3 DOHOVOR PROTI MUČENIU A INÉMU KRUTÉMU, NEĽUDSKÉMU ALEBO PONIŽUJÚCEMU ZAOBCHÁDZANIU ALEBO TRESTANIU (CAT)

Od 1. mája 2023 plní komisárka úlohy národného preventívneho mechanizmu (NPM) podľa Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu a jeho Opčného protokolu.[194]

Na základe mandátu NPM vykonávam **systematické návštevy miest**, kde sa nachádzajú alebo sa môžu nachádzať **osoby so zdravotným znevýhodnením obmedzené na osobnej slobode z moci úradnej, ako aj v dôsledku závislosti na poskytovanej starostlivosti**.[195] Ide najmä o zdravotnícke zariadenia, poskytujúce ústavnú zdravotnú starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria a detská psychiatria (ďalej len „psychiatrické zariadenia“), vrátane zariadení, v ktorých sa vykonáva súdom nariadené ochranné liečenie, zariadenia sociálnych služieb a iné zariadenia poskytujúce obdobnú starostlivosť. Mandát mám aj na výkon systematických návštev u súkromných subjektov, ktoré sú prevádzkovateľmi zariadení spadajúcimi do mojej pôsobnosti (napríklad neverejný poskytovateľ sociálnych služieb).

3.1 Základné informácie o výkone mandátu

Cieľom systematických návštev je posilniť ochranu pred zlým zaobchádzaním[196] identifikovaním rizík zlého zaobchádzania vyplývajúcich zo systémových nedostatkov a rutinných postupov s dôrazom na prevenciu a zvyšovanie štandardu poskytovanej starostlivosti.

Systematické návštevy sa vykonávajú zásadne neohlásene a ich vykonaním spravidla poverujem členov tímu NPM Úradu komisárky a externých expertov, konkrétne právnikov a odborníkov z oblasti psychiatrie.

Návšteva zahŕňa prehliadku zariadenia; pozorovanie diania a používaných postupov (napr. ECT, obmedzovacie prostriedky), zaobchádzania s rezidentmi zariadenia[197]; rozhovory s vedením zariadenia, zamestnancami a rezidentmi; štúdium a analýzu vnútorných predpisov a dokumentácie, vrátane zdravotnej dokumentácie; a vyhotovovanie fotodokumentácie.[198]

Na posúdenie, či mohlo dôjsť alebo došlo k zlému zaobchádzaniu podľa Dohovoru proti mučeniu, využívam všetky dostupné „štandardy“, t. j. súbor zásad na posúdenie zlého zaobchádzania vydaných na národnej a medzinárodnej úrovni, vychádzajúce z praxe medzinárodného mechanizmu a NPM jednotlivých zmluvných štátov Dohovoru proti mučeniu, ako aj zo súdnej praxe ESĽP a odporúčaní CPT[199].

Pri hodnotení rizika vzniku zlého zaobchádzania využívam metodiku spočívajúcu v mapovaní pobytu rezidenta v zariadení v celej jeho komplexnosti, ktorá umožňuje identifikovať všetky potenciálne problémové situácie, v ktorých môže hroziť takéto riziko.

Zistenia v rámci systematických návštev týkajúce sa osôb so zdravotným znevýhodnením nie je možné posudzovať výlučne zúženou optikou Dohovoru proti mučeniu (CAT), ale je potrebné ju prepájať aj so štandardmi zakotvenými v Dohovore (CRPD).

194 § 10 ods. 2 písm. h) Zákona o komisároch.
195 § 10 ods. 2 písm. h) Zákona o komisároch.
196 Zlým zaobchádzaním sa rozumie konanie, ktoré nerešpektuje ľudskú dôstojnosť a dosahuje určitý stupeň závažnosti (samo o sebe, alebo pri kumulatívnom účinku jednotlivých zásahov). V psychiatrických zariadeniach môže mať zlé zaobchádzanie napríklad podobu nevyhovujúcich materiálno - technických podmienok umiestnenia pacienta, nezabezpečenia zdravotnej starostlivosti, príliš reštriktívneho režimu, nezabezpečenia bezpečia pacienta, nerešpektovania ľudskej dôstojnosti pacienta, práva na súkromie pacienta, alebo podobu neodôvodneného používania obmedzovacích prostriedkov.
197 Rezidentmi sú pacienti v zdravotníckych zariadeniach, klienti v zariadeniach sociálnych služieb, a pod.
198 Čl. 19, 20 a 21 Opčného protokolu k Dohovoru OSN proti mučeniu, ktorý nadobudol platnosť pre Slovenskú republiku 19. októbra 2023 (Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky č. 448/2023 Z. z. v znení neskorších predpisov).
199 Štandardy CPT sú voľne dostupné na webovej stránke Rady Európy, Link: www.coe.int/sk/web/cpt/ standards.

Po systematickej návšteve zariadenia a doplnení podkladov, na základe následnej komunikácie so zariadením a inými zainteresovanými subjektmi, vydávam osobitnú správu o priebehu a výsledkoch návštevy zariadenia, prostredníctvom ktorej navrhujem opatrenia a odporúčania na nápravu.[200] **Opatrenia** na **nápravu** ukladám v prípade závažných zistení, ktoré je potrebné riešiť bezodkladne alebo v určitej lehote na plnenie. **Odporúčania** sú návrhy o najlepšom postupe, ktorý by zariadenie malo prijať s cieľom dosiahnuť pozitívnu zmenu vo svojich postupoch alebo politikách. Účelom týchto nástrojov je docieliť nápravu, pričom zodpovednosť za zvolenie konkrétnych krokov nesie samotné zariadenie, ktoré pozná najlepšie miestne podmienky a príležitosti.

Správu o priebehu a výsledkoch návštevy zariadenia zasielam zariadeniu a všetkým dotknutým subjektom na vyjadrenie. Zariadenie ma vo svojom vyjadrení k správe informuje o tom, či navrhované opatrenia akceptuje a zrealizuje, v prípade, ak niektoré opatrenie už zrealizovalo, uvedie kedy a akým spôsobom bolo zrealizované, resp. kedy sa tak stane, alebo navrhne alternatívne opatrenia a možnosti ich realizácie. V prípade potreby si môžem vyžiadať od zariadenia aj doplňujúce vyjadrenie.

Ak nepovažujem vyjadrenie zariadenia alebo iných oslovených subjektov za dostatočné, obrátim sa na ich nadriadený orgán a ak nadriadený orgán neexistuje, na vládu Slovenskej republiky. O zisteniach môžem informovať aj verejnosť a v zariadení môžem taktiež vykonať kontrolnú návštevu.

Anonymizovanú správu z návštevy zariadenia (s výnimkou mien osôb poverených vedením zariadenia) a stanovisko dotknutých subjektov k zisteniam uverejňujem na webovej stránke Úradu komisárky.

200 § 11 ods. 3 Zákona o komisároch.

3.2 Súhrn kľúčových opatrení a odporúčaní NPM

Uložené opatrenia a formulované odporúčania vyplývajú z činnosti NPM, ktorej podrobný obsah je uvedený v nasledujúcej podkapitole. Vychádzajú z tých najzávažnejších a najčastejšie sa opakujúcich nedostatkov zistených v rámci činnosti NPM a ich účelom je odstrániť systémové nedostatky a predchádzať zlému zaobchádzaniu.

Z dôvodu prehľadnosti a efektívnej implementácie sú tieto opatrenia a odporúčania rozdelené podľa subjektov, ktorým sú adresované, pričom reflektujú špecifiká jednotlivých oblastí a úrovní zodpovednosti.

3.2.1 Súhrn kľúčových opatrení a odporúčaní NPM pre zariadenia

PSYCHIATRICKÉ ZARIADENIA

1. Materiálne podmienky a terapeutické prostredie

V psychiatrických zariadeniach sú materiálne podmienky a celkové prostredie často deprimujúce, málo podnetné a netvoria terapeutické prostredie podporujúce zotavenie pacientov. Pacientom nie sú systematicky ponúkané zmysluplné aktivity a značnú časť dňa trávia nečinne, bez možnosti aktívneho zapojenia sa do liečebného alebo voľnočasového programu. Nedostatok aktivít a nevhodné prostredie môžu prehlbovať pocity beznádeje, pasivity a frustrácie.

Opatrenia

> Cielene vytvárať prostredie, ktoré je terapeutické, dôstojné a podporujúce duševné zdravie pacientov. Je potrebné zabezpečiť pravidelné a zmysluplné aktivity primerané zdravotnému stavu pacientov (napr. terapeutické, pracovné, pohybové, kreatívne alebo sociálne aktivity). Zároveň je potrebné zlepšovať materiálne vybavenie oddelení tak, aby prostredie nepôsobilo represívne alebo inštitucionalizovane, ale podporovalo pocit bezpečia, autonómie a rešpektu k dôstojnosti pacientov.

2. Rešpektovanie subjektivity a práv pacienta

Proces poskytovania zdravotnej starostlivosti je systematicky nastavený na prácu s pacientom ako objektom liečby, čím nevytvára priestor na prácu s pacientom ako partnerom a subjektom liečby s vlastnými právami, potrebami a preferenciami. Takto nastavený systém neposkytuje priestor na ochranu práv pacientov a legitimizuje zásahy do ich práv bez individuálneho posúdenia nevyhnutnosti zásahu. Režimové opatrenia sú uplatňované plošne, bez zohľadnenia individuálnej situácie pacienta, pričom účel často „svätí prostriedky“.

Opatrenia

> Prehodnotiť vnútorný režim a zaužívané postupy zariadení s cieľom odstrániť všetky zásahy do práv pacientov, ktoré nie sú nevyhnutné, primerané a zákonne odôvodnené. Je nevyhnutné posilniť individuálny prístup k pacientom, systematicky zohľadňovať ich názory a potreby a zabezpečiť, aby každé obmedzenie práv pacienta vychádzalo z individuálneho posúdenia rizík a bolo riadne zdokumentované. Zariadenia by mali aktívne podporovať kultúru rešpektu k pacientovi ako nositeľovi práv.

3. Používanie obmedzovacích prostriedkov

Pri používaní obmedzovacích prostriedkov dochádza k nedodržiavaniu zákonných podmienok, najmä pokiaľ ide o odôvodnenosť ich použitia a primeranosť dĺžky trvania. V praxi sú obmedzovacie prostriedky často používané bez predchádzajúceho využitia deeskalačných techník a bez dostatočného individuálneho posúdenia stavu pacienta.

Opatrenia

> Zabezpečiť, aby používanie obmedzovacích prostriedkov bolo výlučne krajným riešením, v súlade so zákonom a len na nevyhnutne potrebný čas. Je potrebné systematicky uprednostňovať a rozvíjať používanie deeskalačných techník a alternatívnych postupov pred aplikáciou obmedzení. Je nutné

posilniť vzdelávanie personálu v oblasti deeskalácie, ochrany práv pacientov a zákonných podmienok používania obmedzovacích prostriedkov, ako aj dôsledne monitorovať a vyhodnocovať každý prípad ich použitia.

ZARIADENIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

1. Bezpečnosť a pripravenosť na mimoriadne udalosti

V zariadeniach sociálnych služieb nie sú vytvorené podmienky na bezpečnú evakuáciu klientov v prípade požiaru alebo iného bezpečnostného incidentu, a to najmä klientov s ťažkým zdravotným stavom alebo obmedzenou mobilitou. Priestorové usporiadanie zariadení (napr. úzke dverné otvory, nevyhovujúce únikové cesty) často neumožňuje evakuáciu klientov na lôžkach. Zároveň chýba potrebné materiálne vybavenie, ako sú protipožiarne evakuačné podložky, a evakuačné postupy nie sú pravidelne nacvičované ani s personálom, ani s klientmi. Tieto nedostatky výrazne zvyšujú riziko ohrozenia života a zdravia klientov a sú porušením zákonných povinností.

Opatrenia

Zavedenie pravidelných praktických nácvikov protipožiarnej evakuácie, ktoré umožnia identifikovať priestorové, materiálne a personálne nedostatky a následne ich odstrániť. Zariadenia by mali zabezpečiť primerané technické a materiálne vybavenie na evakuáciu imobilných klientov a upraviť vnútorné priestory tak, aby evakuácia bola v praxi uskutočniteľná, nie len formálne deklarovaná.

2. Sloboda pohybu klientov

Klienti majú často obmedzenú možnosť pobytu na čerstvom vzduchu alebo opustenia budovy zariadenia. Zariadenia uplatňujú zvýšený dohľad a uzatváranie priestorov paušálne, z dôvodu obáv o bezpečnosť klientov, bez individuálneho posúdenia ich schopností a rizík. Takýto prístup vedie k nelegitímnemu obmedzovaniu slobody pohybu klientov a k ich dlhodobému pobytu v uzavretých priestoroch. Zároveň absentuje primeraná podpora pre klientov, ktorí by na pobyt mimo budovy zariadenia potrebovali asistenciu.

Opatrenia

Upustiť od plošného uplatňovania ochranných obmedzení a nahradiť ich individuálnym posudzovaním schopností a potrieb každého klienta. Je potrebné aktívne podporovať pobyt klientov na čerstvom vzduchu mimo budovy zariadenia a zabezpečiť personálne podmienky tak, aby klienti, ktorí potrebujú asistenciu, mali reálnu možnosť opustiť izbu alebo zariadenie. Zariadenia by mali systematicky prehodnocovať všetky obmedzenia pohybu a odstrániť tie, ktoré nie sú zákonné, nevyhnutné alebo primerané.

3. Opatrovníctvo a konflikt záujmov

V oblasti opatrovníctva pretrvávajú systémové problémy, ktoré predstavujú vážne riziko konfliktu záujmov. V praxi sa vyskytujú prípady, keď je samotné zariadenie sociálnych služieb opatrovníkom svojho klienta s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony, prípadne keď zariadenia vykonávajú kolízne opatrovníctvo medzi svojimi klientmi navzájom. Takéto usporiadanie neprimerane oslabuje ochranu práv klientov a zákon ho nedovoľuje. Zároveň kolízne opatrovníctvo nenahrádza riadny výkon funkcie opatrovníka, keďže sa vzťahuje len na úzko vymedzené právne úkony, zatiaľ čo ostatné právne úkony sú naďalej vykonávané samotným zariadením.

Opatrenia

Aktívne iniciovať zmenu osoby opatrovníka v prípadoch, keď sú zariadenia opatrovníkmi svojich klientov, a to podaním návrhu na príslušný súd. Pri výkone kolízneho opatrovníctva je potrebné dôsledne zvažovať jeho obmedzený rozsah a možné následky pre ochranu práv klienta. Zariadenia by mali predchádzať konfliktom záujmov a systematicky presadzovať riešenia, ktoré posilňujú nezávislé zastupovanie klientov a ich právnu ochranu.

3.2.2 Súhrn kľúčových odporúčaní NPM vláde SR

1. **Vyčlenenie finančných prostriedkov na riešenie nevyhovujúcich materiálnych podmienok v psychiatrických zariadeniach**, a to s ohľadom na dlhotrvajúci a nemenný stav materiálnych podmienok vo viacerých psychiatrických zariadeniach, v ktorých sa „dočasné riešenia" stali trvalými riešeniami. V rámci investovania finančných prostriedkov do rekonštrukcií zdravotníckych zariadení ostáva psychiatria, ako medicínsky odbor, aj naďalej na poslednom mieste z hľadiska priorít na rekonštrukciu.

2. **Zabezpečenie pravidelného hodnotenia duševného zdravia osôb v rámci preventívnych prehliadok u všeobecného lekára**. Duševné zdravie populácie sa zhoršuje, narastá výskyt úzkostných a depresívnych prejavov, dlhodobého stresu a vyhorenia naprieč vekovými skupinami, no napriek tomu nie je duševné zdravie systematicky sledované v rámci preventívnej starostlivosti. Navrhujem preto zaradiť do preventívnych lekárskych prehliadok štandardizovaný dotazník o duševnom zdraví[201], ako administratívne nenáročný a odborne overený nástroj, ktorý umožní včas zachytiť zhoršenie duševnej pohody a posilniť prevenciu v oblasti ochrany duševného zdravia.

3. **Vytvorenie komplexnej právnej úpravy výkonu súdom nariadených ochranných liečení v jednom právnom predpise**. Súčasná čiastková a neucelená právna úprava neumožňuje vyskladať jednotný postup výkonu ochranného liečenia, pričom takýto stav je dlhodobo neudržateľný. Vzhľadom na povahu ochranného liečenia ako súdom uloženého ochranného opatrenia v trestnom konaní je vhodné jeho systematické prepojenie s právnou úpravou detencie v rámci jedného právneho predpisu. Tento prístup zároveň otvára otázku financovania výkonu ochranných liečení, ktoré sú v súčasnosti plne hradené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, hoci ide o obmedzenie osobnej slobody na základe rozhodnutia súdu.

4. **Vytvorenie právnej úpravy samostatného materiálno – technického zabezpečenia pre účely výkonu súdom nariadených ochranných liečení ústavnou formou v psychiatrických zariadeniach**, ktoré v súčasnosti absentuje a z tohto dôvodu dochádza k miešaniu civilných pacientov s pacientmi s nariadeným ochranným opatrením v rámci trestného konania.

5. **Vytvorenie elektronického systému evidencie výkonu súdom nariadených ochranných liečení v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti**, ktorý bude obsahovať údaje o lôžkovej kapacite, type liečby a aktuálnych voľných lôžkových kapacitách a bude prístupný súdom, ktoré na základe dostupných informácií nariadia výkon ochranného liečenia do konkrétneho zariadenia.

6. **Úprava zoznamu zdravotníckych zariadení zabezpečujúcich výkon súdom nariadeného ochranného liečenia**, vedeného Ministerstvom zdravotníctva, **tak, aby zahŕňal výlučne zariadenia s povolením Ministerstva zdravotníctva na poskytovanie deklarovaného typu liečby, resp. zdravotnej starostlivosti a zároveň schopné zabezpečiť uplatňovanie práv umiestnených osôb (najmä práva na pobyt na čerstvom vzduchu).** V súčasnosti sa v tomto zozname nachádzajú aj zariadenia, ktoré nedisponujú povolením na poskytovanie deklarovanej zdravotnej starostlivosti (napr. sexuologickú ochrannú liečbu poskytujú podľa tohto zoznamu 3 zariadenia, pričom povolenie na poskytovanie sexuologickej liečby má vydané len 1 zariadenie na celom Slovensku) a zariadenia, ktoré nedisponujú materiálnymi podmienkami na realizáciu práv umiestnených osôb.

7. **Vytvorenie zoznamu zdravotníckych zariadení určených na realizáciu predbežných príkazov na umiestnenie osoby do zdravotníckeho zariadenia** podľa § 85, § 215, § 299a Trestného poriadku tak, aby pozostával výlučne zo zariadení schopných zabezpečiť uplatňovanie práv umiestnených osôb, predovšetkým práva na pobyt na čerstvom vzduchu.

201 Štandardizovaný dotazník World Health Organization (WHO-5) je dostupný na webovej stránke WHO, Link: www.who.int/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01#:~:text=The%20WHO-5%20is%20a%20self-report%20instrument%20measuring%20mental,instrument%20has%20been%20translated%20into%20over%2030%20languages.

8. **Prepracovanie právnej úpravy používania prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia klienta sociálnej služby** v rámci systému poskytovania sociálnych služieb, ktorý bude zrkadliť právnu úpravu používania obmedzovacích prostriedkov v ústavných zdravotníckych zariadeniach. Súčasná právna úprava je veľmi všeobecná a absentujú v nej dostatočné právne záruky (prehodnocovanie nevyhnutnosti obmedzenia, kontroly počas trvania obmedzenia, preventívne opatrenia) a nerieši ani najčastejšie situácie z praxe, kedy ambulantný lekár – psychiater nariadi napr. používanie fixačného pásu na lôžku počas celej noci u konkrétneho klienta, a to bez toho aby dochádzalo k prehodnocovaniu tohto nariadenia, resp. zodpovedaniu otázky, či je vôbec ambulantný psychiater takéto obmedzenie oprávnený nariadiť natrvalo.

9. **Vytvorenie novej právnej úpravy a zodpovedajúceho typu oddelenia v zariadeniach sociálnych služieb** pre **osoby odkázané na poskytovanie sociálnej služby, u ktorých je zároveň nevyhnutné obmedzenie na osobnej slobode** z dôvodu nebezpečnosti pre seba alebo okolie (napr. osoby so súdom nariadeným ochranným liečením). V zahraničí sa na tento účel využíva najčastejšie inštitút sociálnej detencie, pričom tieto osoby sú umiestňované do samostatných „bezpečnostných“ oddelení v rámci zariadení sociálnych služieb.

10. **Prehodnotenie aktuálneho „hybridného modelu“ fungovania Nemocnice pre obvinených a odsúdených a Ústavu na výkon trestu odňatia slobody v Trenčíne** a **jeho transformácia na model zodpovedajúci detenčným ústavom**. V súčasnosti je jej zriaďovateľom, ako zdravotníckeho zariadenia, Ministerstvo spravodlivosti, avšak povolenie na prevádzkovanie tohto ústavného zdravotníckeho zariadenia vydalo Ministerstvo zdravotníctva, v dôsledku čoho dochádza k miešaniu „režimov“, resp. stieraniu hraníc vo vzťahu k účelu tohto zariadenia. Obdobne ako v detenčnom ústave sú na psychiatrickom oddelení nemocnice umiestnené osoby obvinené alebo odsúdené na výkon trestu odňatia slobody s duševným ochorením a rizikovým správaním, ktoré potrebujú medicínsky prístup a vhodné prostredie pre liečbu. V súčasnom režime však v nemocnici prevláda „bezpečnostný“ režim nad „medicínskym“, preto nemocnica nie je schopná osobám umiestneným na psychiatrickom oddelení zabezpečiť adekvátnu zdravotnú starostlivosť, hoci ide o psychiatrické oddelenie nemocnice, ktorá má ako ústavné zdravotnícke zariadenie primárne poskytovať zdravotnú starostlivosť obvineným a odsúdeným osobám, a to za účelom zlepšenia ich zdravotného stavu a prinavrátenia do penitenciárnej starostlivosti.

3.3 Súhrn činnosti NPM

Nosnú časť činnosti NPM predstavuje výkon systematických návštev zariadení, v ktorých sa nachádzajú alebo sa môžu nachádzať osoby so zdravotným znevýhodnením obmedzené na osobnej slobode, a uplatňovanie pripomienok v legislatívnom procese s cieľom predchádzať zlému zaobchádzaniu.

Nasledujúca podkapitola prináša súhrn kľúčových zistení z vykonaných systematických návštev NPM v roku 2025, vrátane identifikovaných nedostatkov, opakujúcich sa nevhodných postupov a príkladov dobrej praxe. Zároveň poukazuje na aktivity NPM v oblasti legislatívy, prostredníctvom ktorých sa usilujem o systémové zmeny a zosúladenie právnej úpravy s medzinárodnými štandardmi ochrany základných práv a slobôd osôb so zdravotným znevýhodnením.

3.3.1 Súhrn zistení zo systematických návštev NPM

V roku 2025 tím NPM vykonal systematické návštevy 4 zariadení sociálnych služieb a 6 psychiatrických zariadení. Konkrétne navštívil Domov sociálnych služieb a Zariadenie pre seniorov Lux, n. o. Košice, špecializované zariadenia Centrum sociálnych služieb Fantázia Horný Vadičov (ďalej aj „CSS Horný Vadičov“), Centrum sociálnych služieb Púchov – Kolonka (ďalej aj „CSS Púchov“) a Centrum sociálnych služieb Terchová (ďalej aj „CSS Terchová“), psychiatrické oddelenie Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach (ďalej aj „NsP Bojnice“), psychiatrickú kliniku Fakultnej nemocnice Nitra (ďalej aj „FN Nitra“), psychiatrickú kliniku Slovenskej zdravotníckej univerzity a Univerzitnej nemocnice Bratislava Nemocnice Ružinov (ďalej aj „UNB Ružinov“), psychiatrické oddelenie Nemocnice pre obvinených a odsúdených a Ústavu na výkon trestu odňatia slobody Trenčín (ďalej aj „Nemocnica a ÚVTOS Trenčín“), psychiatrické oddelenie II. Psychiatrickej kliniky Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura v Košiciach (ďalej aj „UNLP Košice“) a mužské uzatvorené oddelenie (pavilón č. III) Psychiatrickej liečebne Samuela Bluma v Plešivci (ďalej aj „PL Plešivec“). Ku každej z vykonaných návštev vypracoval tím NPM samostatnú správu o priebehu a výsledkoch návštevy, ktorá obsahuje zistenia, uložené opatrenia na nápravu a odporúčania tímu NPM vo vzťahu k dotknutému zariadeniu.

Porušenie zákazu zlého zaobchádzania, konkrétne neľudského a ponižujúceho zaobchádzania s rezidentmi, zistil tím NPM v 4 psychiatrických zariadeniach, konkrétne v NsP Bojnice, PL Plešivec, NsP Nitra a v Nemocnici a ÚVTOS Trenčín. Dobrú prax zistil tím NPM v jednom zariadení sociálnych služieb, konkrétne v CSS Terchová.

Nižšie uvedené zistenia tímu NPM sú rozčlenené podľa skúmaných oblastí v závislosti od typu navštíveného zariadenia, s dôrazom na opakujúce sa zistenia, závažné zistenia a dobrú prax zistenú v rámci navštívených zariadení.

1. ZÁRUKY V PRIEBEHU HOSPITALIZÁCIE

Záruky v priebehu hospitalizácie sa skúmajú v rámci **systematických návštev psychiatrických zariadení**. Predstavujú rámec ochrany práv pacienta pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti. **Ide o súbor procesných a materiálnych mechanizmov, ktoré majú zabezpečiť, aby zásahy do telesnej integrity, autonómie a osobnej slobody človeka prebiehali výlučne v súlade so zákonom, za podmienok rešpektujúcich ľudskú dôstojnosť a s jasne definovanými možnosťami kontroly a nápravy.** Zahŕňajú najmä prijatie pacienta, informovaný súhlas, postup pri nedobrovoľnej hospitalizácii a priebežné posudzovanie dôvodnosti pobytu.

Jednou z najvýznamnejších záruk je informovaný súhlas. **Súhlas predstavuje právny aj etický predpoklad legitímnosti väčšiny zdravotných výkonov a plní kľúčovú úlohu pri rešpektovaní zásady autonómie pacienta.** Pacient musí byť riadne a zrozumiteľne informovaný o povahe, účele, prínosoch a rizikách liečby, jej alternatívach a následkoch odmietnutia, pričom jeho rozhodnutie musí byť slobodné a bez nátlaku. Informovaný súhlas tak predstavuje základnú procesnú záruku, ktorá znižuje riziko svojvoľných zásahov zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a zároveň posilňuje transparentnosť a zodpovednosť pri vykonávaní zdravotných výkonov.[202]

202 § 6 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

Nedobrovoľná hospitalizácia je prípustná len v zákonom stanovených prípadoch. Možná je vtedy, ak pacient v dôsledku duševnej poruchy ohrozuje seba alebo okolie, prípadne ak hrozí vážne zhoršenie jeho zdravotného stavu, a bol dodržaný zákonný postup.[203] Poskytovateľ je povinný iniciovať zákonný postup aj v prípade, ak pôvodne dobrovoľne hospitalizovaný pacient svoj súhlas odvolá.[204] Zároveň musí priebežne prehodnocovať dôvodnosť hospitalizácie a po zániku dôvodov ju bezodkladne ukončiť. **Priebežná kontrola primeranosti trvania hospitalizácie tak predstavuje významnú garanciu proti formalizovanému alebo automatickému zotrvávaniu pacienta v zdravotníckom zariadení bez skutočného odborného dôvodu.**

V rámci záruk v priebehu hospitalizácie pri príjme pacienta tím NPM identifikoval ako najzávažnejší opakovaný nedostatok **formálny charakter informovaného súhlasu s hospitalizáciou a liečbou**. Vyplnenie tlačiva a jeho podpis sa často realizuje ako nevyhnutná administratívna povinnosť bez faktického splnenia účelu, ktorým je pacientovi poskytnúť informácie o diagnóze, navrhovanej liečbe, možnosti liečbu odmietnuť a o následkoch takéhoto odmietnutia. Dôsledkom je, že pacienti nemajú jasnú predstavu o tom, čo ich počas hospitalizácie čaká, resp. čo môžu od nej očakávať.

Na tlačivách informovaných súhlasov štandardne chýbali údaje o dátume a čase príchodu pacienta do zariadenia, ako aj o dátume a čase podpisu súhlasu, ktoré sú nevyhnutné na posúdenie dobrovoľnosti vstupu pacienta do zariadenia. V prípade pacientov obmedzených v spôsobilosti na právne úkony sa na tlačivách nezaznamenáva názor samotného pacienta, pričom rozhodnutie o hospitalizácii formálne aj prakticky realizuje výlučne opatrovník. V oboch prípadoch je prax zariadení odôvodňovaná tým, že vzorové tlačivá na informovaný súhlas vypísanie takých údajov nevyžadujú (chýbajúce kolónky). Niektorí, ako napr. UNLP Košice, preto tieto údaje dopisujú aspoň ručne.

Okrem informovaného súhlasu **zariadenia pacientov vyzývajú aj na podpisovanie iných súhlasov**, nazývaných napr. „Vyhlásenie o dobrovoľnom vstupe“ alebo vyhotovených formou pečiatky v zdravotnej dokumentácii, ktorými sa pacienti vopred zaväzujú dobrovoľne sa podrobiť domácemu poriadku a všetkým liečebným zákrokom, ktoré ošetrujúci lekár uzná za vhodné. Takéto vyhlásenia nespĺňajú potrebné právne náležitosti a pre obsahovú neurčitosť sú právne neúčinné.

Skúsenosti z praxe

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

Tím NPM pozoroval plánovaný príjem pacienta v **Psychiatrickej liečebni Plešivec**, ktorý prebehol dvojfázovo.

Prvá fáza príjmu pacienta prebehla v psychiatrickej ambulancii PL Plešivec, ktorá slúžila aj ako príjmová ambulancia pre pacientov liečebne a aj ako ambulancia určená pre pacientov z vonku. V tejto ambulancii sa s ním porozprával lekár, ktorý sa pýtal na to, či pacient vie kde je, prečo tu je a čo sa s ním ide diať. Po tom, čo mu pacient odpovedal na všetky otázky kladne prešiel lekár k riešeniu dokumentácie – dal mu podpísať informovaný súhlas, vyhlásenie o dobrovoľnom vstupe a vypracoval papiere potrebné pre hospitalizáciu pacienta. Z konverzácie s lekárom sa pacient nedozvedel informácie požadované zákonom ani nebol poučený o vnútornom poriadku zariadenia.

Druhá fáza príjmu prebehla v psychiatrickej ambulancii, ktorá je súčasťou oddelenia, na ktoré bol pacient prijatý. Tu s ním viedol rozhovor iný lekár. Rozhovor bol podstatne dlhší ako ten prvý, lekár informoval pacienta o tom, že dostane „tabletky na náladu“, pacient uviedol, že ich nepotrebuje, lekár povedal, že mu ich k liečbe treba a pacient potom neodporoval. Pacient opätovne podpísal informovaný súhlas, dostal vnútorný poriadok k nahliadnutiu, s ktorým sa v rámci rozhovoru oboznámiť nestihol, avšak podpísal, že s vnútorným poriadkom bol oboznámený. Iniciatívne mu zo strany personálu boli poskytnuté informácie o priebehu dňa (raňajky, obed, večera) a o zabezpečení holiča. Pacient teda opätovne nedostal ani v rámci druhej fázy príjmu informácie požadované zákonom. Tím NPM sa zajímal o to, z akého dôvodu pacient podpisuje informovaný súhlas dvakrát. Odpoveď zariadenia bola „pre istotu“. Ďalej sa zaujímal

203 § 6 ods. 9 Zákona o zdravotnej starostlivosti.
204 § 9 ods. 4 Civilného mimosporového poriadku.

o to, prečo pacient nebol informovaný o svojej diagnóze a liečbe v rámci druhej fázy príjmu. Dotknutý lekár uviedol, že pacient svoju diagnózu neguje takže necítil za potrebné ísť s ním v tomto do konfliktu. Tím NPM sa taktiež zaujímal o to, prečo vyjadrenie pacienta, že „tabletky na náladu“ nepotrebuje“ nebolo riadne preskúmané a vyložené ako odmietnutie liečby. Dotknutý lekár uviedol, že takéto vyjadrenia pacientov sú bežné a on to nevnímal ako odmietnutie liečby. Dotknutý pacient teda nebol riadne poučený o svojej diagnóze ani liečbe, hoci podpísal informovaný súhlas, ktorým potvrdil, že tieto informácie dostal dvakrát. Súčasne nebol ani riadne informovaný o tom čo podpisuje, dostal len všeobecnú informáciu o tom, že treba podpísať nejaké papiere v súvislosti s jeho hospitalizáciou.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

Na psychiatrickom oddelení vo **Všeobecnej nemocnici v Rimavskej Sobote** sa ako príklad dobrej praxe ukázal spôsob úpravy tlačiva informovaného súhlasu, v ktorom je explicitne vytvorený priestor na písomné vyjadrenie názoru aj pre pacientov, ktorí sú pozbavení alebo obmedzení v spôsobilosti na právne úkony a za ktorých súhlas udeľuje zákonný zástupca alebo opatrovník. Táto prax môže byť inšpiratívna aj pre ďalšie zariadenia, pretože zavedenie takéhoto prvku do štandardnej dokumentácie je jednoduchým a zároveň významným opatrením podporujúcim partnerský prístup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, kedy sa na rozhodovaní o liečbe podieľajú obe strany, čo zvyšuje efektivitu liečby a zároveň posilňuje ochranu práv pacientov.

2. PRÍSTUP KU KLIENTOM, RIEŠENIE KONFLIKTOV A SŤAŽNOSTÍ

Oblasť prístupu ku klientom, riešenia konfliktov a sťažností sa v **rámci systematických návštev sleduje pri zariadeniach sociálnych služieb** ako kľúčový prvok ochrany práv klientov. Poskytovanie sociálnych služieb má byť založené na **rešpektovaní individuality** klienta, pričom poskytovateľ je **povinný prihliadať na jeho individuálne potreby**. Základným nástrojom je individuálny plán, ktorý vychádza z potrieb, schopností a cieľov klienta, je pravidelne prehodnocovaný a predpokladá aktívnu účasť klienta a možnosť výberu kľúčového pracovníka.[205]

Rešpektujúci a dôstojný prístup vyplýva zo zákazu zlého zaobchádzania.[206] Zamestnanci sú povinní **zaobchádzať s klientmi ľudsky, dôstojne a s úctou**, pričom zariadenie musí mať nastavené opatrenia na predchádzanie fyzickému, psychickému a ponižujúcemu zaobchádzaniu. Dôležitou súčasťou bezpečného prostredia je aj **účinný mechanizmus riešenia konfliktov**, evidencia rizikových a nežiaducich udalostí a prijímanie preventívnych opatrení. Systematické zaznamenávanie incidentov umožňuje identifikovať príčiny problémov a znižovať riziká.[207]

Ochrana práv klientov zahŕňa aj **dostupný a zrozumiteľný systém podávania podnetov a sťažností**. Klienti musia mať možnosť podať sťažnosť bez obáv z následkov. Zariadenie ich informuje o možnostiach podania sťažnosti, o procese jej vybavovania a o možnosti obrátiť sa na orgány ochrany ľudských práv.[208]

Tím NPM zistil, že zariadenia buď **nevedú evidenciu rizikových udalostí** alebo ju vedú len neformálne v tzv. sesterských zošitoch. Ak aj boli rizikové udalosti zo strany zariadení nejakým spôsobom zaznamenané, nedochádzalo k ich analyzovaniu ani vyhodnocovaniu za účelom prijímania preventívnych opatrení na predchádzanie vzniku rizikových udalostí. Tím NPM **nezaznamenal v** žiadnom zariadení **známky priameho nedôstojného jednania** zamestnancov zariadení s klientmi. V jednom zo zariadení však tím NPM narazil počas rozhovorov s personálom zariadenia na **používanie nevhodného jazyka pri** pomenovávaní, resp. **označovaní klientov** medzi personálom navzájom.

Vypracovávanie individuálnych plánov klientov javilo známky **formálneho plnenia povinnosti**, keďže klienti často nevedeli, čo je to individuálny plán, na pláne absentoval ich podpis a nepoznali svojich pridelených kľúčových pracovníkov, hoci práve títo zamestnanci zohrávajú zásadnú úlohu pri ich adaptácii v novom prostredí.

Skúsenosti z praxe

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci prístupu ku klientom tím NPM počas systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Púchov** zaznamenal používanie nevhodného jazyka pri pomenovávaní, resp. označovaní klientov. Počas rozhovorov s personálom tím NPM zaznamenal slová ako „ležiak“ alebo „nevedomý“, ktorými označovali klientov. Tím NPM s uvedenými zisteniami zároveň konfrontoval riaditeľku zariadenia, ktorá si bola vedomá toho, že v rámci personálu k uvedeným pomenovaniam klientov dochádza a uviedla, že na to personál neustále upozorňuje. Tím NPM zároveň pozoroval, že pár osôb z personálu malo prevesené biele plášte na stoličkách, ktoré si nasadzovali keď išli medzi klientov. Nešlo pritom o zdravotnícky personál. Označovanie klientov vyššie uvedenými slovami je nedôstojné a znevažujúce, pretože redukuje identifikáciu človeka na jeho zdravotný stav alebo obmedzenia. Nosenie bielych plášťov budí dojem inštitucionalizácie, preto je preferovanou voľbou nosiť bežné, neformálne oblečenie, ktoré budí dojem domáckeho prostredia.

205 Kritérium 1.5: Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby alebo postupy a pravidlá individuálnej práce s prijímateľom sociálnej služby Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákonu o sociálnych službách.
206 Kritérium 1.9: Ochrana pred zlým zaobchádzaním Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákonu o sociálnych službách.
207 § 23a Zákona o sociálnych službách.
208 Kritérium 1.10: Zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnej služby so všetkými zložkami poskytovanej sociálnej služby (najmä prostredie, starostlivosť, strava a podobne), využívanie zistených skutočností pri zvyšovaní kvality poskytovanej sociálnej služby a určenie spôsobu podávania sťažnosti súvisiacej s poskytovaním sociálnej služby Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákonu o sociálnych službách.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

V **Centre sociálnych služieb Terchová** tím NPM identifikoval dobrú prax vo vzťahu k individuálnym plánom klientov, ktoré boli spracované veľmi podrobne, prehľadne a interdisciplinárne. V každom individuálnom pláne sa nachádzal prehľad zapojených zamestnancov a do tvorby individuálnych plánov boli aktívne zapojení aj klienti, ktorým ich zdravotný stav umožnil vyjadriť svoje potreby, ciele a preferencie. V individuálnych plánoch sa nachádzal o. i. aj popis spolupráce s rodinou a s komunitou, čo umožnilo zabezpečiť klientom kontinuitu podpory mimo zariadenia a posilniť ich prepojenie so sociálnym prostredím. Uvedené zistenia sú opätovne príkladom dobrej praxe hodným nasledovania, hoci ide o postupy, ktoré by mali byť štandardom v rámci každého zariadenia, nakoľko povinnosť ich plniť je ustanovená zákonom.

3. OPATROVNÍCTVO

V rámci systematických návštev sa pri zariadeniach sociálnych služieb hodnotí aj oblasť **opatrovníctva**, keďže správne nastavené postupy pri podpore spôsobilosti na právne úkony významne ovplyvňujú ochranu práv klientov. Úlohou zariadenia je **podporovať klientov pri uplatňovaní spôsobilosti na právne úkony** a **sprostredkovať im možnosť iniciovať konanie o prinavrátení spôsobilosti na právne úkony**.[209] Uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony je zásadné pre realizáciu ostatných práv klientov; jej obmedzenie môže viesť k **sociálnej izolácii, vyčleňovaniu zo spoločnosti a zhoršeniu kvality života**. Zariadenia preto majú viesť klientov k podporovanému rozhodovaniu a vychádzať z predpokladu, že každá osoba je schopná rozhodovať sa, hoci môže potrebovať primeranú mieru podpory.[210]

Ak je opatrovníkom zariadenie alebo jeho zamestnanec, ktorý súčasne poskytuje klientovi sociálnu službu, vzniká **konflikt záujmov**, ktorý môže ohroziť nezávislosť a nestrannosť opatrovníka.[211] V takých prípadoch je potrebné hľadať alternatívne riešenia, ktoré lepšie zaručia objektívne zastupovanie klienta. **Splývanie rolí** poskytovateľa sociálnej služby a opatrovníka **oslabuje ochranu práv klientov**. Klient tak môže prísť o osobu, ktorá by nezávisle zastupovala jeho záujmy voči zariadeniu, čo vytvára priestor pre jednoduchšie zneužitie jeho práv a zvyšuje riziko zlého zaobchádzania. Platná legislatíva zároveň ustanovuje, že **zariadenie ani jeho zamestnanec nemôžu byť opatrovníkom** klienta, ktorému poskytujú sociálnu službu.[212]

Tím NPM v oblasti opatrovníctva zistil, že v zariadeniach pretrvávajú systémové problémy spočívajúce v tom, že samotné **zariadenie** je **opatrovníkom svojho klienta** s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony alebo v tom, že zariadenia vykonávajú **kolízne opatrovníctvo** svojím klientom navzájom. **Je úlohou zariadení, aby iniciovali zmenu osoby opatrovníka** a dôsledne zvažovali možné následky ak tak neurobia, najmä konflikt záujmov medzi opatrovníkom a opatrovancom. Zároveň **využívanie kolízneho opatrovníctva plnohodnotne nenahrádza výkon funkcie opatrovníka**, nakoľko ide o zastupovanie klienta v obmedzenom rozsahu, najmä pri podpise zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, jej dodatkov alebo zmluvy o úschove cenností a všetky ostatné právne úkony musí v mene klienta vykonávať naďalej samotné zariadenie.

Skúsenosti z praxe

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY
Tím NPM v rámci systematickej návštevy identifikoval, že v **Centre sociálnych služieb Púchov** došlo k situácii, kedy štatutárny zástupca tohto zariadenia pôsobil ako tzv. kolízny opatrovník klientov iných zariadení pod zriaďovateľskou pôsobnosťou Trenčianskeho samosprávneho kraja. Naopak, klienti samotného CSS Púchov mali za kolízneho opatrovníka štatutárneho zástupcu iného zariadenia v pôsobnosti toho istého kraja. Riešenie situácie prostredníctvom inštitútu tzv. kolízneho opatrovníka nemôže nahrádzať funkciu opatrovníka, nakoľko ide o zastupovanie klienta v obmedzenom rozsahu.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE
Tím NPM v rámci systematickej návštevy identifikoval príklad dobrej praxe v **Centre sociálnych služieb Terchová**, v ktorom sa nenachádzali klienti obmedzení v spôsobilosti na právne úkony a zariadenie naplno využívalo inštitút podporovaného rozhodovania vo vzťahu ku klientom, ktorí potrebovali pomoc. V praxi tento postup zjednodušuje každodenný manažment zariadenia, eliminuje riziká konfliktu záujmov a dáva dôraz na podporu samostatnosti klientov namiesto automatického obmedzovania ich práv.

209 Kritérium 1.14: Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákonu o sociálnych službách.
210 Beáta ŠLOSÁROVÁ, Viera ŠEDIVCOVÁ, Kvetoslava REPKOVÁ. Štandardy kvality v pobytových a ambulantných sociálnych službách pre deti, mladých ľudí a dospelé osoby so zdravotným postihnutím: metodický podporný materiál. Bratislava: Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (IMPLEA), 2023. ISBN 978-80-89837-80-9. str. 52 – 53, dostupné online na: www.employment.gov.sk/files/sk/uvodna-stranka/inspekcia-socialnych-veciach/postupy-inspekcie-socialnych-veciach/kalendarny-rok-2023/slosarova-b-sedivcova-v-repkova-k-2023-standardy-kvality-pobytovych-ambulantnych-socialnych-sluzbach-deti-mladych-ludi.pdf.
211 Štandardy CPT pre osoby zbavené slobody v zariadeniach sociálnych služieb, bod 32, 21. december 2020.
212 § 8 ods. 12 a § 110aoa, § 110bb Zákona o sociálnych službách.

4. BEZPEČNOSŤ

Bezpečnosť je jednou zo základných podmienok zákonného a dôstojného poskytovania starostlivosti v **psychiatrických zariadeniach a v zariadeniach sociálnych služieb**. Zo zákazu zlého zaobchádzania a povinnosti rešpektovať ľudskú dôstojnosť a základné práva a slobody rezidentov vyplýva pre zariadenia **povinnosť prijímať primerané preventívne opatrenia na ochranu života a osobnej integrity všetkých rezidentov.** Ide najmä o **ochranu pred predvídateľnými rizikami** (prevencia), ktorými môžu byť úrazy, zanedbanie starostlivosti, násilie, zneužívanie alebo ohrozenie zdravia a života v dôsledku nevhodných materiálnych či technických podmienok. Bezpečné prostredie **zahŕňa** nielen fyzickú bezpečnosť, ale **aj pocit istoty, predvídateľnosti a ochrany pred psychickým či sociálnym ohrozením**. Súčasťou všeobecnej prevencie majú byť napríklad programy zamerané na predchádzanie šikane, násiliu, zneužívaniu, či úrazom, ako aj účinné a dostupné mechanizmy na riešenie týchto situácií. Neoddeliteľnou súčasťou bezpečného prostredia **je aj vyškolený personál, schopný včas rozpoznať rizikové situácie a primerane reagovať.** Zariadenie musí zabezpečiť aj **funkčný a účinný sťažnostný mechanizmus,** aby rezidenti mali reálnu a dostupnú možnosť upozorniť na nevhodné zaobchádzanie, zásahy do svojich práv alebo nedostatky v poskytovanej starostlivosti.

Špecifiká bezpečnosti v psychiatrických zariadeniach
Psychiatrické zariadenie má byť **terapeutickým a bezpečným prostredím pre pacientov aj personál**, pričom bezpečnosť je úzko prepojená s povahou poskytovanej starostlivosti a zdravotným stavom pacientov. Osobitné riziká predstavujú najmä situácie spojené s nepokojným alebo agresívnym správaním pacientov, rizikom úteku či suicídia. Pri zvládaní krízových situácií je rozhodujúca pripravenosť zariadenia riešiť ich prednostne vlastnými prostriedkami. **Žiadosť o asistenciu polície má byť výlučne krajnou možnosťou** realizovanou v koordinácii so zdravotníckym personálom, preto je zariadenie povinné mať dostatok personálu a primerané vybavenie na zvládanie takýchto pacientov vlastnými prostriedkami.[213]

Špecifiká bezpečnosti v zariadeniach sociálnych služieb
V zariadeniach sociálnych služieb ovplyvňuje bezpečnosť najmä dlhodobý pobyt klientov a ich zvýšená zraniteľnosť vyplývajúca zo zdravotných, kognitívnych alebo psychických obmedzení, ktoré znižujú schopnosť klientov reagovať na rizikové situácie. Zariadenia musia byť materiálne a technicky vybavené tak, aby umožňovali včasnú reakciu personálu v prípade ohrozenia zdravia alebo života klienta, najmä u klientov s obmedzenou mobilitou alebo schopnosťou privolať pomoc (protipožiarne podložky, signalizácia), vrátane evakuácie osôb so zníženou mobilitou. **Preventívne a ochranné opatrenia** nesmú byť uplatňované paušálne, ale majú **vychádzať z individuálneho posúdenia rizík a pravidelného prehodnocovania.** Poskytovateľ sociálnej služby spolu s klientom, jeho rodinou a relevantnými osobami navrhuje, dohodne a vypracúva postup intervencie na zvládanie krízových situácií, spravidla formou individuálneho rizikového plánu.[214]

V rámci systematických návštev psychiatrických zariadení tím NPM zistil, že hoci zariadenia vedú evidenciu nežiaducich udalostí (napr. násilie medzi pacientmi, násilie medzi personálom a pacientmi či úteky pacientov), **chýbajú upravené interné postupy** upravujúce spôsob riešenia týchto udalostí, ich hlásenie a prijímanie preventívnych opatrení. V praxi sú tieto situácie často riešené len ústnym pohovorom. Vo viacerých zariadeniach **nie je zabezpečená SBS služba** a personálne zabezpečenie najmä v nočných hodinách je nedostatočné. Obavy o bezpečnosť vedú personál v mnohých zariadeniach k **paušálnemu privolávaniu polície**, či už k príjmu pacienta alebo k pacientom s náročným správaním, a to s cieľom vzbudiť u pacienta rešpekt a „silou“ ho prinútiť k spolupráci. Privolanie polície predstavuje krajné riešenie, ktoré musí byť realizované výlučne v úzkej koordinácii so zdravotníckym personálom. Napriek tomu, že navštívené zariadenia poskytujú 24-hodinovú starostlivosť, je **dohľad na oddeleniach** najmä v nočných hodinách **obmedzený**. Pacienti **nemajú k dispozícii signalizačné zariadenia** na privolanie pomoci, čo ich núti volať o pomoc krikom. Písomné podania, resp. „sťažnosti“ pacientov sú posudzované formálne podľa zákona o sťažnostiach, pričom tie, ktoré nespĺňajú zákonné náležitosti, sú riešené prevažne ústne. Zariadenia **nemajú vypracované interné postupy na zaznamenávanie, riešenie a evidenciu ústnych podaní**.

V rámci systematických návštev zariadení sociálnych služieb zistil tím NPM viaceré nedostatky významne zvyšujúce riziko ohrozenia zdravia a života klientov. V CSS Púchov a CSS Horný Vadičov **signalizačné**

213 Rozsudok ESĽP vo veci V. proti Českej republike, sťažnosť č. 26074/18, rozsudok zo dňa 7. decembra 2023.
214 Kritérium 1.8: Prevencia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákonu o sociálnych službách.

zariadenia v izbách klientov buď **absentovali alebo boli zastarané a nefunkčné**, čo predstavuje obzvlášť závažné riziko pre imobilných klientov. V rámci **protipožiarnej ochrany** CSS Púchov nemalo zabezpečenú možnosť evakuácie imobilného klienta, nakoľko posteľ neprejde cez dvere a súčasne zariadenie nedisponuje protipožiarnymi evakuačnými podložkami.

V súvislosti s **prevenciou pádov** zariadenia nevypracúvajú interný predpis upravujúci **používanie bočníc na lôžkach**, klientom dávajú podpísať súhlas s ich používaním paušálne už pri prijatí, bez posúdenia individuálneho rizika pádu. Bočnice sú používané preventívne, bez časového ohraničenia, niekedy výlučne len na základe požiadavky rodiny klienta a bez jasných pravidiel, evidencie či pravidelného vyhodnocovania rizík. V rámci **práce s náročným správaním klientov** bolo zistené, že okrem CSS Terchová, zariadenia takmer nepracovali s rizikovým správaním klienta. Rizikové plány boli vypracované len formálne, bez zapojenia klientov a ich pravidelného prehodnocovania.

Skúsenosti z praxe

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy na **psychiatrickej klinike vo Fakultnej nemocnici Nitra** tím NPM zistil, že miestnosť určená pre personál bola úplne priestorovo oddelená od pacientskych častí uzamknutými sklenenými dverami a následne ďalšími dverami na tejto miestnosti. Pacienti v rozhovoroch s tímom NPM uvádzali, že v prípade potreby by sa pokúšali privolať personál krikom alebo búchaním na dvere. Na oddelení zároveň tím NPM neidentifikoval žiadne doplnkové bezpečnostné alebo monitorovacie prvky, napríklad signalizačné zariadenia, systematický dohľad personálu, observačné okná či iné formy bezpečného monitorovania pacientov, ktoré by uvedené priestorové usporiadanie oddelenia kompenzovali. Z uvedených zistení vyplynulo, že zariadenie nezabezpečuje primeranú ochranu pacientov, pričom dispozičné riešenie oddelenia výrazne obmedzuje a sťažuje ich možnosť privolať pomoc v prípade krízovej situácie a zároveň ohrozuje bezpečnosť a život pacientov.

Obrázok 15 Dvere, ktoré oddeľujú mužské akútne oddelenie od vestibulu a priestorov pre personál vo FN Nitra

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy na **psychiatrickej klinike vo Fakultnej nemocnici Nitra** tím NPM zistil, že miestnosť určená pre personál bola úplne priestorovo oddelená od pacientskych častí uzamknutými sklenenými dverami a následne ďalšími dverami na tejto miestnosti. Pacienti v rozhovoroch s tímom NPM uvádzali, že v prípade potreby by sa pokúšali privolať personál krikom alebo búchaním na dvere. Na oddelení zároveň tím NPM neidentifikoval žiadne doplnkové bezpečnostné alebo monitorovacie prvky, napríklad signalizačné zariadenia, systematický dohľad personálu, observačné okná či iné formy bezpečného monitorovania pacientov, ktoré by uvedené priestorové usporiadanie oddelenia kompenzovali. Z uvedených zistení vyplynulo, že zariadenie nezabezpečuje primeranú ochranu pacientov, pričom dispozičné riešenie oddelenia výrazne obmedzuje a sťažuje ich možnosť privolať pomoc v prípade krízovej situácie a zároveň ohrozuje bezpečnosť a život pacientov.

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy v **Psychiatrickej liečebni Plešivec** tím NPM narazil na závažné zistenia týkajúce sa ochrany majetku a pocitu bezpečia pacientov. Z rozhovorov s personálom vyplynulo, že v PL Plešivec dochádza medzi pacientmi k častým krádežiam osobných vecí. Tím NPM zistil, že nastavené režimové opatrenia v zariadení, spočívajúce napríklad v tom, že pacienti nemôžu byť počas dňa v izbách, ale musia byť koncentrovaní v spoločenskej miestnosti a že počas noci musia mať v izbách otvorené dvere, ako aj materiálno – technické vybavenie zariadenia, v rámci ktorého pacienti nemajú v izbách k dispozícii uzamykateľné skrinky alebo iný bezpečný priestor na uloženie osobných vecí, výskyt krádeží uľahčujú. Zariadenie podľa vyjadrení personálu rieši zistené krádeže prevažne formou ústnych dohovorov a hoci si je vedomé toho, že ide o závažný problém, nemá vypracovaný systémový postup zaznamenávania a hlásenia krádeží príslušným orgánom. Vedenie zariadenia zároveň ani nezvažuje takéto pravidlá zaviesť, resp. zmeniť prístup k riešeniu krádeží alebo zmeniť režimové opatrenia za účelom zníženia rizika ich výskytu. Uvedené zistenia poukazujú na nedostatočné systémové riešenie problematiky bezpečnosti a ochrany majetku pacientov zo strany zariadenia. Reagovanie výlučne ústnym dohovorom bez prijatia preventívnych organizačných opatrení nemožno považovať za dostatočné. Zmena prístupu zariadenia by mohla výrazne znížiť riziko krádeží a zároveň posilniť pocit bezpečnosti pacientov na oddelení.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

V **Psychiatrickej liečebni Rožňava** majú zavedené bezpečnostné opatrenie spočívajúce v nahradení klasických sklenených zrkadiel aplikáciou odrazových fólií, ktoré poskytujú vizuálny efekt porovnateľný s bežným zrkadlom, ktoré je príkladom dobrej praxe hodným nasledovania. Fólie teda umožňujú pacientom vykonávať bežné hygienické činnosti, avšak bez rizika rozbitia a následného poranenia. Toto opatrenie predstavuje významný prvok prevencie sebapoškodzovania a úrazov, najmä v prostredí psychiatrickej starostlivosti, kde je potrebné systematicky minimalizovať potenciálne rizikové faktory.

Skúsenosti z praxe

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY
V rámci systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Púchov** tím NPM identifikoval závažné nedostatky pri zabezpečení protipožiarnej ochrany. Zariadenie malo nesprávne umiestnené označenie únikového východu, ktoré ukazovalo opačný smer než je smer „skutočnej evakuácie". Ďalej tím NPM zistil, že hoci v zariadení prebehli protipožiarne cvičenia (nácviky evakuácie), realizované boli len formálne. Klienti sa v rozhovoroch s tímom NPM vyjadrili, že by nevedeli ako majú v prípade požiaru reagovať. Z rozhovorov so zamestnancami zariadenia tím NPM zistil, že v prípade požiaru by nedokázali evakuovať imobilných klientov zo zariadenia. Dôvodom bolo na jednej strane to, že postele klientov neprejdú cez dvere a na strane druhej to, že zariadenie nedisponuje protipožiarnymi evakuačnými podložkami. Uvedené zistenia predstavujú vážne riziko pre bezpečnosť pacientov a personálu v prípade núdzovej situácie a môžu mať za následok ich dezorientáciu a spomalenie až znemožnenie rýchlej evakuácie.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE
V **Centre sociálnych služieb Terchová** tím NPM zaznamenal dobrú prax v oblasti bezpečnosti a protipožiarnej ochrany. Všetky izby klientov boli vybavené modernými signalizačnými zariadeniami, ktoré je možné premiestňovať podľa individuálnych potrieb klientov tak, aby boli vždy dostupné. Tím NPM na mieste overoval ich zvukovú a vizuálnu funkčnosť a zistil, že personál vie spoľahlivo identifikovať, z ktorej izby a od ktorého klienta signalizácia ide. Tím NPM taktiež overoval zapojenie klientov do protipožiarnych cvičení. Z rozhovorov s klientmi zistil, že boli zapojení do protipožiarnych cvičení. Hasiči sa spolu s personálom presúvali priamo do izieb klientov, zrozumiteľným spôsobom im vysvetľovali postupy, ktoré je potrebné dodržať v prípade požiaru a zároveň overovali porozumenie klientov, čím výrazne posilnili ich schopnosť reagovať v krízových situáciách. Zariadenie tak využilo všetky dostupné prostriedky na minimalizáciu rizika v prípade vzniku núdzovej situácie.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE
V **Centre sociálnych služieb Terchová** identifikoval tím NPM dobrú prax aj v oblasti rizikového plánovania. Rizikové plány klientov boli podrobné, jasne rozlišovali, či ide u klienta v konkrétnej oblasti o primerané riziko, zvýšené riziko alebo už neprimerané riziko a pravidelne sa prehodnocovali. Obsahovali aj súbor opatrení, ktorých účelom bolo predchádzať vzniku rizikových situácií u klientov, pričom tie neboli iba formálneho charakteru, boli realizovateľné aj v praxi. Toto zistenie je príkladom dobrej praxe hodným nasledovania, hoci ide o postupy, ktoré by mali byť štandardom v rámci každého zariadenia, nakoľko povinnosť ich plniť je ustanovená zákonom.

5. STAROSTLIVOSŤ

Oblasť poskytovania zdravotnej starostlivosti sa osobitne **sleduje ako v psychiatrických zariadeniach, tak aj v zariadeniach sociálnych služieb**, z dôvodu potreby zabezpečenia ochrany práva rezidentov na primeranú a zákonnú starostlivosť.

Špecifiká starostlivosti v psychiatrických zariadeniach

Psychiatrická starostlivosť **má zahŕňať okrem vhodných liekov a lekárskej starostlivosti aj širokú škálu terapeutických, rehabilitačných a rekreačných aktivít, ktoré pacientom okrem liečby umožnia odreagovanie a zmysluplné trávenie času**[215]. Vychádzať má z **individualizovaného prístupu** k pacientovi, ktorý zahŕňa **vypracovanie individuálneho liečebného plánu** pre každého pacienta. Ten by mal zahŕňať jasné a konkrétne formulované ciele celkovej liečby, jednotlivé kroky pre postupné napĺňanie týchto cieľov a z toho vyplývajúci približný časový harmonogram hospitalizácie, výsledky pravidelných posúdení duševného stavu pacienta a prehľad liekov podávaných pacientovi. V prípade pacientov umiestnených na oddeleniach akútnej starostlivosti by mal reagovať aj na ich okamžité potreby a identifikovať akékoľvek rizikové faktory. **Pacient má byť do jeho tvorby a vyhodnocovania aktívne zapojený[216].**

Nedostatok možností zmysluplného trávenia času pacientov v zariadení **môže viesť k ich demotivácii, prehlbovaniu pasivity, pocitu bezmocnosti a narušeniu ľudskej dôstojnosti.**

Starostlivosť sa má poskytovať v súlade s platnou legislatívou, rešpektovaním dôstojnosti, práv a individuálnych potrieb pacienta. Liečba aj liečebný režim **sa riadia pravidlami lekárskej vedy a uznávanými medicínskymi postupmi**.

V praxi sa pomerne často v rámci liečby pacienta uplatňuje v zariadeniach, kde je lekár zabezpečený nepretržite a je dostupný na okamžitú intervenciu, predpis liekov **formou preskripcie „v prípade potreby" (p. p.)**. To znamená, že podanie lieku je vopred schválené bez nutnosti aktuálneho individuálneho posúdenia lekárom v konkrétnom momente, pričom rozhodnutie o jeho aplikácii sa následne ponecháva na situáciu, ktorá nastane. Takýto postup však môže viesť k zneužívaniu ordinácie liekov, napríklad za účelom upokojenia prípadne uspatia pacienta v prípadoch, kedy je na oddelení nedostatok personálu a týmto spôsobom sa rozhodnú uľahčiť si starostlivosť o pacienta, a následne k zlému zaobchádzaniu s pacientom.

V rámci psychiatrickej starostlivosti sa z pohľadu prevencie zlého zaobchádzania **osobitne sleduje elektrokonvulzívna terapia** (ďalej len „ECT"). ECT je osobitnou formou biologickej liečby, ktorej podstatou je stimulácia mozgu krátkymi impulzmi elektrického prúdu s cieľom liečby vybraných duševných ochorení. Ide o uznávanú terapeutickú metódu indikovanú pri konkrétnych psychiatrických diagnózach, ktorá však musí byť realizovaná za dodržania všetkých odborných a právnych požiadaviek, nakoľko ich opomenutím môže dôjsť k zlému zaobchádzaniu s pacientom. Ministerstvo zdravotníctva vydalo štandardný postup "Komplexný manažment pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu", ktorý podrobne upravuje indikáciu, priebeh a podmienky poskytovania ECT.[217]

Špecifiká starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb

V oblasti sociálnych služieb je zariadenie zodpovedné za **aktívne podporovanie klienta pri realizácii jeho práva na poskytovanie zdravotnej starostlivosti**. To zahŕňa na jednej strane zabezpečenie prístupu k zdravotnej starostlivosti pre klienta v rámci zariadenia (napr. výdaj liekov, zabezpečenie všeobecného lekára pre klientov zariadenia, a pod.) a na strane druhej, zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre klienta u špecialistov mimo zariadenia. V prípade potreby zdravotných výkonov, ktoré nie je možné poskytovať v zariadení, musí mať zariadenie vypracovaný postup pre zabezpečenie adekvátnej zdravotnej starostlivosti klientom.[218]

215 Pozri napríklad Štandardy CPT na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo väzniciach, ods. 77 - 80, dostupné na webovej stránke Rady Európy, Link: rm.coe. int/488029ad0b alebo WHO QualityRights Tool Kitt, dostupné na webovej stránke WHO, Link: apps.who.int/iris/bitstream/handle /10665/70927/978924154 8410_ eng.pdf?sequence=3.
216 Pozri napr. Správu CPT pre slovenskú vládu z návštevy Slovenskej republiky z roku 2018, bod 111, dostupné na webovej stránke Rady Európy, Link: rm.coe.int/168094fd72.
217 Štandardný postup dostupný na stránke Ministerstva zdravotníctva, Link: health.gov.sk/?Standardne-Postupy-V-Zdravotnictve.
218 Kritérium 1.7: Podpora pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti a prevencia v oblasti zdravia Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákonu o sociálnych službách.

Súčasťou kvalitnej zdravotnej starostlivosti v zariadení je aj **orientácia na včasné zisťovanie možných zdravotných rizík**. Tá zahŕňa najmä podporu dostupnosti preventívnych vyšetrení, skríningových programov a priebežného monitorovania zmien v zdravotnom stave klientov. Tieto opatrenia prispievajú k tomu, aby sa potenciálne zdravotné problémy klientov zachytili včas a aby sa vytvorili podmienky na ich efektívne riešenie.[219]

V prípade, ak zdravotnú starostlivosť klientom zabezpečuje výhradne zariadenie, **nesie zodpovednosť za sledovanie toho, či klienti absolvovali preventívne lekárske prehliadky u príslušných lekárov, a zároveň za to, aby im tieto preventívne prehliadky zabezpečilo**.

V rámci systematických návštev psychiatrických zariadení zistenia tímu NPM poukazujú na to, že minimálny počet zariadení vypracováva individuálne liečebné plány v požadovanom rozsahu; ich náhradou býva všeobecný zápis v zdravotnej dokumentácii, napríklad v znení „Pokračovať v doterajšej liečbe s úpravami podľa stavu“, ktorý neposkytuje dostatočný rámec pre systematické plánovanie a hodnotenie liečby. Hoci je požiadavka na vypracovávanie individuálneho liečebného plánu v nejakej forme aj súčasťou štandardných postupov upravujúcich liečbu mnohých psychiatrických diagnóz**, individuálne liečebné plány nie sú súčasťou zdravotnej dokumentácie pacientov**. Uvedené zistenie otvára otázku potreby zavedenia povinnosti vypracovávať individuálny liečebný plán pacienta do právnej úpravy, v ktorej v súčasnosti absentuje. V súvislosti s **ECT liečbou** neboli zistené prípady jej použitia bez súhlasu pacienta, avšak tím NPM zistil, že **zariadenia nedodržiavajú štandardný postup** v oblasti informovania pacienta o ECT liečbe, udeľovania súhlasu s ECT liečbou a v oblasti požiadaviek na priestorové zabezpečenie výkonu ECT liečby, čo malo napr. v UNLP Košice za následok, že sa ECT prestalo na tomto pracovisku vykonávať.

Vo vzťahu k zmysluplnému tráveniu času pacientov v zariadeniach tím NPM zistil, že najčastejšími prekážkami, pre ktoré pacienti nemajú dostupné aktivity alebo sa ich nemôžu zúčastňovať v rámci zariadenia sú nedostatok personálu, nedostatočné priestorové zabezpečenie a nedostatok finančných prostriedkov na realizáciu aktivít.

V rámci systematických návštev zariadení sociálnych služieb tím NPM zistil, že zariadenia si plnili svoje povinnosti vo vzťahu k zabezpečeniu zdravotnej starostlivosti klientom, s výnimkou jedného zariadenia.

Skúsenosti z praxe

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy mužského uzatvoreného oddelenia v **Psychiatrickej liečebni Plešivec**, určeného pre pacientov s akútnym a závažným zdravotným stavom pozoroval tím NPM priebeh dňa na oddelení a vyhodnocoval prístup pacientov k denným aktivitám. Izby pacientov sa nachádzali na prízemí a na prvom poschodí budovy oddelenia, pričom spoločenská miestnosť bola umiestnená na prízemí. Počas dňa boli pacienti z oboch poschodí koncentrovaní výlučne na prízemí, kde sa nachádzala dlhá chodba, na ktorej boli v rade umiestnené stoličky a kreslá a na stene bol umiestnený televízor. Pacienti sedeli počas dňa buď na chodbe na prízemí, kde bolo jedinou aktivitou sledovanie televízie, alebo v spoločenskej miestnosti, a to v závislosti od ich preferencie a kapacity voľných miest na sedenie. Niektorí pacienti v spoločenskej miestnosti hrali spoločenské hry, kreslili si alebo maľovali, avšak prevažná časť pacientov tam iba pasívne sedela za stolom alebo spala s hlavou opretou o stôl. Všetci pacienti mali zároveň povinnosť zdržiavať sa počas dňa mimo priestorov svojich izieb, resp. platilo pravidlo, že počas dňa nemôžu byť vo svojich izbách. Vychádzky, resp. prístup k pobytu na čerstvom vzduchu sa pacientom zabezpečoval v závislosti od počasia (napr. ak pršalo, tak pacienti von nešli). Z rozhovorov s personálom tím NPM zistil, že pacienti takto trávia čas väčšinu dní, pričom dôvodom je zabezpečenie dohľadu nad pacientmi a snaha o aktivizáciu pacientov, ku ktorej však reálne nedochádzalo. Okrem uvedeného tím NPM zistil, že aktivít (napr. arteterapie alebo ergoterapie), ktoré sú dostupné v rámci celého zariadenia a realizujú sa na jednom mieste pre pacientov zo všetkých oddelení

219 Beáta ŠLOSÁROVÁ, Viera ŠEDIVCOVÁ, Kvetoslava REPKOVÁ. Štandardy kvality v pobytových a ambulantných sociálnych službách pre deti, mladých ľudí a dospelé osoby so zdravotným postihnutím: metodický podporný materiál. Bratislava: Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (IMPLEA), 2023. ISBN 978-80-89837-80-9. str. 34 – 35, dostupné online na: www.employment.gov.sk/files/sk/uvodna-stranka/inspekcia-socialnych-veciach/postupy-inspekcie-socialnych-veciach/kalendarny-rok-2023/slosarova-b-sedivcova-v-repkova-k-2023-standardy-kvality-pobytovych-ambulantnych-socialnych-sluzbach-deti-mladych-ludi.pdf.

súčasne, sa denne môže zúčastniť len obmedzený počet pacientov z každého oddelenia – v prípade mužského uzatvoreného oddelenia to je maximálne 5 pacientov denne z celkového počtu 64 pacientov na oddelení. Dôvodom je obmedzený, resp. kapacitne nepostačujúci priestor určený na aktivity, pričom nejde o dočasný problém s priestormi, ale dlhodobý stav, ktorý vedenie zariadenia nerieši. Trávenie času pacientov na oddelení týmto spôsobom nie je možné hodnotiť ako zmysluplné, keďže väčšina pacientov sa do žiadnych aktivít nezapája aj z dôvodu ich nedostupnosti. Pasivita zariadenia riešiť problém s nedostupnosťou aktivít pre pacientov je závažným problémom, ktorý znižuje kvalitu poskytovanej starostlivosti a podporuje izoláciu pacientov.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE
V **Psychiatrickej liečebni Rožňava** majú zavedené opatrenie na podporu fyzickej aktivity pacientov hospitalizovaných na oddelení, ktoré je príkladom dobrej praxe. Pacienti majú v stanovených časoch k dispozícii zrekonštruovanú telocvičňu, vybavenú pomôckami na podporu fyzickej aktivity a rehabilitácie (napr. fit lopty, podložky na cvičenie, rebriny, statický bicykel a činky). Zabezpečenie vhodného priestoru na pohybové aktivity v psychiatrickom zariadení predstavuje významný podporný prvok liečby. Pravidelná fyzická aktivita prispieva k znižovaniu napr. napätia a úzkosti. Taktiež podporuje zlepšenie nálady a kvality spánku a má pozitívny vplyv na celkový psychický stav pacienta. Zrekonštruované a materiálne vybavené prostredie zároveň zvyšuje bezpečnosť a komfort pacientov.

Skúsenosti z praxe

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY
Počas systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Horný Vadičov** tím NPM zistil, že klienti nemali zo strany zariadenia zabezpečené preventívne prehliadky, konkrétne stomatologické, gynekologické a urologické, a že zariadenie zároveň nesledovalo to, či ich klienti absolvovali alebo nie. Ako odôvodnenie takéhoto postupu zariadenie uvádzalo, že je problematické nájsť lekárov špecialistov pre toľkých klientov. Zároveň však nerozporovalo fakt, že zodpovednosť za preventívne prehliadky leží na jeho pleciach. Klienti majú právo na to, aby im zariadenie sprostredkovalo a zabezpečilo informácie o možnostiach zdravotnej starostlivosti a dostupnosti adekvátnej zdravotnej starostlivosti, ktorú špecificky potrebujú v dôsledku svojho zdravotného stavu, a prístup k adekvátnej zdravotnej starostlivosti, ktorá zahŕňa aj preventívne prehliadky, resp. včasné zistenia, prípadne intervencie a služby určené na minimalizáciu zdravotného postihnutia alebo prevenciu zhoršeného zdravotného stavu. Z tohto dôvodu by zariadenia mali smerovať k tomu, aby preventívne prehliadky boli súčasťou štandardnej starostlivosti. Zariadenia sa v prípade hľadania lekárov špecialistov pre klientov vždy môžu obrátiť na samosprávny kraj alebo na zdravotné poisťovne, ktoré im poskytnú informácie o dostupných špecialistoch v okolí.

6. OBMEDZOVACIE PROSTRIEDKY

Obmedzovacie prostriedky sa skúmajú v rámci **systematických návštev psychiatrických zariadení**. Použitie obmedzovacích prostriedkov **je bezpečnostným opatrením a nemá žiadne terapeutické odôvodnenie**. Použiť obmedzovacie prostriedky môže byť výnimočne nutné pri násilných psychiatrických pacientoch, ktorí sú nebezpeční pre seba alebo pre druhých. Samotná povaha obmedzovacích prostriedkov má vysoký potenciál pre zneužívanie, ktorého následkom môže byť zlé zaobchádzanie, preto je nevyhnutné venovať v rámci činnosti NPM obmedzovacím prostriedkom osobitnú pozornosť.

Cieľom každého psychiatrického zariadenia by vždy malo byť vyhnúť sa používaniu obmedzovacích prostriedkov, čo najviac obmedziť frekvenciu ich používania a ich trvanie.

Z tohto dôvodu je mimoriadne dôležité, aby príslušné zdravotnícke zariadenia mali vypracovanú 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, resp. deeskalačných techník).[220]

V roku 2023 bola v Slovenskej republike prvýkrát zavedená právna úprava regulujúca používanie obmedzovacích prostriedkov. Zákonom boli zadefinované, okrem iného, druhy a typy obmedzovacích prostriedkov, vrátane farmakologického obmedzovacieho prostriedku. Zákon definuje farmakologický obmedzovací prostriedok ako podanie lieku, ktoré nemá terapeutický účel, bez súhlasu pacienta a s cieľom upokojenia pacienta a zabezpečenia kontroly nad pacientovým správaním, pričom zákon zároveň ustanovuje, že obmedzovacím prostriedkom nie je podanie pravidelnej dávky lieku, ktorá je súčasťou sústavnej liečby.[221] To znamená, že **rozhodujúcim pre vyhodnotenie toho, či podanie lieku pacientovi je farmakologickým obmedzením alebo nie je, je účel, pre ktorý sa tento liek podáva**, a teda či sa podáva s cieľom upokojenia pacienta a zabezpečenia kontroly nad pacientovým správaním alebo je súčasťou sústavnej liečby.

1. januára 2025 vstúpil do platnosti aj **zákaz používania sieťových postelí** a bola **zavedená povinnosť zabezpečiť školenia o používaní obmedzovacích prostriedkov a deeskalačných techník** pre všetkých zamestnancov, ktorí sa na ich používaní podieľajú.[222] Pre zaujímavosť uvádzame, že na Slovensku máme tri psychiatrické zariadenia, ktoré sieťové postele nepoužívajú, resp. nepoužívali dlhšie ako 20 rokov, konkrétne Fakultná nemocnica Trenčín, Fakultná nemocnica Nitra a Nemocnica s poliklinikou Trebišov, a. s.

Zákaz používania sieťových postelí sa v praxi prejavuje vo zvýšenom počte preventívne použitých obmedzovacích prostriedkov, najmä fixácií pacientov, a v obave personálu z nebezpečného správania pacientov, ktorej dôsledkom je využívanie asistencie príslušníkov polície. **Pravidelné využívanie asistencie príslušníkov polície** pri používaní obmedzovacích prostriedkov v zariadeniach je však ako také v rozpore so zákonom. **Na to, aby mohli** príslušníci polície asistovať v zariadeniach pri používaní obmedzovacích prostriedkov zákon vyžaduje **splnenie dvoch podmienok**, a to a) konkrétni príslušníci musia byť na **tento účel určení** poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a b) adekvátne na **tento účel vyškolení**.[223] Analogicky sa obdobný režim, kedy príslušníci silových zložiek asistujú zdravotníckym pracovníkom pri používaní obmedzovacích prostriedkov uplatňuje vo výkone detencie[224], v rámci ktorej zákon rozlišuje medzi použitím obmedzovacieho prostriedku a donucovacieho prostriedku, na ktorého použitie majú oprávnenie príslušníci silových zložiek a ktorí na to, aby mohli zdravotníckemu personálu asistovať pri použití obmedzovacích prostriedkov, musia byť špeciálne vyškolení.

V rámci systematických návštev psychiatrických zariadení tím NPM zistil, že napriek existujúcemu právnemu rámcu opakovane dochádza k **nedodržiavaniu zákonných podmienok** používania obmedzovacích prostriedkov, najmä pokiaľ ide o ich odôvodnenosť, dĺžku trvania, pravidelné prehodnocovanie nevyhnutnosti, zabezpečenie súkromia pacientov a vedenie dokumentácie.

220 Pozri napr. Revidované normy CPT k obmedzovacím prostriedkom, dostupné na webovej stránke Rady Európy, Link: rm.coe.int/168092ea72.
221 § 9b ods. 3 Zákona o zdravotnej starostlivosti.
222 § 79 ods. 1 písm. bp) a bq) Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, §9b Zákona o zdravotnej starostlivosti, Vyhláška Ministerstva zdravotníctva o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov.
223 § 9b ods. 9 a 10 Zákona o zdravotnej starostlivosti.
224 Zákon o výkone detencie.

Mnoho zariadení **nemá vypracovaný vnútorný predpis** upravujúci použitie jednotlivých foriem obmedzovacích prostriedkov a obmedzovacích pomôcok. Z hľadiska vedenia evidencie o používaní obmedzovacích prostriedkov aj po dvoch rokoch účinnosti zákonnej úpravy **absentujú** v niektorých zariadenia **Registre používania obmedzovacích prostriedkov** a zariadenia nevedú záznamy o používaní obmedzovacích prostriedkov v súlade so zákonnými požiadavkami.

Obmedzovacie prostriedky sú často **používané preventívne**, a teda nie na základe aktuálneho nebezpečného konania pacienta, ale z dôvodu „nevyspytateľnosti“ či „nepredvídateľnosti“ jeho konania založenej na poznatkoch o pacientovom konaní z predošlých hospitalizácií alebo spočívajúcej v strachu personálu z pacienta (napríklad ak ide o dobre stavaného pacienta).

Nástroje na **hodnotenie rizika agresívneho správania sa používajú len výnimočne**. **K pravidelnému prehodnocovaniu** nevyhnutnosti ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku alebo pokusom o odpútanie aspoň jednej končatiny pacienta taktiež **takmer nedochádza**. Personál tieto kroky väčšinou ani nezvažuje. **Kontroly** pacienta počas použitia obmedzovacích prostriedkov **sa nevykonávajú** spôsobom požadovaným právnou úpravou, predovšetkým v niektorých zariadeniach nedochádza ku kontrole pacienta lekárom.

K použitiu obmedzovacích prostriedkov dochádza často priamo **vo viaclôžkových izbách**. Títo pacienti **musia vykonávať základné fyziologické potreby priamo v izbe pred zrakmi ostatných pacientov**, čo predstavuje závažný zásah do ľudskej dôstojnosti všetkých zúčastnených.

Zásadným bolo aj zistenie tímu NPM, že v zariadeniach veľmi často dochádza k **využívanie asistencie príslušníkov polície pri samotnom použití** obmedzovacích prostriedkov bez toho, aby boli na tento účel riadne vyškolení.

Skúsenosti z praxe

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY
V rámci systematickej návštevy **akútneho psychiatrického oddelenia v Nemocnici s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach** tím NPM pozoroval fixáciu pacienta na oddelení, ktorý bol prijatý v skorých ranných hodinách. Pacientovi bol ešte na urgentnom príjme dobrovoľne podaný liek, ktorého účelom bolo ho upokojiť, následne bol v sprievode príslušníkov polície prevezený na oddelenie, kde sa dobrovoľne a pokojne podrobil vyšetreniam (odber krvi), avšak odmietal zostať v nemocnici a vstúpiť do observačnej izby, slúžiacej pre akútne stavy a používanie obmedzovacích prostriedkov. Pacient kládol pasívny odpor spočívajúci v tom, že sa nechcel postaviť z vozíka a vojsť do observačnej izby, na čo mu s postavením sa z vozíka pomohli príslušníci polície. Pacient sa následne zaprel rukami o zárubňu dverí observačnej izby a opakoval, že v nemocnici ostať nechce. V tomto momente personál oddelenia pristúpil k tomu, že pacienta pomocou fyzickej prevahy (sily) prifixovali s pomocou príslušníkov polície k lôžku, namiesto toho, aby sa pokúsil situáciu deeskalovať. V predmetnom prípade bol moment fixácie pacienta k lôžku neprimeraný tomu, čo sa na oddelení dialo. Zároveň nebol dodržaný ani zákonom ustanovený postup pre používanie obmedzovacích prostriedkov.

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY
V rámci systematickej návštevy na **psychiatrickej klinike Fakultnej nemocnice Nitra** tím NPM našiel po príchode na oddelenie v jeho vstupnej časti (vestibule), ktorou musel prejsť každý pacient, resp. návštevník oddelenia, posteľ s pripravenými koženými popruhmi. Rovnaká posteľ sa nachádzala aj v miestnosti určenej na používanie obmedzovacích prostriedkov. Počas rozhovorov s pacientmi oddelenia sa tím NPM stretol s pacientom, ktorý mal na rukách odreniny spôsobené koženými popruhmi počas použitia obmedzovacích prostriedkov. Z rozhovorov s personálom tím NPM zistil, že sa doposiaľ na oddelení využívajú pre účely fixácie pacienta kožené popruhy, a to aj napriek tomu, že zariadenie má nakúpené aj bezpečnejšie magnetické popruhy. Odôvodnením bolo, že personál je na kožené popruhy zvyknutý. Uvedený postup má za následok ohrozenie bezpečnosti pacientov a je zásahom do ich ľudskej dôstojnosti.

Obrázok 17 Lôžko s pripravenými koženými popruhmi vo vstupnej časti mužského akútneho oddelenia FN Nitra

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE
Príkladom dobrej praxe zavedeným v **Psychiatrickej liečebni Plešivec** je využívanie štandardizovanej škály na vyhodnotenie rizika agresívneho správania pacienta. V PL Plešivec využívajú Brøsetskú škálu pre násilné správanie (Brøset Violence Checklist), vhodnú aj pre deti a adolescentov. Používaním validných, reliabilných a štandardizovaných škál na posúdenie rizikovosti pacienta, ako nástrojov doplňujúcich klinické vyšetrenie pacienta, sa zvyšujú šance psychiatrického zariadenia na zvládnutie agresívneho správania pacienta a minimalizuje sa riziko eskalácie agresie.

7. REŽIM

Súčasťou hospitalizácie v psychiatrickom zariadení sú tzv. „režimové opatrenia“, resp. opatrenia upravujúce napr. uzamykanie izieb, pobyt na čerstvom vzduchu, návštevy, používanie mobilných telefónov, fajčenie alebo kontakt s vonkajším svetom, ktoré sa **skúmajú v rámci systematických návštev psychiatrických zariadení**. Ide o **pravidlá a zvyklosti, ktoré výrazne regulujú pobyt pacientov na oddelení a určujú, čo je povolené a čo zakázané, pre koho a za akých podmienok**. [225] Ak by tieto pravidlá boli nastavené prísnejšie ako je potrebné, s ohľadom na zabezpečenie riadneho fungovania nemocnice a rešpektovanie práv ostatných pacientov, môže vzniknúť riziko zlého zaobchádzania.[226]

V našich podmienkach sú režimové opatrenia upravené v jednotlivých psychiatrických zariadeniach prostredníctvom vnútorného poriadku, ktorý má reflektovať práva pacientov všeobecne vymedzené v právnej úprave.[227] Naša právna úprava však neustanovuje minimálny štandard práv pacienta, ktorý musí byť dodržaný v každom psychiatrickom zariadení, a teda nastavenie konkrétnych režimových opatrení je v plnej kompetencii jednotlivých psychiatrických zariadení.

Pri hodnotení režimových opatrení je rozhodujúca **proporcionalita, resp. primeranosť zásahu do práva pacienta vo vzťahu k situácii v ktorej sa nachádza**. Psychiatrické zariadenia by preto mali pri nastavovaní režimových opatrení realizovať test proporcionality spočívajúci v zodpovedaní troch zásadných otázok, konkrétne či je opatrenie a) vhodné – posudzujeme či vôbec rieši daný problém alebo konflikt a či umožňuje zariadeniu dosiahnuť sledovaný cieľ (napríklad ochranu iného základného práva); b) potrebné – posudzujeme či nie je možné dosiahnuť cieľ miernejším opatrením a ak nie tak prečo; c) primerané – posudzujeme, či negatívny dopad opatrenia na pacienta nepresahuje jeho prínos a či je výsledok prijateľný z hľadiska hodnôt, akými sú dôstojnosť pacienta, či zásada čo najmenej obmedzujúceho prostredia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Najčastejšou vlastnosťou režimových opatrení v psychiatrických zariadeniach je ich všeobecnosť a paušálne uplatňovanie u všetkých pacientov rovnakým spôsobom, čo vedie k potláčaniu individuálnych potrieb pacientov. Najčastejším odôvodnením pre nastavenie režimových opatrení určitým spôsobom je bezpečnosť, či už pacientov alebo zdravotníckych pracovníkov. Hoci je požiadavka bezpečnosti v psychiatrických zariadeniach zásadná, **zásah do práv pacienta nie je možné legitimizovať bez individuálneho posúdenia jeho nevyhnutnosti**, resp. nevyhnutnosti konkrétneho režimového opatrenia. Aby obmedzenie práv pacienta prostredníctvom režimového opatrenia spĺňalo zákonné podmienky, je **najvhodnejšie realizovať ho prostredníctvom individuálneho liečebného plánu konkrétneho pacienta**, ktorý obsahuje individuálne posúdenie rizík u daného pacienta. Inými slovami, je potrebné rovnakým spôsobom pre všetkých pacientov, napr. upraviť možnosť mať k dispozícii mobilný telefón na akútnom oddelení v rozsahu 2 hodín denne a následne u pacienta, u ktorého bolo individuálne vyhodnotené vysoké riziko pri používaní mobilného telefónu, túto možnosť obmedziť a zároveň toto obmedzenie adekvátne odôvodniť.[228]

Prístup psychiatrických zariadení sa najviac rozchádza pri otázke regulácie používania mobilných telefónov pacientmi, predovšetkým na akútnych oddeleniach. Štandardom v tejto oblasti však je, že **pacientom by malo byť zásadne umožnené mať mobilné telefóny pri sebe a používať ich** už od začiatku hospitalizácie. Výnimky z tohto pravidla môžu byť v individuálnych prípadoch odôvodnené len konkrétnym rizikom, napríklad pri dôvodnom podozrení zo spáchania trestnej činnosti prostredníctvom mobilného telefónu alebo pri riziku sebapoškodzovania použitím tohto predmetu. **Obmedzenie používania mobilného telefónu v určitých častiach dňa môže byť odôvodnené režimom oddelenia**, napríklad počas terapeutických aktivít, keď nie je žiaduce, aby sa pacient venoval telefonovaniu. Aj v takýchto prípadoch je však **nevyhnutné zohľadniť časové možnosti druhej strany, aby pacient neprišiel o jedinú príležitosť kontaktovať blízku osobu alebo vybavovať svoje osobné či úradné záležitosti**. Obmedzenia môžu vyplývať aj z **liečebných dôvodov**, napríklad ako súčasť motivačného systému. V takýchto prípadoch by mali byť založené na informovanom súhlase pacienta. Vnútorný poriadok zariadenia môže zároveň, s ohľadom na ochranu práv

225 LUKASOVÁ, Marie. PETR, Tomáš. ŘÍČAN, Pavel. Analýza režimových opatření. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2020; Link: www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/ Analyza-rezimovych-opatreni-2020.pdf, str. 4.
226 Pozri rozsudok ESĽP vo veci Stanev proti Bulharsku, sťažnosť č. 36760/06, bod 205, rozsudok zo dňa 17. januára 2012.
227 §11a a 11b Zákona o zdravotnej starostlivosti, Vyhláška o obsahových náležitostiach vnútorného poriadku.

iných osôb, **upraviť spôsob používania mobilných telefónov, najmä vymedzením priestorov**, do ktorých je možné mobilný telefón nosiť, a priestorov, v ktorých jeho používanie nie je prípustné [229].

Inšpiratívnym prístupom k vytváraniu pozitívnej atmosféry v psychiatrických zariadeniach je „**model Safewards**“, pozostávajúci zo súboru 10 overených (evidence-based) intervencií, ktoré vedú k zníženiu počtu konfliktov a následnému obmedzeniu používania obmedzujúcich opatrení.[230]

Za najzávažnejšie zistenie v oblasti práv pacientov považuje tím NPM to, že **nielen v rôznych regiónoch ale aj v zariadeniach rovnakého typu dochádza k ich uplatňovaniu v rôznom rozsahu a rôznym spôsobom**. Príkladom sú napríklad návštevy pacientov, ktoré by im mali byť umožňované denne, no niektoré zariadenia ich trvanie obmedzujú.

Pacienti sa oboznamujú s režimom v zariadení prostredníctvom vnútorného poriadku, ktorý často neobsahuje zákonom požadované náležitosti, samotné **oboznámenie prebieha formálne**, vo väčšine prípadov je pacientovi pri príjme poskytnutý vnútorný poriadok k **nahliadnutiu, no nie je voľne prístupný** v rámci priestorov zariadenia a **nie je ani vypracovaný v ľahko čitateľnom jazyku**. Na akútnych oddeleniach je **pobyt pacientov na čerstvom vzduchu** (realizovaný prostredníctvom vychádzky) zabezpečený skôr výnimočne. Zariadenia to odôvodňujú nedostatkom priestorov priamo súvisiacim s nedostatkom finančných prostriedkov na vybudovanie vonkajších priestorov na vychádzky alebo bezpečnostným rizikom spočívajúcim v nedostatku personálu na zabezpečenie vychádzky. **Právo pacientov na súkromie pri telefonickom kontakte** s blízkymi osobami, a to bez ohľadu na to, či hovor prebieha prostredníctvom telefónu zariadenia alebo pacientovho vlastného mobilného telefónu, je **porušované paušálne** v dôsledku uplatňovania zaužívaných pravidiel smerujúcich k prevencii domnelého zneužitia. Samotný personál s takýmto postupom často nesúhlasí, ani pre nich nie je príjemné počúvať cudzie súkromné rozhovory, avšak na druhej strane vnímajú potrebu monitorovania rozhovorov pacientov ako preventívneho opatrenia. Niektoré zariadenia na akútnych oddeleniach pacientom **úplne zakazujú mať mobilné telefóny**, a to bez individuálneho posúdenia miery reštriktívnosti tohto opatrenia.

229 Verejný ochranca práv Českej republiky, „Ochranné liečenia, obmedzovacie prostriedky a ďalšie témy“ Správa zo systematických návštev 2019 [online]. Brno: KVOP 2019. Link: www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/21-2016-NZ-MLU_SZ-ochranne_leceni.pdf.
230 Viac informácií k modelu Safewards v slovenskom jazyku je dostupných na webovej stránke Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie, Link: rvdz.sk/reformy-v-dusevnom-zdravi-2.

Skúsenosti z praxe

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy **akútneho psychiatrického oddelenia v Nemocnici s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach** tím NPM zistil, že návštevy na oddelení sú striktne viazané na režim, do ktorého je pacient zaradený. Pacienti v tzv. červenom režime, ktorý predstavuje najprísnejší režim, nemajú povolené žiadne návštevy. Pacienti v modrom režime môžu prijímať návštevy najviac dvakrát do týždňa, a to len v trvaní 20 minút a výlučne zo strany dvoch najbližších príbuzných. Výnimky z týchto pravidiel sú možné na základe povolenia primára, v zásade však ide o plošne nastavené pravidlá. Tím NPM mal možnosť priamo pozorovať dôsledky takto nastavených pravidiel v praxi. Pacientke zaradenej do červeného režimu prišla návšteva, ktorú však nemohla prijať. Jediný kontakt, ktorý jej bol umožnený prebiehal formou krátkeho rozhovoru cez zamrežovaný balkón na oddelení, čím došlo k zásahu do ľudskej dôstojnosti pacientky a jej návštevy. NsP Bojnice má teda plošne nastavené obmedzenia návštev, ktoré nepočítajú s individuálnym posúdením situácie konkrétneho pacienta, a majú významný dopad na udržiavanie rodinných a sociálnych väzieb pacientov, ktoré sú zároveň dôležitým faktorom v procese liečby. V tejto súvislosti je dôležité zdôrazniť potrebu individuálneho posudzovania primeranosti návštevných obmedzení a ich vyvažovania s právom pacienta na kontakt s blízkymi osobami.

Obrázok 19 Balkón na akútnom psychiatrickom oddelení NsP Bojnice

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

Počas systematickej návštevy na **psychiatrickom oddelení Univerzitnej nemocnice Bratislava v nemocnici Ružinov** tím NPM pozoroval príjem pacienta, ktorého priviezla na oddelenie jeho rodina. Zdravotná sestra pri príjme odovzdala rodine mobilný telefón pacienta s odôvodnením, že na akútnom

oddelení pacienti mobilné telefóny nemôžu používať. Vnútorný poriadok zariadenia ich používanie však umožňoval za dodržania stanovených podmienok. Tím NPM sa preto zaujímal o pravidlá používania mobilných telefónov na oddelení. Primár oddelenia tímu NPM uviedol, že pacienti majú možnosť používať mobilné telefóny v pondelok, stredu a piatok vo vymedzených časoch, pričom v ostatnom čase sú telefóny uložené v depozitári. Ako dôvod obmedzenia používania telefónov uviedol bezpečnosť pacienta, pretože opakovane dochádzalo k situáciám, že pacienti volali na políciu, nakupovali vo veľkých sumách alebo si natáčali iných pacientov. Tím NPM primára konfrontoval s bezprostredným pozorovaním situácie počas príjmu pacienta, pretože informácie, ktoré dostal vo vzťahu k používaniu mobilných telefónov boli úplne odlišné od pozorovania. Primár presviedčal tím NPM, že počas pozorovania zle porozumel situácii, nakoľko vnútorný poriadok používanie mobilných telefónov umožňuje a obratom kontaktoval dotknutú zdravotnú sestru. Nakoniec vyšlo najavo, že tá si naozaj nebola vedomá možnosti používania mobilných telefónov pacientmi, a to ani v obmedzenom režime, preto mobilný telefón pacienta rodine vrátila. Uvedené zistenie poukazuje na riziko nesúladu medzi formálne deklarovanými pravidlami a ich praktickou aplikáciou v zariadeniach, ako aj na potrebu dôsledného oboznámenia personálu s vnútornými predpismi zariadenia.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE
Nastavenie režimu návštev na **psychiatrickej klinike Fakultnej nemocnice Trenčín**, kde je zloženie pacientov a miera akútnosti, resp. závažnosti ich zdravotného stavu porovnateľná s NsP Bojnice, je postavené na odlišnej filozofii a je príkladom dobrej praxe. V tomto zariadení nie sú návštevy viazané na presne vymedzené časové úseky, hoci pacienti sú tiež zaraďovaní do režimov podľa závažnosti ich zdravotného stavu. Na návštevy sa nahliada ako na jeden z faktorov dôležitých v rámci liečebného procesu pacienta. Pristupuje sa k nim ako k prirodzenej a dôležitej súčasti sociálnej a vzťahovej siete pacienta počas hospitalizácie a z tohto dôvodu ani pacienti v najprísnejšom režime nemajú návštevy zakázané. Odporúčaný čas návštev je v priebehu dňa od 7.00 do 21.00 hod., v zimnom období do 20.00 hod., pričom sa kladie dôraz na individuálne posúdenie a rešpektovanie potrieb pacienta aj chodu oddelenia.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE
Ďalším príkladom dobrej praxe z dielne **psychiatrickej kliniky Fakultnej nemocnice Trenčín** sú režimové opatrenia upravujúce kontakt pacientov s vonkajším svetom. Za presne vymedzených podmienok majú umožnené používanie mobilného telefónu všetci pacienti kliniky. Pacienti v najprísnejšom režime nemajú mobilné telefóny pri sebe nepretržite, personál im ich sprístupňuje trikrát denne vo vopred vymedzenom čase. Zároveň majú k dispozícii počas celého dňa aj pacientsky telefón, ktorý sa nachádza na chodbe oddelenia a ktorý môžu využívať podľa potreby. V prípade absencie vlastného mobilného telefónu im je umožnené telefonovať aj prostredníctvom telefónu personálu. Osobitne pozitívnym nastavením režimu, hodným nasledovania, je zabezpečenie prístupu pre pacientov k WiFi sieti na oddelení, čím dochádza k rozšíreniu ich možností komunikácie s blízkymi.

8. KONTAKT S VONKAJŠÍM SVETOM

Oblasť kontaktu s vonkajším svetom sa osobitne sleduje v rámci systematických návštev v zariadeniach sociálnych služieb. Kontakt s vonkajším svetom predstavuje významný prvok zachovania kvality života, sociálnych väzieb a podpory psychickej pohody klientov v zariadeniach sociálnych služieb. Právo klienta na kontakt s vonkajším prostredím zahŕňa okrem udržiavania vzťahov s rodinou či blízkymi osobami, aj možnosť pohybu mimo interiéru zariadenia a primeranú mieru participácie na bežnom spoločenskom živote. Ide najmä o voľný pobyt na čerstvom vzduchu v objekte zariadenia. Ďalej zahŕňa možnosť klienta slobodne využívať komunikačné prostriedky (napr. prístup k telefónu), možnosť písať listy, e-maily prípadne využívať internet, pričom zamestnanci zariadenia sú povinní rešpektovať právo klienta na súkromie pri takejto komunikácii.[231] V tejto súvislosti je tiež zásadná aj edukácia a podpora klientov vo využívaní moderných digitálnych technológii.

Ku kontaktu s vonkajším svetom patrí neodmysliteľne aj právo klienta prijímať návštevy v akomkoľvek rozumnom a primeranom čase a tiež právo klienta stretávať sa aj s osobami opačného pohlavia.

Z pohľadu ochrany základných práv je nevyhnutné, aby zariadenia sociálnych služieb vytvárali podmienky umožňujúce klientom pravidelný kontakt s vonkajším prostredím. Obmedzovanie pobytu na čerstvom vzduchu z prevádzkových, personálnych alebo organizačných dôvodov nemožno akceptovať.[232]

V oblasti kontaktu s vonkajším svetom sú najzávažnejšie zistenia tímu NPM spojené s obmedzovaním prístupu klientov k pobytu na čerstvom vzduchu. Imobilným klientom nebýva zabezpečený prístup na čerstvý vzduch vôbec alebo len sporadicky z dôvodu nedostatku personálu či priestorových bariér. V prípade mobilných klientov dochádza k obmedzeniam z rôznych prevádzkových dôvodov.

Skúsenosti z praxe

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Horný Vadičov** tím NPM zaznamenal nedostatok týkajúci sa dostupnosti vonkajších priestorov pre klientov. Zariadenie disponovalo veľkým, udržiavaným a oploteným areálom, poskytujúcim ideálne podmienky na pobyt vonku – dvor bol vybavený lavičkami, upraveným trávnikom, bohatou zeleňou a kvetmi. Zariadenie je umiestnené na okraji obce v dôsledku čoho je premávka v okolí minimálna. Klienti však nemohli dvor voľne využívať a zdržiavať sa vonku počas dňa na základe svojich preferencií. Zariadenie uvedené odôvodňovalo obavou o bezpečnosť klientov, predovšetkým rizikom dezorientácie, straty alebo ohrozenia zdravia klientov. Riaditeľka zariadenia uviedla, že bezpečnosť klientov počas dňa nevie zabezpečiť z dôvodu, že hlavná brána do areálu je počas celého dňa otvorená pre doručovateľov objednaného tovaru a jej obsluhu (otvárať a zatvárať bránu podľa potreby) nemá kto zabezpečovať. Z tohto dôvodu boli taktiež trvalo uzamknuté vstupné dvere do budovy, čo klientom fakticky znemožňovalo presun do vonkajšieho areálu. Z uvedených zistení vyplýva, že v zariadení dochádza k obmedzovaniu pobytu klientov na čerstvom vzduchu z prevádzkových a organizačných dôvodov, ktoré nemožno akceptovať.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

Tím NPM v rámci systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Terchová** identifikoval príklad dobrej praxe v oblasti zabezpečenia pobytu na čerstvom vzduchu klientov. Klienti mali umožnený počas dňa nepretržitý pobyt na čerstvom vzduchu v rámci areálu zariadenia. Otázku bezpečnosti klientov pri otváraní a zatváraní hlavnej brány zariadenie vyriešilo moderným spôsobom - manipulácia s bránou je zabezpečená prostredníctvom aplikácie v mobilných telefónoch zamestnancov, ktorí bránu v prípade potreby vedia otvoriť aj zatvoriť na diaľku. Vedenie zariadenia uviedlo, že táto prax funguje v zariadení už niekoľko rokov a že pobyt na čerstvom vzduchu má pozitívny vplyv na kvalitu života klientov v zariadení. Zariadenie uviedlo, že zamestnanci mali spočiatku obavy o bezpečnosť klientov, predovšetkým tých, u ktorých hrozilo riziko zablúdenia, avšak počas skúšobného obdobia situáciu sledovali za pomoci

231 Kritérium 1.12: Právo slobodne komunikovať a právo na nenarušovanie osobného priestoru Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovania sociálnej služby k Zákonu o sociálnych službách.
232 Pozri napr. Správu CPT pre českú vládu z návštevy Českej republiky z roku 2018, bod 124 dostupné na webovej stránke Rady Európy, Link: rm.coe.int/16809 5aeb2.

rizikového plánovania, ktoré sa vyplatilo a ich obavy sa nepotvrdili. Uvedený prístup zariadenia rovnako ako aplikovaný postup za účelom zabezpečenia pobytu klientov na čerstvom vzduchu počas celého dňa je príkladom dobrej praxe hodným nasledovania. Zároveň je pozitívnym príkladom toho, ako moderné technológie a systematické rizikové plánovanie umožňujú klientom maximálne využívať možnosti trávenia času a podporujú ich autonómiu a psychickú pohodu, čím dochádza k zvyšovaniu kvality ich života. Prístup zariadenia je súčasne v ostrom kontraste s vyššie uvedeným prístupom zariadenia CSS Horný Vadičov, v ktorom absencia kontroly nad hlavnou bránou zo strany zamestnancov vedie k obmedzeniu pobytu klientov na čerstvom vzduchu.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

Tím NPM v rámci systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Terchová** identifikoval príklad dobrej praxe vo vzťahu k podpore a podnetnému prostrediu zariadenia pre klientov. Išlo o vybudovanie „autobusovej zástavky“ v rámci vonkajšieho areálu zariadenia pre klientov. V praxi sa ukazuje, že pre ľudí s Alzheimerovou chorobou a inými formami demencie má známe a zmysluplné prostredie zásadný význam. „Autobusová zastávka“ môže klientom poskytovať pocit istoty, orientácie a kontinuity so životom mimo zariadenia. Mnohí seniori majú hlboko zakorenené spomienky na cestovanie do práce, na návštevy rodiny či bežné presuny v rámci obce alebo mesta. Takýto prvok môže prirodzene aktivovať dlhodobú pamäť, podporovať rozhovor a sociálnu interakciu medzi klientmi i personálom. Zároveň môže mať tento prvok upokojujúci efekt. U klientov s demenciou sa často objavuje potreba „ísť domov“ alebo niekam odísť. Symbolická zastávka poskytuje bezpečný priestor, kde môžu túto potrebu prejaviť bez rizika blúdenia či odchodu zo zariadenia. Vytváranie známych, každodenných prvkov z bežného života podporuje dôstojnosť klientov, ich autonómiu a subjektívnu pohodu. Takáto „autobusová zastávka“ tak predstavuje inovatívny, no zároveň jednoducho realizovateľný príklad dobrej praxe, ktorý ukazuje, ako môže vhodne zvolené prostredie významne podporiť kontakt s vonkajším svetom.

Obrázok 21 Autobusová zastávka v rámci vonkajšieho areálu v CSS Horný Vadičov

9. SÚKROMIE A DÔSTOJNOSŤ POBYTU

Oblasť súkromia a dôstojnosti pobytu **sa skúma ako v psychiatrických zariadeniach**, **tak aj v zariadeniach sociálnych služieb**. Ľudská dôstojnosť predstavuje východisko pre výklad všetkých základných ľudských práv a slobôd a je často využívaná ESĽP ako „koncepčný nástroj" na **signalizáciu závažnosti porušenia a na** usmernenie dodržiavania predpisov štátmi. ESĽP chápe ľudskú dôstojnosť ako imanentnú hodnotu osoby, ktorá je porušená v prípade **zaobchádzania znižujúceho jej osobnú hodnotu alebo prejavujúceho nedostatok rešpektu k jej fyzickej a psychickej integrite**.[233]

Absencia súkromia, zlé hygienické podmienky, nedostatok osobného priestoru a degradujúce životné podmienky **môžu narušiť dôstojnosť osoby natoľko, že dosiahnu intenzitu ponižujúceho zaobchádzania**.[234]

V tejto súvislosti má osobitný význam ochrana psychickej integrity pacienta, nakoľko duševné zdravie je „podstatnou súčasťou súkromného života osoby".[235] Zásahy do terapeutického prostredia, neprimerané obmedzenie osobného priestoru, absencia intimity pri vykonávaní základných hygienických potrieb či nadmerný dohľad môžu predstavovať **zásah do práva na súkromný život**.

Materiálne podmienky sú významnou súčasťou hodnotenia dôstojnosti pobytu pacienta. Kvalita priestorov, stav hygienických zariadení, dostupnosť prirodzeného svetla, úroveň čistoty či technický stav vybavenia vytvárajú základné prostredie, v ktorom osoba prežíva každodenný pobyt. Opotrebovaný nábytok, nedostačujúca údržba priestorov, poškodené steny, preplnené izby alebo nedostatok možnosti uloženia osobných vecí môžu prispieť k pocitu zníženej sebahodnoty a k presvedčeniu, že zariadenie nepristupuje k umiestneným osobám s rešpektom. Už samotná kombinácia preplnenia, chýbajúceho súkromia a opotrebovaného prostredia môže byť pre jednotlivca psychicky zaťažujúca, najmä ak sa nachádza v zraniteľnej situácii.

Dôležitým prvkom rešpektovania ľudskej dôstojnosti je aj zabezpečenie súkromia rezidentov pri výkone osobnej hygieny, toalete, prezliekaní a pri poskytovaní ošetrovateľských či zdravotníckych úkonov, vrátane použitia obmedzovacích prostriedkov. Zariadenia sú povinné zabezpečiť, aby rezidenti počas týchto činností **neboli vystavení neželanému pohľadu ostatných osôb**. Minimálnym štandardom, ktorý sú zariadenia v tejto súvislosti povinné prijať je vizuálne oddelenie priestorov. To je možné dosiahnuť napríklad prostredníctvom závesov, paravánov či oddelených kabínok, ale aj organizáciou starostlivosti tak, aby sa intímne úkony hygieny na lôžku nevykonávali v prítomnosti iných rezidentov.

V rámci systematických návštev psychiatrických zariadení tím NPM zistil, že pacienti sú aj napriek stanovenému maximálnemu počtu 4 lôžok v izbe[236], bežne umiestňovaní v **6 lôžkových** izbách. **9 lôžkové izby** boli zistené vo FN Nitra a PL Plešivec. Paravány na zabezpečenie súkromia pacienta sa nepoužívajú alebo nimi zariadenia ani nedisponujú.

Najzávažnejším problémom v rámci zistení sú **nevyhovujúce materiálne podmienky zariadení**, a teda okrem viaclôžkových izieb, zastarané a poškodené priestory (v niektorých prípadoch ide o opadávajúcu omietku alebo plesne na stenách), absencia miestnosti vyhradenej na používanie obmedzovacích prostriedkov - seklúznej miestnosti, absencia samostatnej miestnosti na výkon ECT a samostatnej miestnosti na prebúdzanie pacienta po ECT, absencia priestorov na realizáciu individuálnych terapií, absencia spoločných priestorov pre pacientov na výkon ergoterapií, absencia priestoru na realizáciu vychádzky pacientov, absencia návštevných miestností, ale aj absencia zázemia pre personál zariadení. Psychiatria tak aj naďalej zostáva na okraji investičných priorít z pohľadu rekonštrukcií.

V rámci systematických návštev zariadení sociálnych služieb tím NPM zistil, že **paravány** potrebné na zaistenie súkromia klientov pri hygiene na izbe v zariadeniach buď absentujú alebo ich nie je dostatok. V CSS Púchov klienti nemali možnosť zaistiť si súkromie na toaletách uzamknutím dverí či označením „voľné/obsadené". Počas obdobia čerpania dovolenky opatrovateľa nebola dvom klientom zabezpečovaná

233 Pozri rozsudok ESĽP vo veci Aggerholm proti Dánsku, sťažnosť č. 45439/18, body 79 -84, rozsudok zo dňa 15. septembra 2020, alebo rozsudok ESĽP vo veci Stanev proti Bulharsku, č. sťažnosti 36760/06, bod 204 rozsudok zo dňa 17. januára 2012.
234 Pozri rozsudok ESĽP vo veci Stanev proti Bulharsku, č. sťažnosti 36760/06, bod 204 rozsudok zo dňa 17. januára 2012.
235 Pozri rozsudok ESĽP vo veci Bensaid proti Spojenému kráľovstvu, č. sťažnosti 44599/98, body 46 – 47 rozsudok zo dňa 6. 2. 2001.
236 Výnos Ministerstva zdravotníctva o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie.

riadna hygiena v kúpeľni, ale len provizórna hygiena na lôžku, a to z dôvodu, že okrem tohto opatrovateľa s nimi nevedel iný personál manipulovať. Jednej klientke vykonával intímnu hygienu opatrovateľ mužského pohlavia bez zisťovania jej názoru, resp. prejavenia súhlasu s takýmto postupom.
Vo všetkých navštívených zariadeniach bol využívaný kamerový systém bez oboznámenia a získania súhlasu klientov.

Skúsenosti z praxe

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY
Počas systematickej návštevy na **psychiatrickom oddelení Univerzitnej nemocnice Bratislava v nemocnici Ružinov** v rámci pozorovania zaznamenal tím NPM viacero situácií, pri ktorých došlo k narušeniu intimity a súkromia pacientov. Hygiena imobilných pacientov sa vykonávala na lôžku bez akéhokoľvek vizuálneho oddelenia týchto pacientov od ostatných pacientov nachádzajúcich sa na izbe. Paravány sa na oddelení vôbec nepoužívali a v niekoľkých prípadoch hygiena prebiehala aj pri otvorených dverách izby, čo umožňovalo neželaný vizuálny kontakt s ďalšími pacientmi alebo osobami prechádzajúcimi chodbou.

Obzvlášť závažným zistením tímu NPM bolo, že na ženskom oddelení vykonávala pacientkam intímnu hygienu osoba mužského pohlavia. Pacientky opisovali tento postup ako nepríjemný a zahanbujúci, pričom ide o prax, ktorá je v rozpore s princípmi zachovania dôstojnosti a osobnej integrity. **Počas prípravy pacienta na sprchovanie zo strany personálu bol v kúpeľni prítomný ďalší pacient, čo personál neriešil aj napriek tomu, že tým došlo k narušeniu jeho súkromia. Tím NPM pozoroval aj situáciu, kedy personál vyzval pomočeného pacienta, aby si znečistenú posteľnú bielizeň odniesol sám, alebo situáciu, kedy sa pacient pohyboval po chodbe iba v plienke a personál na to nijako nereagoval.**

Okrem uvedených zistení tím NPM narazil aj na to, že personál vstupoval do izieb pacientov bez zaklopania, v dôsledku čoho pacienti nemali zabezpečený ani minimálny pocit súkromia na oddelení. Uvedené zistenia tímu NPM poukazujú na systematické a opakované porušovanie zásad ochrany súkromia a ľudskej dôstojnosti pacientov pri poskytovaní základnej hygieny v zariadení.

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY
V rámci systematickej návštevy **akútneho psychiatrického oddelenia v Nemocnici s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach** tím NPM zistil, že k používaniu obmedzovacích prostriedkov na oddelení dochádza vo viaclôžkových izbách určených pre akútne stavy a pacienti sa fixujú k lôžku magnetickými popruhmi priamo na lôžku pred očami ostatných pacientov, ktorí sú v izbe v tom čase umiestnení. Tím NPM sa zaujímal o to, ako je zabezpečené súkromie pacientov vo viaclôžkovej izbe, či sa využívajú paravány alebo iné prostriedky vizuálneho oddelenia pacientov. Personál uviedol, že súkromie pacientov nemá ako zabezpečiť z dôvodu, že paravány neboli na psychiatrické oddelenie zakúpené, a to aj napriek tomu, že o to vedenie žiadali.

Počas systematickej návštevy NsP Bojnice tím NPM pozoroval okrem diania na psychiatrickom oddelení aj príjmy pacientov v priestoroch urgentného príjmu zariadenia a zistil, že tu sa paravány na zabezpečenie súkromia pacientov bežne využívajú. Rozdiel medzi psychiatrickým oddelením a urgentným príjmom v materiálno-technickom zabezpečení, hoci ide o pracoviská v rámci toho istého zariadenia, bol extrémne viditeľný. Uvedené zistenia poukazujú okrem porušovania práva pacientov na súkromie aj na väčší systémový problém, ktorým je to, že psychiatrické pracoviská dlhodobo nepatria medzi priority v oblasti modernizácie a zabezpečenia adekvátneho materiálno - technického vybavenia.

Nedostatočné vybavenie zariadení poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie, obzvlášť zraniteľnej skupine osôb, má priamy dopad na kvalitu života týchto pacientov, ako aj na samotný priebeh liečby.

Obrázok 23 Paravány na urgentnom príjme v NsP Bojnice

Obrázok 25 Viaclôžková observačná izba na akútnom psychiatrickom oddelení v NsP Bojnice

Skúsenosti z praxe

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY
V rámci systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Púchov** tím NPM bezprostredne po príchode do zariadenia zaznamenal výrazný zápach moču, ktorý bol prítomný v spoločných priestoroch. Zároveň boli dvere do jednotlivých buniek, resp. všetkých izieb, bez výnimky pootvárané. Ihneď po príchode tímu NPM personál začal s čistením a dezinfekciou podláh, čo naznačovalo, že priestory boli v tom čase znečistené a vyžadovali si okamžitú hygienickú údržbu. Uvedené zistenia vyvolávajú pochybnosti o dôsledkom zabezpečovaní hygienických štandardov v zariadení a zároveň, pochybnosti o miere rešpektovania súkromia a dôstojnosti klientov. Priebežné zabezpečovanie hygieny a udržiavanie čistoty prostredia má zásadný význam pre dôstojnosť a komfort klientov, pričom kvalita fyzického prostredia v zariadeniach sociálnych služieb je neoddeliteľnou súčasťou práva na primerané životné podmienky.

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY
V rámci systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Horný Vadičov** tím NPM sledoval prostredie, v ktorom klienti bývali. Zariadenie sa nachádzalo na okraji obce, za zariadením sa nachádzal les a dostať sa k nemu bolo možné len bočnou cestou. Jedna strana budovy zariadenia susedila s cintorínom, a teda klienti ubytovaní na tejto strany budovy mali z okna priamy výhľad na cintorín. Uvedené zistenia naznačujú, že umiestnenie zariadenia a charakter jeho okolia nevytvárajú podmienky podporujúce psychickú pohodu a sociálne či komunitné začlenenie klientov. Lokalita zariadenia obmedzuje možnosti klientov zapojiť sa do komunitného života, znižuje dostupnosť služieb a infraštruktúry, ako sú obchody, verejná doprava alebo kultúrne a spoločenské aktivity, a núti klientov tráviť väčšinu času vo vnútornom prostredí zariadenia. Zároveň výhľad z okna priamo na cintorín negatívne vplýva na psychickú pohodu klientov, pocit dôstojnosti a komfortu.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE
Počas systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Terchová** sa tím NPM stretol s dvoma pármi klientov, ktorí sa spoznali priamo v zariadení a zariadenie im umožnilo spoločné bývanie na izbe. Zariadenie im zároveň za účelom zabezpečenia súkromia nainštalovalo na dvere izby bezpečnostné obojstranné zámky, ktoré klientom umožňujú zamknúť sa podľa vlastnej vôle, pričom v prípade podozrenia na ohrozenie zdravia alebo bezpečnosti si vie personál dvere odomknúť. Takýmto spôsobom majú klienti zabezpečenú ochranu intimity a súkromia a zároveň bezpečnosť a ochranu v rámci zariadenia. Ide o ukážkový príklad dobrej praxe prístupu zariadenia k rešpektovaniu súkromného a rodinného života klientov.

10. PERSONÁL

V rámci **systematických návštev psychiatrických zariadení** sa skúma, či **zariadenia spĺňajú** právnou úpravou vymedzené **minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie**, ktoré musí zároveň zodpovedať stanoveným normám maximálneho počtu pacientov pripadajúcich na jedného lekára v službe.[237] Vo všeobecnosti platí, že na jedného lekára pripadá v dennej zmene najviac 17 pacientov. V nočnej zmene pripadá na jedného lekára na psychiatrickom oddelení v rámci všeobecnej nemocnice najviac 100 pacientov, na jedného lekára v psychiatrickej liečebni pre dospelých najviac 150 pacientov a na jedného lekára v špecializovanej psychiatrickej nemocnici najviac 200 pacientov.

Ak ústavné zdravotnícke zariadenie poskytuje zdravotnú starostlivosť na psychiatrickom oddelení, je povinné mať okrem zdravotníckeho personálu v pracovnoprávnom vzťahu aj sociálneho pracovníka, ktorého úlohou je podpora pacienta pri zmierňovaní alebo odstraňovaní sociálnych dôsledkov jeho zdravotného stavu, najmä v súvislosti s hospitalizáciou a následným prepustením.

Kvalita poskytovanej starostlivosti v psychiatrických zariadeniach **je významne ovplyvnená odbornou prípravou personálu**. Spôsob, akým personál zaobchádza s osobami zbavenými slobody vždy závisí aj od úrovne jeho odbornej prípravy a schopnosti orientovať sa v náročných situáciách. Adekvátne a pravidelné vzdelávanie personálu je kľúčové na to, aby zamestnanci dokázali konať dôstojne, bezpečne a profesionálne, vedeli reagovať na prejavy akútneho duševného stavu, používali primerané a neškodné postupy a dokázali predchádzať zbytočnému používaniu obmedzovacích opatrení.[238]

Rovnako **dôležité je aj vytváranie vhodných pracovných podmienok** pre personál zariadení. Pracovné prostredie personálu je taktiež priamo spojené s kvalitou poskytovanej starostlivosti. Preťažený, vyčerpaný alebo nedostatočne podporovaný personál je zraniteľnejší voči stresu, vyhoreniu a neadekvátnym reakciám, čo sa môže negatívne prejaviť pri zaobchádzaní s pacientmi. Stabilné pracovné podmienky, jasné postupy, dostupná supervízia a primeraná pracovná záťaž pomáhajú zamestnancom zachovať profesionálny prístup aj v psychicky náročných situáciách a vytvárajú prostredie, ktoré podporuje nielen ich vlastnú dôstojnosť, ale aj dôstojnosť pacientov.[239]

V rámci systematických návštev psychiatrických zariadení sa tímu NPM potvrdilo, že **zariadenia dodržiavajú stanovený minimálny personálny normatív**. Najčastejším dôvodom, prečo nedochádza k navyšovaniu počtu personálu nad stanovený minimálny štandard alebo k prijímaniu personálu potrebného za účelom zabezpečenia aktivít pre pacientov je nedostatok finančných prostriedkov zariadení.

Zázemie pre personál v zariadeniach je často nevyhovujúce a nedostatočné, priestory pre personál sú opotrebované, nie je ich dostatok a častokrát sú ešte v horšom stave ako priestory pre pacientov. Inými slovami, **personál vykonáva svoju prácu v nedôstojných podmienkach**.

Systematickú **podporu** vo forme supervízií alebo psychologickej pomoci zariadenia personálu neposkytujú. Často opakovaným argumentom v tejto súvislosti je, že v prípade potreby má personál k dispozícii psychológa zamestnaného v zariadení, ktorému sa však ako kolegovi nie všetci zamestnanci budú chcieť zveriť. **Školenia** personálu sa realizujú prevažne v rámci vlastných personálnych kapacít. Školenia zamerané na ľudské práva pacientov zabezpečené nie sú vôbec. Viaceré z navštívených zariadení nemali v čase výkonu systematických návštev zabezpečené ani povinné školenia o používaní obmedzovacích prostriedkov a deeskalačných technikách, ktoré bolo potrebné absolvovať do konca roka 2025.

237 Výnos Ministerstva zdravotníctva o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie.
238 Normy CPT – Podstatné časti všeobecných správ CPT, dostupné na webovej stránke Ministerstva spravodlivosti, Link: www.justice.gov.sk/dokumenty/2021/05/Normy-CPT.pdf .
239 Normy CPT – Podstatné časti všeobecných správ CPT, dostupné na webovej stránke Ministerstva spravodlivosti, Link: www.justice.gov.sk/dokumenty/2021/05/Normy-CPT.pdf .

Obrázok 27 Šatňa pre personál v PL Plešivec

Obrázok 29 Miestnosť pre personál v PL Plešivec

11. ŠPECIFIKÁ NEPLNOLETÝCH PACIENTOV

Oblasť špecifík neplnoletých pacientov sa skúma v rámci **systematických návštev psychiatrických zariadení**. Od 1.1.2025 musia zariadenia zabezpečovať hospitalizáciu pacientov, ktorí dovŕšili vek 15 rokov, ale nedosiahli plnoletosť, **oddelene od dospelých**, resp. plnoletých pacientov, umiestnením na **samostatnej izbe** so **zvýšeným dohľadom**, ak sa takéto umiestnenie realizuje.[240] To znamená, že pacienti, ktorí dovŕšili vek 15 rokov, ale nedosiahli plnoletosť, môžu byť umiestnení na oddelenie určené pre dospelých pacientov, avšak len za splnenia podmienky, že títo pacienti budú umiestnení na samostatnej izbe a na oddelení bude zabezpečený zvýšený dohľad personálu. V prípade, ak dôjde k umiestneniu viacerých pacientov, ktorí dovŕšili vek 15 rokov, avšak nedosiahli plnoletosť, na oddelenie určené pre dospelých pacientov, môžu byť pacienti, ktorí dovŕšili vek 15 rokov ale nedosiahli plnoletosť umiestnení v izbe spoločne. Odôvodnením pre zavedenie tejto povinnosti pre psychiatrické zariadenia je neustále pretrvávajúca alarmujúca situácia s nedostatkom pedopsychiatrov v Slovenskej republike, v rámci ktorej dochádzalo z dôvodu nedostatku kapacít na detských psychiatrických oddeleniach k umiestňovaniu pacientov, ktorí dovŕšili vek 15 rokov, ale nedosiahli plnoletosť, na oddelenia určené pre dospelých pacientov, avšak bez právnej regulácie takéhoto umiestňovania.

Osobitné štandardy týkajúce sa hospitalizácie detských pacientov nie sú vytvorené, kľúčovým štandardom pre posudzovanie zaobchádzania s deťmi počas hospitalizácie v psychiatrickom zariadení je preto **Dohovor o právach dieťaťa**[241].

Deti a mladiství sú z pohľadu ochrany ľudských práv **osobitne zraniteľnou skupinou**, pretože majú odlišnú mieru psychickej, emocionálnej a sociálnej vyspelosti ako aj inú mieru závislosti od autorít a prostredia, v ktorom sa nachádzajú. V súvislosti s hospitalizáciou v psychiatrických zariadeniach osobitnú zraniteľnosť postavenia detí znásobuje fakt, že sú zároveň pacientmi s duševným ochorením vystaveným obmedzeniu osobnej slobody. Táto **zvýšená zraniteľnosť má osobitný význam pri posudzovaní intenzity zlého zaobchádzania**, resp. či konkrétne zaobchádzanie je porušením zákazu zlého zaobchádzania alebo nie, pretože posudzovanie zaobchádzania, je v prípade detí ešte citlivejšie. Z tohto dôvodu sú na **zariadenia kladené zvýšené požiadavky** za účelom zabezpečenia ochrany práv detí, pričom prvoradým hľadiskom pri rozhodovaní o akýchkoľvek opatreniach týkajúcich sa detí, prijatých zo strany zariadení, musí byť zohľadnenie najlepšieho záujmu dieťaťa.[242] Zároveň zo strany zariadení nie je možné opomínať ani povinnosť zaobchádzať s dieťaťom pozbaveným osobnej slobody s ľudskosťou a spôsobom, ktorý **berie ohľad na vek dieťaťa.**[243]

V rámci oblasti špecifík neplnoletých pacientov tím NPM zistil, že FN Nitra umiestňuje pacientov, ktorí dovŕšili vek 15 rokov a nedosiahli plnoletosť, ale aj mladších ako 15 rokov, na oddelenie pre dospelých, a to bez zabezpečenia ich oddelenia od dospelých pacientov na samostatnej izbe a bez zabezpečenia zvýšeného dohľadu na oddelení, a aj napriek dostupnosti vlastného oddelenia detskej psychiatrie.

240 §79 ods. 1 písm. br) Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.
241 Dohovor OSN o právach dieťaťa. Dostupný na: www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/1991/104/20021118
242 Článok 3 Dohovoru OSN o právach dieťaťa.
243 Článok 37 písm. c) Dohovor OSN o právach dieťaťa.

Skúsenosti z praxe

✕ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

Tím NPM sa v roku 2025 stretol so situáciou, kedy boli na oddelení pre dospelých umiestnení „detskí pacienti“ len v rámci jedného psychiatrického zariadenia, a to konkrétne v psychiatrickej klinike **Fakultnej nemocnice Nitra**.

V čase výkonu systematickej návštevy bol na mužskom oddelení opakovane hospitalizovaný 12-ročný chlapec s detským autizmom a stredne ťažkou mentálnou retardáciou. Dôvodom, pre ktorý bol na oddelení pre dospelých a nie na oddelení detskej psychiatrie bola podľa vyjadrenia personálu jeho výrazná agresivita a fyzické prejavy – kopanie, hryzenie, pozorované najmä počas jeho predchádzajúcich hospitalizácií a zároveň v zariadení sociálnych služieb, v ktorom maloletý býva. Tento pacient bol umiestnený na izbe s dospelým pacientom, pričom tím NPM nezistil, že by zariadenie prijalo v súvislosti s jeho vekom špecifické opatrenia smerujúce k zvýšenému dohľadu alebo zabezpečeniu oddelenia od dospelých pacientov a ochrane bezpečnosti maloletého pacienta.

Zároveň v čase výkonu systematickej návštevy tím NPM pozoroval príjem 17 - ročného pacienta do zariadenia, ktorý sa počas príjmu javil pokojný a spolupracoval s prijímajúcim lekárom a sestrou. Tento pacient bol umiestnený automaticky na oddelenie pre dospelých, na ktorom bol hospitalizovaný aj v minulosti. Odôvodnením pre tento postup bola bezpečnosť, konkrétne to, že na oddelení detskej psychiatrie boli hospitalizované mladšie deti a tento pacient by ich mohol v prípade agresie ohroziť. Umiestnený bol taktiež na izbu s dospelými pacientmi bez zabezpečenia zvýšeného dohľadu na oddelení alebo prijatia iných opatrení.

Z uvedených zistení vyplýva, že FN Nitra umiestňuje pacientov, ktorí dovŕšili vek 15 rokov a nedosiahli plnoletosť, ale aj mladších ako 15 rokov, na oddelenie pre dospelých, a to bez zabezpečenia ich oddelenia od dospelých pacientov umiestnením na samostatnej izbe, bez zabezpečenia zvýšeného dohľadu na oddelení a napriek dostupnosti vlastného oddelenia detskej psychiatrie, ktoré nebolo plne obsadené v čase výkonu návštevy. Namiesto toho, aby sa zariadenie snažilo prispôsobiť oddelenie detskej psychiatrie agresívnym pacientom a pacientom v adolescentnom veku, resp. veku blízkom dospelosti, ich vystavilo riziku vzniku zlého zaobchádzania na oddelení pre dospelých.

12. ZLÉ ZAOBCHÁDZANIE

Jednotlivé **formy zlého zaobchádzania** sú vyjadrené všeobecným zákazom, podľa ktorého nikoho nemožno mučiť alebo podrobovať neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu.[244] Pojmy vyjadrujúce formy zlého zaobchádzania majú **rôzny obsah a vyjadrujú rozsah, intenzitu a spôsob zásahu do fyzickej integrity človeka**. Najintenzívnejším zásahom je mučenie, menej intenzívnym je neľudské zaobchádzanie alebo trestanie a najmenej intenzívnym je ponižujúce zaobchádzanie či trestanie.[245]

Zlým zaobchádzaním sa rozumie **konanie, ktoré nerešpektuje ľudskú dôstojnosť a dosahuje určitý stupeň závažnosti** (samo o sebe, alebo pri kumulatívnom účinku jednotlivých zásahov). V zariadeniach môže mať zlé zaobchádzanie napríklad podobu nevyhovujúcich materiálno - technických podmienok umiestnenia pacienta, nezabezpečenia zdravotnej starostlivosti, príliš reštriktívneho režimu, nezabezpečenia bezpečia pacienta, nerešpektovania ľudskej dôstojnosti pacienta, práva na súkromie pacienta, alebo podobu neodôvodneného používania obmedzovacích prostriedkov.

Podľa konštantnej judikatúry ESĽP **musí zlé zaobchádzanie dosiahnuť minimálnu úroveň závažnosti**, pričom posúdenie tohto minima závisí od všetkých okolností prípadu, akými sú dĺžka liečby, jej fyzické alebo duševné účinky a v niektorých prípadoch pohlavie, vek a zdravotný stav obete.[246] Ďalšími faktormi môžu byť účel zaobchádzania spolu s motiváciou alebo úmyslom, ako aj súvisiaci kontext, napríklad atmosféra, zvýšené napätie alebo emócie.[247]

Pri posudzovaní toho, či určité zaobchádzanie dosahuje požadovanú úroveň závažnosti je preto nevyhnutné hodnotiť všetky okolnosti prípadu v ich vzájomnej súvislosti. Zlé zaobchádzanie môže totižto vyplývať nielen z jednotlivého zásahu, ale aj z kumulatívneho účinku viacerých faktorov, ktoré samostatne nemusia byť považované za dostatočne závažné.

Psychiatrické oddelenie Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach

Tím NPM zistil porušenie zákazu zlého zaobchádzania, konkrétne neľudského a ponižujúceho zaobchádzania s pacientmi, ktoré spočívalo v kumulácii viacerých závažných nedostatkov a nezákonných postupov pri používaní obmedzovacích prostriedkov. V rámci systematickej návštevy tím NPM identifikoval neodôvodnené použitia obmedzovacích prostriedkov, absenciu využívania deeskalačných techník, neprimeranú dĺžku fixácie pacientov, ako aj neprehodnocovanie ďalšieho trvania obmedzenia. Zistenia zároveň poukázali na nedostatočné a nepravidelné kontroly fixovaných pacientov, zásahy do práva pacientov na súkromie, ako aj na nedostatočné vyškolenie personálu v oblasti používania obmedzovacích prostriedkov. Problematickým bolo tiež intenzívne zapájanie polície do situácií spojených s použitím obmedzovacích prostriedkov a vedenie dokumentácie o ich používaní v rozpore so zákonnými požiadavkami.

Mimoriadne znepokojujúce boli zistenia týkajúce sa dĺžky fixácie pacientov. Priemerná doba fixácie pacienta v období od januára do polovice júla 2025 predstavovala tri dni a dve hodiny, a to bez zaznamenaného pokusu o uvoľnenie pacienta. Najdlhšia zistená doba fixácie pacienta bola 11 dní nepretržite. Zariadenie taktiež uplatňuje paušálne privolávanie polície k príjmu pacientov vyjadrujúcich nesúhlas s hospitalizáciou. Za obdobie od januára do polovice júla 2025 bolo zaznamenaných 109 prípadov, čo je v priemere 17 asistencií polície za mesiac. Uvedené skutočnosti sú závažnými systémovými nedostatkami v oblasti ochrany práv pacientov, riadenia rizík a zákonnosti postupov pri používaní obmedzovacích prostriedkov.

244 Článok 3 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd.
245 SVÁK, J. Medzinárodnoprávna ochrana osôb so zdravotným postihnutím. 1. vydanie. Praha : Wolters Kluwer ČR, a.s., 2024, str.107.
246 Pozri napríklad rozsudok ESĽP vo veci Írsko proti Spojenému kráľovstvu, sťažnosť č. 5310/71, bod 162 rozsudok zo dňa 18. januára 1978.
247 Pozri napríklad rozsudok ESĽP vo veci Gäfgen proti Nemecku, sťažnosť č. 22978/05, bod 88 rozsudok zo dňa 01. júna 2010.

Obrázok 31 Pacient fixovaný k lôžku v mužskej observačnej izbe v NsP Bojnice

Obrázok 32 Pomôcky na vykonanie fyz. potrieb pri lôžku, na ktorom je fixovaný pacient v NsP Bojnice

Mužské uzatvorené oddelenie Psychiatrickej liečebne Samuela Bluma v Plešivci

Porušenie zákazu zlého zaobchádzania, konkrétne ponižujúceho zaobchádzania s pacientmi, zistil tím NPM v súvislosti s nevyhovujúcimi materiálnymi podmienkami a dĺžkou pobytu pacientov v zariadení. Identifikované porušenie vyplývalo z dlhodobej kumulácie viacerých závažných nedostatkov, ktoré sa týkali tak fyzického prostredia, ako aj organizácie života na oddelení.

Pacienti vykonávajúci súdom nariadené ochranné liečenie žili v zariadení v niektorých prípadoch aj desať až dvadsať rokov, a to bez akejkoľvek zásadnej zmeny materiálneho vybavenia oddelenia. Umiestnení boli v izbách s kapacitou osem až deväť lôžok, ktoré im neposkytovali primeranú mieru súkromia ani dôstojnosti. Na oddelení nebola zabezpečená dostatočná úroveň hygieny, osobitne v priestoroch sanitárnych zariadení, pričom stav kúpeľní a toaliet bol vyhodnotený ako alarmujúci. Nedostatky v ochrane súkromia sa prejavovali aj pri používaní obmedzovacích prostriedkov vo viaclôžkových izbách.

Zistené boli aj nejasné režimové opatrenia, ktorých účel a legitímny cieľ neboli dostatočne odôvodnené. Z rozhovorov s pacientmi tím NPM zistil informácie nasvedčujúce podozreniam na účelové umiestňovanie pacientov na uzavreté oddelenie v súvislosti s ich správaním, ako aj opakované výskyty krádeží. K celkovej situácii prispieval aj odmietavý postoj vedenia zariadenia k rekonštrukcii oddelenia, a to aj v čiastočnom rozsahu.

Z dôvodu obmedzených priestorových kapacít určených na aktivity sa ich mohlo denne zúčastniť maximálne 5 zo 64 pacientov umiestnených na oddelení. Ostatným pacientom tak nebola zabezpečená primeraná možnosť zmysluplného trávenia času, pričom nešlo o dočasný, ale dlhodobo pretrvávajúci stav. Diskomfort pacientov bol navyše umocnený nemožnosťou tráviť čas vo vlastných izbách počas dňa.

Obrázok 34 9 lôžková izba na mužskom uzatvorenom oddelení v PL Plešivec

Obrázok 35 Skrinka pre pacienta v izbe na mužskom uzatvorenom oddelení v PL Plešivec

Obrázok 36 Hygienické zariadenie na mužskom uzatvorenom oddelení v PL Plešivec

Obrázok 37 Kreslá pre pacientov na chodbe mužského uzatvoreného oddelenia v PL Plešivec

Psychiatrické oddelenie Nemocnice pre obvinených a odsúdených a Ústavu na výkon trestu odňatia slobody Trenčín

Psychiatrické oddelenie, hoci je súčasťou väznice, má ako ústavné zdravotnícke zariadenie **primárne poskytovať zdravotnú starostlivosť obvineným a odsúdeným osobám za účelom zlepšenia ich stavu a prinavrátenia do penitenciárnej starostlivosti**. Tím NPM zistil **porušenie zákazu zlého zaobchádzania**, konkrétne neľudského a ponižujúceho zaobchádzania s pacientmi, ktoré spočívalo v kumulácii viacerých závažných nedostatkov. Najzásadnejšie zistenia sa týkali samotného poskytovania zdravotnej starostlivosti. Z hľadiska liečby bola pacientom poskytovaná výhradne medikamentózna liečba, pacienti nemali vypracované individuálne liečebné plány, nemali prístup k žiadnym terapiám, nerealizovala sa multidisciplinárna spolupráca pri starostlivosti o pacienta a vôbec sa nepracovalo s pokusmi o suicídium.

Pacienti boli v minimálnom kontakte so zdravotníckym personálom, stretávali sa s lekármi, avšak zdravotné sestry s nimi komunikovali výhradne prostredníctvom hlásky na cele. Jedna zo zdravotných sestier počas rozhovoru s tímom NPM explicitne uviedla, že terapeutický vzťah s pacientmi nadväzovať nechce, nakoľko ich vníma primárne ako páchateľov trestnej činnosti. Takéto vyjadrenia poukazujú na riziko stigmatizujúceho prístupu, ktorý je nezlučiteľný s princípmi poskytovania zdravotnej starostlivosti. Samotní pacienti sa vyjadrili, že častejší a kvalitnejší kontakt majú s väzenským personálom a správanie väzenského personálu hodnotili ako korektnejšie. Režim oddelenia charakterizovala dlhodobá izolácia pacientov, ktorí trávili prevažnú časť dňa vo svojich celách, s výnimkou hodinovej vychádzky, a bez zabezpečených možností zmysluplného trávenia času. Tento stav bol v zjavnom kontraste s oddelením výkonu súdom nariadených ochranných liečení, kde mali pacienti k dispozícii aktivity väčšinu dňa.

Mimoriadne závažným zistením bolo, že dve nepočujúce pacientky nemali zabezpečený prístup k informáciám z vonkajšieho prostredia, resp. zariadenie porušovalo ich právo na informácie, nakoľko na cele mali k dispozícii výlučne rádio. Nemali zabezpečené ani tlmočenie do slovenského posunkového jazyka o ústavnom poriadku či pri komunikácii s personálom.

Obrázok 38 Bezpečnostná cela v Nemocnici a UVTOS Trenčín

Obrázok 39 Vyšetrovacia miestnosť v Nemocnici a UVTOS Trenčín

Detská psychiatria vo Fakultnej nemocnici Nitra

Nastavenie denného režimu na detskom oddelení predstavuje **závažný zásah do základných práv detských pacientov bez preukázanej terapeutickej alebo liečebnej opory**, a teda bez legitímneho odôvodnenia, a preto bol vyhodnotený ako **porušujúci zákaz zlého zaobchádzania**, konkrétne neľudského a ponižujúceho zaobchádzania. Ako neprimeraný bol identifikovaný najmä zásah do práva na súkromie. Detskí pacienti sa mohli počas dňa zdržiavať výlučne v spoločných priestoroch pod nepretržitým dohľadom personálu, ktorého intenzita zahŕňala aj neustále aktívne monitorovanie a usmerňovanie súkromných rozhovorov medzi pacientmi. Ako zásah do práva na súkromný a rodinný život bolo vyhodnotené obmedzovanie telefonického aj osobného kontaktu detí s rodinou v závislosti od plnenia terapeutických alebo liečebných cieľov. Z rozhovorov a pozorovania vyplynuli aj nedostatky v oblasti participácie detí na liečbe.

Deti sú v praxi vnímané prevažne ako objekty ochrany a starostlivosti; ich nesúhlas alebo kritické vyjadrenia sú interpretované ako vzdor alebo ako nedostatočný pokrok v liečbe.

Zlým zaobchádzaním je aj absolútne neprípustná prax premiestňovania detí s náročnejším správaním, vrátane agresívnych prejavov, na oddelenie pre dospelých, z dôvodu personálnej, odbornej a priestorovej nepripravenosti detského oddelenia na poskytovanie potrebnej starostlivosti.

Obrázok 40 Izba na detskom oddelení vo FN Nitra

Obrázok 41 Sprchy na detskom oddelení vo FN Nitra

3.3.2 Pripomienky NPM k navrhovanej legislatíve v roku 2025

V roku 2025 uplatnil tím NPM v rámci medzirezortného pripomienkového konania pripomienky k Školskému zákonu[248] a k návrhu Plánu legislatívnych úloh vlády SR na rok 2026[249].

V Školskom zákone sa v rámci § 120 podarilo presadiť ***úpravu okruhu práv a povinností detí umiestnených vo výchovných zariadeniach*** s ***ohľadom na zabezpečovanie špecifických potrieb detí so zdravotným znevýhodnením*** a doplnenie oblastí, ktoré budú upravené vnútorným poriadkom zariadenia, najmä o používanie mobilného telefónu. Nepodarilo sa však presadiť stanovenie limitov obmedzenia práv detí vo výchovných zariadenia. Pozitívnu zmenu sa podarilo dosiahnuť vo vzťahu k zjednocovaniu obsahu vnútorných poriadkov tým, že ministerstvo vydá vzorový vnútorný poriadok. Ďalej sa podarilo presadiť, aby o zaradení dieťaťa do oddelenia s ochranným uzatvoreným režimom v reedukačnom centre rozhodoval širší okruh odborných subjektov, nie len riaditeľ zariadenia, aby dochádzalo k pravidelnému prehodnocovaniu tohto zaradenia a aby o takomto zaradení bol informovaný aj súd a prokuratúra. Vo vzťahu k ochrannej miestnosti, využívanej ako opatrenie vo výchove, sa podarilo presadiť, aby bola monitorovaná obrazovým záznamom. Taktiež sa podarilo dosiahnuť, že podrobnosti o postupe pri nedovolenom pobyte mimo výchovného zariadenia, o personálnom zabezpečení výchovného zariadenia a o záchytnej miestnosti a ochrannej miestnosti budú ustanovené všeobecne záväzný právnym predpisom. Z pohľadu predchádzania zlého zaobchádzania vo výchovných zariadeniach môžeme konštatovať, že došlo k prijatiu viacerých pozitívnych legislatívnych zmien. Výzvou a úlohou štátu však aj naďalej ostáva spracovanie komplexnej reformy systému reedukácie, ktorý bude reflektovať na štandardy vzťahujúce sa na predchádzanie zlého zaobchádzania s deťmi.

Do plánu legislatívnych úloh vlády SR na rok 2026 tím NPM navrhol zaradiť novú úlohu *„Návrh zákona o výkone ochranného liečenia a detencie“* a to z dôvodu, že závažné systémové nedostatky v oblasti realizácie a výkonu ***súdom nariadených ochranných liečení*** v psychiatrických zariadeniach ostávajú v nezmenenej podobe aj napriek opatreniam uloženým v roku 2024. Výkon ochranného liečenia je v súčasnosti čiastočne, avšak nekomplexne a neucelene, upravený vo viacerých právnych predpisoch. Takýto stav je neudržateľný, keďže ani z týchto čiastkových úprav nie je možné vyskladať jednotný postup pri jeho výkone a realizácii. Z dôvodu, že v prípade ochranného liečenia sa jedná o výkon ochranného opatrenia uloženého súdom v trestnom konaní, rovnako ako je tomu v prípade výkonu detencie, javí sa účelné, aby boli upravené v rámci jedného právneho predpisu. Takýmto spôsobom by konečne došlo aj k otvoreniu otázky financovania výkonu ochranných liečení, ktoré sú v súčasnosti plne hradené len z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, a to aj napriek tomu, že predstavujú obmedzenie osobnej slobody na základe rozhodnutia súdu. V tejto forme vláda SR návrh neprijala, avšak do plánu legislatívnych úloh zaradila novú úlohu *„Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 231/2019 Z. z. o výkone detencie“* s prísľubom prehodnotenia úpravy výkonu detencie vrátane komplexného riešenia problematiky výkonu ochranného liečenia v oblasti trestného práva aj v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Vnímam potenciál tejto úlohy zasanovať tie oblasti, ktoré najviac “horia“, hoci aplikačná prax pri výkone a realizácii ochranného liečenia jednoznačne poukazuje na potrebu komplexného riešenia.

248 LP/2025/323, Link: www.slov-lex.sk/elegislativa/legislativne-procesy/SK/LP/2025/323.
249 LP/2025/643, Link: www.slov-lex.sk/elegislativa/legislativne-procesy/SK/LP/2025/643.

3.3.3 Zoznam navštívených zariadení

Tabuľka 25 Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu v zariadeniach v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria v roku 2025

	Psychiatrické zariadenie	Adresa	Kraj	Dátum
1	**Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach - psychiatrické oddelenie** NPM/MO/0450/2025	Nemocničná 9, 972 01 Bojnice	Trenčiansky	15.7.2025 – 16.7.2025
2	**Fakultná nemocnica Nitra - psychiatrická klinika** NPM/MO/0451/2025	Špitálska 6, 949 01 Nitra	Nitriansky	17.7.2025 – 18.7.2025
3	**Univerzitná nemocnica Bratislava Nemocnica Ružinov - psychiatrická klinika SZU a UNB** NPM/MO/0754/2024	Ružinovská 6, 826 06 Bratislava	Bratislavský	19.8.2025
4	**Nemocnica pre obvinených a odsúdených Trenčín - psychiatrické oddelenie** NPM/MO/0093/2025	Súdna 15, 911 96 Trenčín	Trenčiansky	29.9.2025 – 30.9.2025
5	**Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice - II. psychiatrická klinika (II. psychiatrická klinika)** NPM/MO/0436/2024	Rastislavova 43, 040 01 Košice	Košický	2.10.2025 – 3.10.2025
6	**Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma Plešivec - mužské uzatvorené oddelenie** NPM/MO/0667/2025	Gemerská 233, 049 11 Plešivec	Košický	23.10.2025 – 24.10.2025

Tabuľka 26 Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2025

	Zariadenie sociálnych služieb	Adresa	Kraj	Dátum
1	**LUX Košice - domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov** NPM/MO/0072/2025	Opatovská cesta 97, 040 01 Košice	Košický	30.1.2025 – 31.1.2025
2	**Centrum sociálnych služieb Kolonka Púchov – Kolonka - špecializované zariadenie** NPM/MO/0496/2025	J. Smreka 486/12, 020 01 Púchov - Kolonka	Trenčiansky	6.8.2025
3	**Centrum sociálnych služieb Fantázia V obci Horný Vadičov - špecializované zariadenie** NPM/MO/0497/2025	Horný Vadičov 54, 024 45 Horný Vadičov	Žilinský	7.8.2025
4	**Centrum sociálnych služieb Terchová - špecializované zariadenie** NPM/MO/0495/2025/	Andreja Hlinku 8, 013 06 Terchová	Žilinský	8.8.2025

3.4 Ďalšie informácie o činnosti NPM

V nasledujúcej podkapitole sú zhrnuté ďalšie významné aspekty činnosti NPM, ktorej som sa venovala v roku 2025. Pozornosť je venovaná najmä dosiahnutým výsledkom v oblasti presadzovania systémových zmien, aktivitám zameraným na výmenu odborných skúseností a šírenie povedomia, spolupráci s relevantnými partnermi na národnej úrovni, ako aj zapojeniu do medzinárodných iniciatív.

Uvedené aktivity významne prispievajú k posilňovaniu ochrany práv osôb so zdravotným znevýhodnením a k zvyšovaniu kvality mechanizmov na predchádzanie zlému zaobchádzaniu.

3.4.1 Čo sa podarilo dosiahnuť v rámci činnosti NPM

V nadväznosti na zistenia tímu NPM a Generálnej prokuratúry vo vzťahu k výkonu súdom nariadených ochranných liečení, ktoré boli opakovane komunikované Ministerstvu zdravotníctva, **došlo vo vzťahu k psychiatrickým zariadeniam k zavedeniu povinnosti uvádzať informácie týkajúce sa výkonu súdom nariadených ochranných liečení pre pacientov osobitne v rámci vnútorného poriadku zariadenia**, a to novelizáciou Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva o obsahových náležitostiach vnútorného poriadku v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria.[250]

V nadväznosti na stretnutie s názvom „Okrúhly stôl na tému monitorovania dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím v psychiatrických zariadeniach“, zorganizované tímom NPM dňa 21. mája 2024, na ktorom sa zainteresované subjekty zhodli na potrebe zvýšenia informovanosti o výkone mandátu NPM vo vzťahu k zdravotníckym zariadeniam, **bol vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva dňa 5. decembra 2025 uverejnený dokument s názvom „Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva k systematickým návštevám ústavných zdravotníckych zariadení poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria zameraných na predchádzanie zlého zaobchádzania s pacientmi“**[251].

3.4.2 Výmena skúseností a šírenie povedomia

Tím NPM bol aj v roku 2025 aktívne zapojený do spolupráce s psychiatrickou odbornou obcou, najmä prostredníctvom účasti na odborných podujatiach. S príspevkom zameraným na tému bezpečia pacientov aj personálu v rovine fyzickej aj emočnej, na faktory ovplyvňujúce bezpečnosť nemocničného prostredia, ako aj na preventívne opatrenia a postupy uplatňované v reakcii na bezpečnostné incidenty, sa tím NPM zúčastnil v dňoch 3. a 4. apríla 2025 **konferencie Hlavolamy v detskej psychiatrii v Martine.**

V dňoch 6. – 8. novembra 2025 sa tím NPM zúčastnil konferencie Jesenné psychofarmakologické sympózium v Starom Smokovci, kde vystúpil s príspevkom zameraným na kľúčové a opakujúce sa zistenia z monitorovacej činnosti, ktorého cieľom bolo upozorniť na najzávažnejšie nedostatky, podporiť systémové zmeny a zároveň inšpirovať zariadenia k zlepšovaniu kvality poskytovanej starostlivosti.

Na 46. česko-slovenskej súdno-psychiatrickej konferencii, ktorá sa uskutočnila v dňoch 4.-5. decembra 2025 v Prahe, tím NPM prezentoval príspevok venovaný aktuálnemu stavu a problémom v oblasti súdom nariadených ochranných liečení a predbežných príkazov na umiestnenie do zdravotníckeho zariadenia. V rámci odbornej diskusie prebiehala aj výmena skúseností s kolegami z Českej republiky, kde v súčasnosti prebieha reforma výkonu súdom nariadených ochranných liečení.

250 Pozri § 2 ods. 2 písm. d), § 3 ods. 1 a ods. 3 a § 3a Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 143/2023 Z. z. o obsahových náležitostiach vnútorného poriadku v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria, Link: www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2023/143 .

251 Dostupné na webovej stránke Ministerstva zdravotníctva, Link: www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/vestniky_mz_sr/2025/vestnik-2025-44-48.pdf .

3.4.3 Spolupráca na národnej úrovni

Úrad komisárky uzavrel dňa 20. novembra 2023 Dohodu o spolupráci s Generálnou prokuratúrou, ktorá sa týka aj činnosti tímu NPM. V roku 2025 sa tímu NPM vďaka efektívnej spolupráci s Generálnou prokuratúrou podarilo zabezpečiť promptné preskúmanie anonymne nahláseného úmrtia v II. Psychiatrickej klinike Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura v Košiciach, ktoré podľa informácií poskytnutých tímu NPM malo mať základ v podozrení na zlé zaobchádzanie zariadenia s pacientmi umiestňovanými do izby určenej pre akútne stavy pacientov. Tím NPM obratom na základe anonymného hlásenia vycestoval do II. Psychiatrickej kliniky Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura v Košiciach za účelom preskúmania uvedených informácií a v priebehu niekoľkých hodín, za ústretovej pomoci Generálnej prokuratúry, zorganizoval spoluprácu s lokálnymi civilnými a trestnými zložkami prokuratúry na mieste, ktorej jedným z výsledkom bolo napríklad aj vyžiadanie kamerových záznamov pre účely trestného konania v danej veci. Civilné zložky prokuratúry sa v rámci výkonu vlastnej činnosti taktiež zúčastnili na skúmaní predmetnej veci.

Tím NPM bližšie spolupracuje s Generálnou prokuratúrou aj v oblasti výkonu súdom nariadených ochranných liečení a spoločne sa naďalej usilujú o odstránenie zistených systémových nedostatkov a zosúladenie výkonu súdom nariadených ochranných liečení s medzinárodnými štandardmi vzťahujúcimi sa na predchádzanie zlého zaobchádzania.

3.4.4 Medzinárodná spolupráca

Dňa **30. októbra 2025** sa tím NPM zúčastnil online workshopu o národných preventívnych mechanizmoch v Európe, organizovaného Právnickou a kriminologickou fakultou KU Leuven v Belgicku, ktorý bol zameraný na zriaďovanie NPM mechanizmov v európskom kontexte a výmenu skúseností z ich fungovania. Z hľadiska činnosti tímu NPM na workshope najviac rezonoval súčasný trend vykonávania systematických návštev vo vzťahu k osobám so zdravotným znevýhodnením, ktorého nosnou myšlienkou je, že na ***zistenia v rámci systematických návštev nie je možné nahliadať len zúženou optikou Dohovoru proti mučeniu, ale je potrebné ju prepájať aj so štandardmi zakotvenými v Dohovore, nakoľko ide o vzájomne prepojené medzinárodné štandardy***.

Tím NPM sa v dňoch **12 – 14. novembra 2025** zúčastnil na medzinárodnom workshope *„Participácia detí so zdravotným znevýhodnením v úradných konaniach“*, organizovanom Medzinárodnou komisiou právnikov (ICJ) v Bruseli, zameranom na výmenu osvedčených postupov a stratégií na zabezpečenie prístupu k spravodlivosti pre deti so zdravotným znevýhodnením, najmä tých s mentálnym a psychosociálnym znevýhodnením, a to vrátane práva byť vypočuté a zúčastňovať sa na trestnom, občianskom a správnom konaní.