvakrát do týždňa a ostatné dni sú tieto uschované v zariadení. Vo Vnútornom poriadku je však uvedená informácia používania vlastného telefónu denne, pokiaľ to zdravotný stav dovoľuje. Informácie sú teda dosť zmätočné a na základe toho monitorovací tím žiada zariadenie o zjednotenie skutočného stavu s Vnútorným poriadkom zariadenia, prihliadajúc pri tom vyššie uvedený právny predpis, umožňujúci telefonický kontakt **pacientov denne**.

Monitorovací tím dosť znepokojila skutočnosť, ktorá vyplýva z uvedených informácii a rozhovorov o tom, že pokiaľ pacient nedisponuje svojim vlastným mobilným telefónom, môže **iba prijímať hovory** z automatu alebo v rámci uzavretého oddelenia z mobilného telefónu na oddelení.

Tieto podmienky však sú pri pacientoch bez svojho mobilného telefónu (nemajetní, s nízkym príjmom) príliš obmedzujúce až diskriminujúce. Každý pacient má právo zavolať blízkym či priateľom a nebyť pri tom odkázaný na vôľu prichádzajúcu iba z druhej strany. Je pochopiteľné, že odchádzajúce hovory, hradené zariadením, pre tieto skupiny pacientov by mohli byť finančne náročné, avšak vytvorením určitých pravidiel by mohol nastať určitý konsenzus v ich aplikovaní.

Z dlhodobého hľadiska je pre stabilizovanie psychického stavu a úspešné napredovanie a následné integrovanie pacienta po prepustení zo zariadenia dôležité udržanie aktívnych sociálnych väzieb založených na svojej vlastnej iniciatíve, nielen na iniciatíve druhej strany (rodiny, priateľov). Pre úspešnú resocializáciu sú aktívne sociálne väzby veľmi dôležité, avšak slovo ,,aktívne“ nie je možné použiť v prípade jednostranného udržiavania kontaktu. Udržiavanie kontaktov je taktiež kľúčové pre zachovanie súkromného života pacienta v zmysle vyššie uvedených medzinárodnoprávnych štandardov.

Poslednou dôležitou časťou kontaktu s vonkajším prostredím sú **vychádzky v areáli zariadenia a mimo neho.** Podľa vyššie spomínaného zákona o zdravotnej starostlivosti má pacient **právo na každodenné vychádzky v areáli zariadenia.**

Z predložených dokumentov monitorovaciemu tímu nebolo známe, ako často môžu pacienti chodiť na čerstvý vzduch v rámci areálu zariadenia. Táto informácia nebola uvedená ani v režime dňa a ani medzi informáciami na nástenkách oddelení.

Z rozhovorov s pacientmi však vyplynulo, že pohyb na čerstvom vzduchu u nich nie je pravidelný a u pacientov z akútneho koedukovaného oddelenia A3 je minimálny až žiadny.

Pacienti z tohto oddelenia majú možnosť vyjsť východom z jedálne do neudržiavaného vnútrobloku, do ktorého vedú schody. Podľa vyjadrenia zamestnancov sa snažia do tohto priestoru pacientov pravidelne púšťať, avšak u pacientov táto informácia nebola potvrdená. Vnútroblok je zanedbaný a neponúka žiadnu možnosť aktivity a pre starších pacientov, ktorí majú problémy s chôdzou, je absolútne nedostupný.

Monitorovací tím konštatuje, že zariadenie má predpoklad vytvoriť priestor pre každodenný pobyt pacientov akútneho oddelenia na čerstvom vzduchu, avšak za roky svojho fungovania zostala táto možnosť nepovšimnutá. Napriek informácii o ziskovosti zariadenia od jeho vedenia, ako aj plánu realizácie revitalizácie časti zariadenia, vedenie zariadenia neuvažuje nad využitím potenciálu vnútrobloku, pričom tento potenciál je na psychiatrické zariadenia pomerne vzácny a monitorovací tím prekvapuje, že zostal nevyužitý. Revitalizáciou tohto priestoru a projektom jeho debarierizácie je možné sprístupniť tento priestor aj pre pacientov s obmedzenou možnosťou mobility.

**Zistenia, týkajúce sa kontaktu s vonkajším prostredím, monitorovací tím považuje za veľmi závažné a vzhľadom k dĺžke umiestnenia niektorých pacientov v zariadení spolu so závažnosťou liečených diagnóz za znepokojujúce**. Liečebný proces nemôže byť adekvátne účinný, pokiaľ sú pacienti držaní medzi štyrmi stenami zariadenia bez akéhokoľvek kontaktu s čerstvým vzduchom.

Pritom zariadenie **má krásny, priestranný areál** na oddych aj aktívne trávenie voľného času na posilňovacích strojoch. V žiadnych dokumentoch však nebolo zaznamenané napríklad aktívne trávenie času pacienta na nových posilňovacích strojoch, ktoré sú v priestoroch areálu.

Zariadenie taktiež disponuje vo svojich priestoroch „resocializačno rehabilitačným oddelením“, ktoré poskytuje najrôznejšie možností terapií. Monitorovaciemu tímu však nebol predložený prehľad, koľko pacientov tieto možnosti aj reálne využíva. Podľa vyjadrenia zamestnancov za pacientmi s pohybovými problémami dochádza rehabilitačný pracovník, ktorý ich masíruje priamo na lôžku. Uvedené pri výkone monitoringu nebolo pozorované a z rozhovorov s pacientmi akútneho oddelenia sa rehabilitácií žiadny z nich v čase výkonu monitoringu nezúčastňoval, pričom podľa webovej stránky „cieľom práce rehabilitačného oddelenia je reintegrácia psychosociálne postihnutých do spoločnosti.“

Monitorovací tím v kontexte vychádzok upriamuje pozornosť na dobrú prax Psychiatrickej kliniky UNB Mickiewiczova 13 v Bratislave, ktorá využíva dobrovoľníkov – študentov zdravotníckych škôl, psychológie a podobne – na sprevádzanie pacientov akútneho oddelenia do areálu nemocnice. Táto prax sa stretla s veľkým úspechom nielen u pacientov, ale aj u dobrovoľníkov.

Veľmi dôležitou možnosťou pre kontakt s okolím sú aj priepustky pre pohyb mimo areálu zariadenia. Tieto priepustky do veľkej miery koriguje u pacientov ošetrujúci lekár v závislosti od aktuálneho zdravotného stavu. Podľa predložených dokumentov, ktoré si zariadenie vedie pre evidenciu priepustiek na každom oddelení monitorovací tím dospel k záveru, že hoci pacienti z niektorých oddelení využívajú priepustky, frekvencia je v priemere veľmi nízka. Pri jednom poschodí ide zvyčajne ide o priepustky s doprovodom rodinného príslušníka alebo známeho. Nikdy nejde o doprovod s personálom zariadenia. Na základe tohto nedokázal monitorovací tím vôbec určiť, či sú priepustky s doprovodom pracovníka vôbec možné a realizované.

Ako znepokojujúce hodnotí monitorovací tím zistenie, že dokumentácia priepustiek nebola predložená za akútne oddelenie A3. Na základe toho následne monitorovací tím došiel k záveru, že v rámci tohto oddelenia priepustky nie sú využívané/povolené. Vnútorný 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) sú schopní absolvovať vychádzku aj mimo areálu zariadenia. Kontakt s vonkajším prostredím je pre pacientov v rámci liečebného procesu veľmi dôležitý a potrebný. Zariadenie sa v niektorých častiach snaží o kontakt hlavne s rodinou, čo monitorovací tím hodnotí ako pozitívne zistenie.

Monitorovací tím ďalej uvádza, že z rozhovorov s vedením zariadenia vyplynulo, že príčinou reštriktívneho režimu pohybu pacientov je veľké množstvo pacientov v ochrannom liečení. Títo pacienti často pri prechádzke do areálu využijú možnosť úteku, nakoľko celý areál nie je zabezpečený takým spôsobom, aby z neho nebolo možné utiecť. Na druhej strane však podľa predloženej dokumentácie (viď nižšie Konflikty a sťažnosti) zariadenie zaznamenalo iba dva úteky za rok 2023, čo je zanedbateľné číslo a nemôže byť dôvodom zákazu vychádzok pacientom do celého areálu zariadenia.

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 odôvodnením, 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.

***Opatrenie č. 24:***

***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.***

*Termín plnenia: do 30. augusta 2024*

***Opatrenie č. 25:***

***Zosúladiť prax používania súkromných mobilných telefónov s informáciami vo Vnútornom poriadku zariadenia a zadefinovať konkrétny čas využívania telefónov v režime dňa na každom oddelení.***

*Termín plnenia: ihneď*

***Opatrenie č. 26:***

***Umožniť odchádzajúce hovory aj pacientom bez svojich osobných mobilných telefónov a zadefinovať jasné pravidlá týchto hovorov. Následne ich zapracovať aj do interných predpisov zariadenia prístupných pre pacientov.***

*Termín plnenia: ihneď*

***Opatrenie č. 27:***

***Umožniť vychádzky (so sprievodom, samostatne) na priepustku pacientom z akútneho oddelenia.***

*Termín plnenia: ihneď*

- Záver

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 a konštatuje, že nevyhovujúce materiálne podmienky zariadenia, ktoré spočívajú v preplnenosti izieb a absencii súkromia na izbách, spolu s nedostatkom aktivít a 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 a v extrémnom prípade dosiahla až 30 rokov, **sa rovnajú neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu, ktoré je medzinárodnými dohovormi absolútne zakázané.**

## 6. Riešenie konfliktov a sťažností

Okruh nazvaný „Riešenie konfliktov a sťažnosti“ sa zaoberá častou príčinou vzniku zlého zaobchádzania, týrania, mučenia, či neľudského zaobchádzania, ktorou sú konflikty medzi maloletými pacientami navzájom, konflikty medzi 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.

- Podávanie sťažností

Monitorovaciemu tímu bol zariadením predložený dokument – Smernica č. SM 05 pod názvom „vybavovanie sťažností, riadenie nezhody“, ktorý je účinný od 1. novembra 2013. Podľa tejto smernice sa liečebňa pri vybavovaní sťažností riadi zákonom č. 9/2010 Z.z. o sťažnostiach, v znení neskorších predpisov. Zamestnanci, ktorí sťažnosť prijímajú, sú povinní vytvoriť priaznivé podmienky pre dosiahnutie spokojnosti pacienta. Štandardne prijíma sťažnosti od pacientov, zákazníkov, dodávateľov alebo z vonkajšieho okolia od tretích osôb zamestnanec sekretariátu liečebne. Zodpovedný zamestnanec zabezpečí registráciu sťažností so zapísaním údajov o vzniku a predmete sťažnosti do knihy „Evidencia sťažností“. Anonymná sťažnosť sa vybavuje v prípade, ak jej predmetom je upozornenie na nedodržiavanie právnych predpisov. Nositeľom (garantom) zodpovednosti za evidenciu a promptné vybavovanie sťažností je pracovník oddelenia kontroly. Formu riešenia sťažností určuje zariadenie. Prípadné zamietnutie konkrétnej sťažnosti je vykonané vždy (zásadne) písomnou formou a musí byť podpísané, schválené riaditeľom. Lehota na vybavenie sťažnosti je 60 dní pracovných dní odo dňa jej doručenia.

Monitorovací tím konštatuje, že zariadenie má umiestnené aj schránky na podávanie sťažností v dostatočnom počte. Toto opatrenie bolo plnené v rámci plnenia opatrení uložených na základe správy z výkonu monitorovacej návštevy v roku 2019.

Na základe pozorovania a rozhovorov s pacientmi však musí konštatovať, že tieto schránky sú iba formálnym plnením opatrenia a neplnia účel, na ktoré sa v zariadeniach, v ktorých sa nachádzajú ľudia obmedzení na slobode, umiestňujú. Celý proces podávania sťažností je formalizovaný a monitorovací tím nezistil prípad, v ktorom by boli námietky dlhodobo umiestnených pacientov najmä akútneho oddelenia A3 – nakoľko práve na tomto oddelení je situácia najvážnejšia a pacienti majú najviac sťažností – zohľadňované. Práve pre údajnú neustálu ignoráciu ich sťažností a požiadaviek sa jeden z pacientov rozhodol držať hladovku, aby upozornil na svoju situáciu. Písomnú sťažnosť však zariadeniu nepodal.

Monitorovací tím taktiež pri svojej následnej návšteve, ktorá bola zameraná na prevzatie dokumentácie, zaznamenal situáciu, v ktorej jeden z pacientov akútneho oddelenia chcel podať podnet členovi monitorovacieho tímu. Po vysvetlení členom monitorovacieho tímu, že nie je účelom návštevy zbierať podnety a že podnet mu určite pomôže podať akýkoľvek

zamestnanec zariadenia  pacient zariadenia reagoval, že mu nikto nepomôže a on kontakt s vonkajším okolím nemá pre absenciu mobilného telefónu. Po otázke na v tom čase prítomnú zdravotnú sestru bolo skutočne odpovedané, že mu podnet podať nepomôže, takže člen monitorovacieho tímu musel spísať podnet priamo na mieste, inak by daný pacient nemal žiadnu praktickú možnosť kontaktu s orgánmi ochrany ľudských práv.

**Takéto zistenia v praxi považuje monitorovací tím, v spojení dĺžkou pobytu v zariadení, ktorá dosahuje roky, za veľmi znepokojujúce a v rozpore s nižšie uvedenými medzinárodnoprávnymi štandardmi.**

Pritom **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, by sa musia postúpiť príslušným orgánom (napr. prokuratúre). Postúpenie však automaticky nezbavuje vedenie zdravotníckeho zariadenia zodpovednosti za vyšetrovanie a prijatie vhodných vnútorných opatrení vrátane ochrany sťažovateľa.

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

V psychiatrických zariadeniach sa nájdu aj pacienti pozbavení slobody, ktorí sa často sťažujú na mnohé aspekty svojho pozbavenia slobody. Môže to byť forma klinického obrazu poruchy, ale aj forma odporu a odraz bezmocnosti a širšieho pocitu nespravodlivosti. Hoci sťažnosti podané takýmito osobami možno ľahko zamietnuť ako neopodstatnené, pre dôveryhodnosť systému podávania sťažností a ochranu individuálnych práv je dôležité, aby sa každá sťažnosť náležite riešila[17].

Zariadenie má vytvorený aj interný systém hodnotenia spokojnosti hospitalizovaných pacientov formou dotazníkov, ktoré je možné vyplniť aj anonymne. Jeden dotazník je určený pre samotného pacienta a druhý pre príbuzných a blízke osoby. V dotazníku sa nachádza 11 otázok, v ktorých je možné hodnotiť spokojnosť s prístupom lekárov, dostatočnou informovanosťou o ochorení či s rozsahom a kvalitou aktivačných činností (skupinové terapie, vychádzky, popoludňajšie aktivity a pod.). Zariadenie monitorovaciemu tímu nepredložilo žiadne vyhodnotenie týchto dotazníkov, takže sa nie je možné vyjadriť k funkčnosti tohto systému. 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.

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

*Obrázok č. 14 – jedna zo schránok sťažností, umiestnených v zariadení*

***<u>Opatrenie č. 28:</u>***

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

*<u>Termín plnenia:</u> ihneď*

- Riešenie konfliktov

Čo sa týka konfliktov a incidentov, ktoré sa v zariadení vyskytnú, zariadenie eviduje a hlási nežiaduce udalosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti[18]. Každé ústavné zdravotnícke zariadenie má podľa usmernenia 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 samo vzdelávania je zmapovanie kultúry bezpečnosti v danom ústavnom zdravotníckom zariadení.

[18] Metodické usmernenie č. 03/2014 o zavádzaní systémov hlásení chýb, omylov a nežiaducich udalostí v ústavnej zdravotnej starostlivosti bolo vydané Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Jeho cieľom je zlepšiť bezpečnosť pacientov a minimalizovať riziká spojené s poskytovaním ústavnej zdravotnej starostlivosti. Toto usmernenie sa zaoberá predchádzaním nežiaducich udalostí, analýzou a manažovaním rizík, ktoré môžu ovplyvniť zdravotný stav pacientov. Systémy hlásení chýb, omylov a nežiaducich udalostí sú súčasťou stratégie bezpečnosti pacientov a majú za cieľ zlepšiť kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

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.

Monitorovaciemu tímu bola predložená nasledovná tabuľka týchto udalostí za rok 2023:

*Tabuľka č. 4: Nežiaduce udalosti za rok 2023*

| **Nežiaduca udalosť** | **Počet** |
|---|---|
| pády | 15 |
| úraz pri športových aktivitách | 5 |
| útek | 2 |
| napadnutie pacienta pacientom | 3 |
| sebapoškodzovanie pacienta | 1 |

Monitorovací tím uvádza, že zariadenie oficiálne zaznamenalo 3 napadnutia pacienta pacientom, pričom zariadenie nerozlišuje pacientov od pacientov v ochrannom liečení. Nemohol si nevšimnúť, že vo všetkých incidentov figurovala tá istá osoba. V hlásení sú uvedené aj prijaté opatrenia na minimalizovanie, odstránenie chýb, ktoré spočívajú v podaní liekov a v jednom prípade v následnom použití popruhov a v jednom sieťovej postele. Taktiež je zaznamenaný individuálny pohovor a zvýšený dohľad.

Monitorovací tím k tomuto bodu musí upriamiť pozornosť, že všetky tri incidenty sa odohrali na oddelení A3, ktorého podmienky sú najviac reštriktívne a pacienti, ako aj pacienti v ochrannom liečení trpia nedostatkom aktivity a podnetov v preplnených izbách, z čoho vyplýva mimoriadne zvýšené riziko agresívneho správania. Zariadenie však nepredložilo žiadne individuálne liečebné či rizikové plány, v ktorých by boli tieto riziká spracované a navrhnuté riešenia na predchádzanie konfliktom. Monitorovací tím upriamuje pozornosť na to, že tieto tri incidenty boli zaznamenaná z dôvodu ich závažnosti, pretože bolo potrebné privolať lekára na ošetrenie rán, avšak menšie incidenty, ktoré vedú k eskalácii situácie nie sú vôbec zaznamenávané a zariadenie im nevenuje pozornosť. Monitorovací tím bol sám svedkom konfliktu na oddelení A3, pri ktorom sa jeden pacient fyzicky zahnal na druhého pacienta a prítomná setra na to nijakým spôsobom nereagovala.

Monitorovací tím neodporúča zanedbávať riešenie takýchto menších konfliktov, nakoľko menšie konflikty veľmi často vedú k závažným situáciám, ktorým sa pri náležitej starostlivosti a správnom manažmente agresívneho správania dá vyhnúť[19].

Taktiež monitorovací tím nezaznamenal žiadnu snahu zariadenia znížiť počet pádov, pričom aj týmto udalostiam je venovaná z pohľadu odborníkov náležitá pozornosť a je možné ich počet znížiť na minimum[20].

[19] Napríklad Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s poruchami správania, vydaný MZ SR, účinný od 1. januára 2019

[20] Ivana Bóriková: Pád - Charakteristika, typy, posudzovanie rizika pádu; Ústav ošetrovateľstva JLF UK v Martine; dostupné voľne na webe

***<u>Opatrenie č. 29</u>***

***V prípade identifikácie rizika nepokojného/agresívneho správania pátrať po individuálnych efektívnych cestách upokojenia pacienta. V prípadoch pacientov so zvýšeným nepokojom vypracovať nefarmakologický, multikomponentný plán prevencie delíria v spolupráci s pacientom, jeho blízkymi/partnermi starostlivosti a interdisciplinárnym tímom a tento pravidelne vyhodnocovať.***

*<u>Termín plnenia:</u> ihneď*

## 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 materálnej infraštruktúry, nedostatočného priestoru, vzduchu a svetla, nedostatku kanalizácie a likvidácie odpadu alebo iných nehygienických podmienok.

*Tabuľka č. 5: Počet zdravotníckych zamestnancov pracujúcich v zariadení*

| ***Počet zdravotníckych pracovníkov v zariadení*** | | ***Informácia k 6.8.2019*** | ***Informácia k 31.1.2024*** |
|---|---|---|---|
| *Počet zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zariadení.* | *lekár* | *9* | *7 (z toho 1 špecializácia – iní a 1 bez špecializácie)* |
| | *sestra* | *44* | *39* |
| | *praktická sestra* | *8* | *11* |
| | *sanitár* | *11* | *17* |
| | *iné* | *13* | *6 (psychológ – z toho 2 klinickí psychológovia)*<br>*3 (zdravotný laborant)*<br>*4 (fyzioterapeut)*<br>*2 (nutričný terapeut)*<br>*1 (liečebný pedagóg)* |

Z uvedenej tabuľky vyplýva, že zariadeniu v súčasnosti chýbajú lekári aj zdravotné sestry.

Monitorovací tím uvádza, že už v správe z výkonu monitoringu z roku 2019 bolo zariadeniu uložené opatrenie prijať potrebné kroky a opatrenia k zabezpečeniu dostatočného počtu odborného personálu, či už prijatím novej stratégie, ktorá bude orientovaná na motiváciu zamestnancov, od vhodného pracovného prostredia, vzdelávania až po adekvátne finančné ohodnotenie.

Podľa vyjadrenia zariadenia z 12. marca 2021 zariadenie toto opatrenie plnilo postupne, a to v závislosti od dostatočného počtu zdravotníckych pracovníkov na Slovensku a výšky úhrad za poskytovanie zdravotnej starostlivosti zdravotnými poisťovňami. Podľa zariadenia sa na Slovensku v dôsledku výrazného nedostatku zdravotníckych pracovníkov robí nábor a nie výber, čo vôbec nie je dobré. Získať nového kvalitného zdravotníckeho pracovníka, a ešte k tomu do psychiatrického zariadenia je veľmi náročné. V psychiatrickej liečebni bolo v roku

2021 10 lekárov, z toho 5 atestovaných v odbore psychiatria, 4 lekári boli zaradení v predatestačnej príprave. Náklady na ich vzdelávanie boli hradené v plnej výške zariadením. Od 1. augusta 2021 malo zariadenie prijať do pracovného pomeru jedného absolventa lekárskej fakulty, čím mali mať zabezpečený dostatočný počet lekárov. Zdravotníckych pracovníkov okrem lekárov mali v tom čase 80, čo bolo o 4 viac ako v auguste 2019 a v prvom polroku 2021 do liečebne nastúpilo ďalších 5 zdravotníckych pracovníkov. Zariadenie tiež prispievalo na vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a zvyšovanie ich kvalifikácie (4 zdravotnícki asistenti študovali v tom čase v odbore ošetrovateľstvo na povolanie sestra). Ďalej, podľa vyjadrenia pri získavaní nových sestier, zdravotníckych asistentov a sanitárov využívali náborové príspevky a príspevok na ubytovanie, čo bolo zapracované v Kolektívnej zmluve. Využívali tiež možnosť prezentácie liečebne na zdravotníckych školách a organizovanie exkurzií v zariadení. Zdravotníckym pracovníkom, ktorí poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť pri lôžku, bol vyplácaný motivačný bonus na základe určených kritérií. Všetkým zamestnancom boli pravidelne vyplácané štvrťročné odmeny a liečebňa im prispievala do 3. piliera sumou vo výške 2% z hrubej mzdy.

Už pri hodnotení plnenia tohto opatrenia 28. decembra 2023 musel monitorovací tím konštatovať, že situácia sa oproti roku 2019 zmenila. V zariadení v decembri 2023 pracovalo 6 lekárov, z toho iba jeden bez atestácie (v príprave), 5 psychológov, 1 liečebný pedagóg, 4 rehabilitačné sestry, 2 fyzioterapeuti. Podľa vyjadrenia vedenia zariadenia chýba 8 zdravotných sestier a 3 lekári. Rovnako deklarovalo snahu o motiváciu zdravotníckych zamestnancov, niektorí zdravotní asistenti si zvyšujú štúdiom kvalifikáciu na povolanie sestra. Zariadenie ponúka náborový príspevok 12 000 EUR lekárovi s atestáciou, 5 000 EUR praktickej sestre. V oblasti vzdelávania v tomto smere zariadenie úzko spolupracuje s Ministerstvom školstva, vedy, výskumu a športu SR a Ministerstvom zdravotníctva SR. V čase kontroly plnenia opatrení zabezpečovali starostlivosť o pacientov 1 lekár, 1 zdravotná sestra, 1 sanitár a 1 zdravotný asistent, čo malo za následok konštatovanie monitorovacieho tímu, že situácia v počte zdravotníckych pracovníkov sa oproti roku 2019 zmenila v neprospech pacientov. Znížil sa počet lekárov i sestier.

Z uvedeného teda vyplýva, že na daný počet pacientov je málo personálu, čo nutne vedie k zvýšenej úrovni stresu. Podľa výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení č. 44/2008, počet pacientov na lôžku pripadajúcich na jedného lekára na oddeleniach pre dospelých v dennej zmene v oddelení psychiatria je 17. Z daného teda vyplýva, že na počet 172 pacientov, hospitalizovaných v zariadení, má byť v zariadení 11 lekárov. Na 30 obsadených lôžok na oddelení psychiatrie a oddelení detskej psychiatrie má byť zamestnaný minimálne jeden liečebný pedagóg alebo špeciálny pedagóg alebo klinický psychológ – tento počet zariadenie spĺňa v tej najnižšej možnej miere šiestimi psychológmi.

Monitorovací tím považuje toto zistenie za hlboko znepokojujúce vo vzťahu k zamestnancom, ktorí sa musia starať okrem pacientov aj o pacientov v ochrannom liečení, ktorých počet presahuje polovicu zo všetkých hospitalizovaných pacientov. Takáto situácia je z dlhodobého hľadiska neúnosná a tím aj v tomto ohľade dôrazne žiada o zníženie počtu lôžok.

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.

Pozitívne hodnotíme aj možnosť bezplatného využívania fyzioterapií zamestnancami zariadenia. Je však na zvážení či zamestnanci po celodennej práci v zariadení majú chuť tu tráviť aj svoj voľný čas. Samotný zamestnanci nám tento benefit na jednotlivých oddeleniach vôbec nespomenuli.

K danému zariadeniu monitorovací tím uvádza, že nie je spochybniteľné, že zariadenie vynakladá veľkú snahu na prilákanie nových zamestnancov. Vzhľadom na klesajúci počet zamestnancov je však potrebné túto otázku riešiť aj inak ako len zvyšovaním náborového príspevku.

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 zastúpený odbormi, ktoré môžu zohrávať dôležitú úlohu pri zastupovaní záujmov zamestnancov smerom k riadeniu a zlepšovaniu pracovných podmienok.

Monitorovací tím nemá informácie k participácii zamestnancov na riadení zariadenia.

Multidisciplinárna spolupráca v rámci zariadenia

V rámci oddelenia bolo vidieť ukážkovú spoluprácu medzi zdravotníckymi pracovníkmi navzájom. Odovzdávali si informácie, podobne reagovali na položené otázky ohľadne pacientov a úlohy na daný deň mali presne stanovené.

Horšia situácia už bola pri zamestnancoch, ktorí trávia na oddelení oveľa menej času a je to následne vidieť aj na vzájomnej spolupráci a výslednej práci.

Monitorovací tím prekvapila informácia, že napríklad sociálny pracovník nie je vždy prizvaný k prijatiu nového pacienta do zariadenia. Následne to má za následok, že sociálny pracovník, ktorý rieši celú sociálnu situáciu pacienta od prijatia až po jeho ďalšie napredovanie v živote **vidí daného pacienta až po niekoľkých mesiacoch od prijatia**.

Taktiež je na zvážení zariadenia či pri hľadaní vhodných riešení po dlhodobom stabilizovaní stavu pacienta by nebolo efektívne, aby sociálny pracovník mohol vynaložiť prvotnú iniciatívu a nemusel čakať na zadanie požiadavky zo strany lekára či rodiny. Ide predsa o rovnocenné pozície s rovnakým zámerom a to je úspešné stabilizovanie stavu pacienta a následné úspešné začlenenie do spoločnosti.

***Opatrenie č. 30***

***Zrovnoprávniť postavenie sociálneho pracovníka v rámci multidisciplinárneho tímu v zariadení a zadefinovať mu do pracovnej náplne nevyhnutnú účasť na prijatí pacienta.***

*Termín plnenia: ihneď*

Multidisciplinárna spolupráca s inštitúciami a zariadeniami mimo zariadenia

Už pri predchádzajúcej monitorovacej návšteve v roku 2019 bolo zariadeniu uložené opatrenie na rozšírenie spolupráce so samosprávnym krajom, zariadeniami sociálnych služieb, mestom, obcou. Na to zariadenie reagovalo 12.03.2021 na toto opatrenie ako plnené nakoľko bol vraj vytvorený komunikačný tím pre pomoc pacientom dlhodobo umiestnených v zariadení na návrat do domáceho prostredia.

Počas poslednej monitorovacej návštevy však **nebola nikde zmienka** o spomínanom tíme a počty pacientov dlhodobo umiestnených v tomto zariadení sú stále vysoké. Z predložených dokumentov a rozhovorov stále vyplýva, že opätovné začlenenie pacienta do spoločnosti alebo iného druhu zariadenia je stále náročné a komunikácia medzi zariadeniami vôbec nepôsobí tímovo.

Sociálne pracovníčky sa síce snažia u niektorých pacientov o opätovné umiestnenie do určitej vhodnej sociálnej služby a však spolupráca so zariadením iného druhu je veľmi náročná. Je teda na zvážení zariadenia či by nebolo vhodné osloviť zriaďovateľa a riešiť tieto problémy priamo s ním a dohodnúť sa na spomínanej multidisciplinárnej spolupráci.

Na takúto netímovú spoluprácu či už v rámci zariadenia alebo medzi zariadeniami navzájom následne doplácajú samotní pacienti a ich liečba a následné začlenenie je o to náročnejšie.

***Opatrenie č. 31***

***Vytvoriť spoluprácu so samosprávnym krajom a riešiť s ním problémy umiestnenia pacientov po prepustení zo zariadenia. Na základe spolupráce vytvoriť multidisciplinárny tím zložený z viacerých zariadení (ústavných zdravotníckych, sociálnych) a snažiť sa prísť spolu na možnosti riešenia problémov.***

*Termín plnenia: ihneď*

Odborná príprava

Odborná príprava je dôležitá, aby boli zamestnanci psychiatrického zariadenia vybavení vedomosťami, zručnosťami a prístupom, aby mohli dobre vykonávať svoje povinnosti a rešpektovať práva a dôstojnosť pacientov. Odborná príprava je súčasťou rozvoja a udržiavania kvalifikovanej, motivovanej a angažovanej pracovnej sily celého personálu. Programy odbornej prípravy by mali zahŕňať počiatočnú odbornú prípravu a pravidelné príležitosti na profesionálny rozvoj počas celej kariéry. Mali by byť založené na jasnom pochopení účelu tejto práce a zásad ľudských práv, ktoré sú jej základom.

Zariadenie predložilo monitorovaciemu tímu Plán vzdelávania na rok 2022/2023 aj 2023/2024, pričom v roku 2022 zariadenie venovalo pozornosť zamestnancom v štúdiu a v roku 2023 konkrétnym psychológom. Zdravotnícki zamestnanci – sestry, zdravotnícki asistenti a sanitári sa zúčastnili v roku 2022 viacerých vzdelávacích aktivít a konferencií, zameraných napríklad na bezpečnosť pacienta a bezpečnosť zdravotníckeho pracovníka.

Monitorovací tím uvádza, že aj v správe z monitoringu zariadenia z roku 2019 bolo zariadeniu uložené opatrenie plánovať a realizovať pravidelné vzdelávanie zamestnancov ohľadne používania obmedzovacích prostriedkov a zvládaní rizikového správania pacientov (aplikácia obmedzovacích prostriedkov, deeskalačné techniky...). Podľa vyjadrenia zariadenia k 12. marcu 2021 k manipulácii s obmedzovacími prostriedkami u pacienta sú zdravotnícki pracovníci školení jedenkrát ročne, o čom sa vedie osobitná evidencia. Noví zdravotnícki pracovníci absolvujú školenie pri nástupe do zamestnania. Podľa vyjadrenia z 20. februára 2024 zdravotnícki pracovníci boli naposledy školení o používaní obmedzovacích prostriedkov u pacientov v marci 2023. Novoprijatí zdravotnícki zamestnanci sú školení v rámci adaptačného procesu. Zdravotnícki zamestnanci sa v roku 2023 tiež zúčastnili kurzu asertívnej komunikácie, krízovej komunikácie a deeskalačných techník v rozsahu 7 hodín. V novembri 2019 bolo uskutočnené školenie psychológmi – Prístup k pacientovi, vybrané modelové situácie v komunikácii s pacientom s duševným ochorením. Podľa zamestnancov v zariadení používajú len magnetické popruhy a potvrdili aj vzdelávacie aktivity zamerané na používanie obmedzovacích prostriedkov.

Monitorovací tím uvedené zistenie hodnotí pozitívne a povzbudzuje zariadenie k organizovaniu pravidelných vzdelávacích aktivít – hlavne takých, ktoré sú interaktívne a týkajú sa aplikačnej praxe s praktickými nácvikmi rôznych situácií s pacientom.

## Sumarizácia opatrení na nápravu uložených zariadeniu

| ***Opatrenia uložené zariadeniu s termínom plnenia „ihneď“*** | |
|---|---|
| ***Zrušiť vopred vyplnené tlačivo informovaného súhlasu.*** | *Opatrenie č. 1, str. 23* |
| ***Doručovať zásielky pre pacientov s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony a vhodným spôsobom im ponúknuť pomoc pri ich čítaní či porozumení ich obsahu tak, aby pacient bol súčasťou všetkých právnych úkonov, ktoré sa ho týkajú.*** | *Opatrenie č. 3 str. 23* |
| ***Podniknúť okamžité kroky na zníženie počtu pacientov v ochrannom liečení využitím dostupných legislatívnych nástrojov.*** | *Opatrenie č. 4 str. 29* |
| ***Zabezpečiť fyzické oddelenie pacientov ochrannom liečení od pacientov v bežnom režime -*** *podniknúť prvé kroky k realizácii.* | *Opatrenie č. 5 str. 29* |
| ***Zaviesť kontroly pacientov počas používania fyzického obmedzenia, mechanického obmedzenia alebo izolácie v intervale najmenej každých 30 minút v zmysle vyššie uvedenej vyhlášky.*** | *Opatrenie č. 6 str. 35* |
| ***V spolupráci s pacientom spracovať krízový plán na predchádzanie opakovania sa situácie, ktorá viedla k použitiu obmedzovacieho prostriedku, ktorý bude súčasťou individuálneho liečebného plánu pacienta a tým postupne skracovať dĺžku používaných OP na minimum.*** | *Opatrenie č. 8 str. 39* |
| ***Zabezpečiť informovanie pacienta o možnosti odmietnuť súhlas s ECT liečbou pred každou jej aplikáciou.*** | *Opatrenie č. 9 str. 42* |
| ***Vykonať kroky k začatiu projektu na debarierizáciu zariadenia.*** | *Opatrenie č. 10 str. 44* |
| ***Zabezpečiť pre pacientov závesy na všetkých sprchách alebo iným spôsobom zabezpečiť ochranu súkromia pacientov pri úkonoch hygieny.*** | *Opatrenie č. 12 str. 47* |
| ***Ukončiť nepretržité monitorovanie izieb (napríklad monitorovanie v určitých časoch vypínať).*** | *Opatrenie č. 15 str. 50* |
| ***Postupovať podľa platných ŠDTP v liečbe jednotlivých porúch u každého pacienta najmä v zmysle preferencie atypických antipsychotík, pri ich nedostatočnom efekte riadne zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii ďalšie terapeutické kroky. Monitoring litémie, diff. KO, valproátu realizovať pravidelne u každého pacienta s následným vyhodnotením ďalšieho liečebného postupu.*** | *Opatrenie č. 17 str. 53* |

| | |
|---|---|
| ***Umiestniť na nástenku akútneho oddelenia režim dňa, vnútorný poriadok, systém podávania sťažností.*** | *Opatrenie č. 19 str. 62* |
| ***Začať prakticky realizovať vstupné a výstupné psychodiagnostické vyšetrenia u všetkých pacientov a výsledky zaznamenávať do príslušného dokumentu.*** | *Opatrenie č. 21 str. 62* |
| ***Realizovať u všetkých pacientoch pravidelnú individuálnu a skupinovú psychoterapiu a tieto terapie zaznamenávať do prehľadného zoznamu pacientov. Zoznam pravidelne vyhodnocovať a pacientov aj pacientov v ochrannom liečení iniciatívne ponúkať terapie a zapájať ich do procesu svojho zotavenia.*** | *Opatrenie č. 22 str. 62* |
| ***Zosúladiť prax používania súkromných mobilných telefónov s informáciami vo Vnútornom poriadku zariadenia a zadefinovať konkrétny čas využívania telefónov v režime dňa na každom oddelení.*** | *Opatrenie č. 25 str. 67* |
| ***Umožniť odchádzajúce hovory aj pacientom bez svojich osobných mobilných telefónov a zadefinovať jasné pravidlá týchto hovorov. Následne ich zapracovať aj do interných predpisov zariadenia prístupných pre pacientov.*** | *Opatrenie č. 26 str. 68* |
| ***Umožniť vychádzky (so sprievodom, samostatne) na priepustku pacientom z akútneho oddelenia.*** | *Opatrenie č. 27 str. 68* |
| ***Preukázateľne informovať pacientov, že môžu nahlásiť každý incident, pri ktorom boli dotknutou osobou alebo ktorého boli svedkami a to buď ústne alebo písomne, osobne alebo prostredníctvom schránky dôvery.*** | *Opatrenie č. 28 str. 72* |
| ***V prípade identifikácie rizika nepokojného/agresívneho správania pátrať po individuálnych efektívnych cestách upokojenia pacienta. V prípadoch pacientov so zvýšeným nepokojom vypracovať nefarmakologický, multikomponentný plán prevencie delíria v spolupráci s pacientom, jeho blízkymi/partnermi starostlivosti a interdisciplinárnym tímom a tento pravidelne vyhodnocovať.*** | *Opatrenie č. 29 str. 74* |
| ***Zrovnoprávniť postavenie sociálneho pracovníka v rámci multidisciplinárneho tímu v zariadení a zadefinovať mu do pracovnej náplne nevyhnutnú účasť na prijatí pacienta.*** | *Opatrenie č.30 str.78* |
| ***Vytvoriť spoluprácu so samosprávnym krajom a riešiť s ním problémy umiestnenia pacientov po prepustení zo zariadenia. Na základe spolupráce vytvoriť multidisciplinárny tím zložený z viacerých zariadení (ústavných zdravotníckych, sociálnych) a snažiť sa prísť spolu na možnosti riešenia problémov.*** | *Opatrenie č.31 str. 78* |

| *Opatrenia uložené zariadeniu s termínom plnenia „do 30. augusta 2024“* | |
|---|---|
| ***Upraviť vo svojom Vnútornom poriadku presné podmienky pre používanie vlastného oblečenia na jednotlivých oddeleniach spolu s odôvodnením.*** | *Opatrenie č. 13 str. 48* |
| ***Zabezpečiť pre pacientov uzamykateľné skrinky/nočné stolíky a malých skríň na oddeleniach, tak aby bol kľúčik k dispozícii iba danému pacientovi a zamestnancovi z dôvody prípadnej kontroly obsahu skrinky.*** | *Opatrenie č. 14 str. 48* |
| ***Konkretizovať a vymenovať v jednotlivých režimoch oddelení pojem „Aktivity“.*** | *Opatrenie č. 18 str. 62* |
| ***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.*** | *Opatrenie č. 24 str. 67* |

| *Opatrenia uložené zariadeniu s termínom plnenia „do 31. decembra 2024“* | |
|---|---|
| ***Zabezpečiť preškolenie zdravotníckeho personálu k udeľovaniu riadneho informovaného súhlasu, ktorému pacient porozumel, s dôrazom na aplikačnú prax.*** | *Opatrenie č. 2 str. 23* |
| ***Zosúladiť počty postelí na jednotlivých izbách s aktuálnou platnou vyhláškou***. | *Opatrenie č. 11 str. 46* |
| ***Zabezpečiť na jednotlivých oddeleniach v priestoroch fajčiarní vzduchotechniku zabezpečujúcu nešírenie cigaretového zápachu po oddeleniach.*** | *Opatrenie č. 16 str. 51* |
| ***Vytvoriť individuálne liečebné plány u všetkých pacientov a zadefinovať v nich odporúčané terapie a aktivity.*** | *Opatrenie č. 20 str. 62* |
| ***Na základe realizovaných opatrení posúdiť zotrvanie pacienta v ústavnom ochrannom liečení a zredukovať ich počet podaním návrhov na príslušný súd.*** | *Opatrenie č. 23 str. 62* |

| *Opatrenia uložené zariadeniu s termínom plnenia „do 31. decembra 2025“* | |
|---|---|
| ***Zabezpečiť pre zdravotnícky personál pravidelné preškoľovanie týkajúce sa používania obmedzovacích prostriedkov počas celého roka, s dôrazom na aplikačnú prax.*** | *Opatrenie č. 7 str. 39* |