



JUDr. ZUZANA STAVROVSKÁ
komisárka pre osoby
so zdravotným postihnutím

SPRÁVA ÚRADU KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Psychiatrická klinika, FN Trenčín

Adresa zariadenia	Psychiatrická klinika FN Trenčín, Legionárska 28, 911 71 Trenčín
Zriaďovateľ	Ministerstvo zdravotníctva SR
Riaditeľ	Ing. Tomáš Janík, MBA
Primár	MUDr. Branislav Moťovský, PhD.
Typ zariadenia	Psychiatrické oddelenie
Kapacita zariadenia	92
Aktuálny počet pacientov	58
Dátum výkonu monitoringu	29. - 30.09.2021
Monitoring vykonali	JUDr. Lenka Bodnárová Katarína Kohýlová, LL.M. Mgr. Peter Szabo MUDr. Dagmar Breznoščáková, Ph.D,
Naša značka	M/003/2021/PSCH

JUDr. Zuzana Stavrovská
komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Obsah

Zoznam tabuliek	4
Monitorovacia činnosť Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.....	5
Monitorovací tím.....	7
Podakovanie	7
Metodológia	8
Zhrnutie výsledkov pre zariadenie:	9
Informácie o zariadení.....	10
1. Právo na primeranú životnú úroveň (čl. 28 Dohovoru).....	11
Materiálno-technické podmienky	11
1.1 Budova zariadenia	11
1.1.1 Bezbariérovosť.....	13
1.1.2 Bezpečnostné podmienky	15
1.2 Izby pacientov.....	16
1.2.1 Mužské oddelenie	17
1.2.2 Ženské oddelenie.....	18
1.2.3 Sanatórne oddelenie	19
1.3 Hygienické podmienky	20
1.4 Stravovanie.....	21
1.4.1 Oblečenie.....	22
1.5 Slobodná komunikácia	22
1.5.1 Návštevy	23
1.5.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu.....	23
1.6 Stimulujúce prostredie	25
1.7 Spoločenský a osobný život.....	27
2. Právo na dosiahnutie najvyššieho možného štandardu fyzického a duševného zdravia (čl. 25 Dohovoru).....	28
2.1 Dostupnosť zariadenia.....	28
2.2 Personálne obsadenie	28
2.3 Liečba a starostlivosť o pacientov	30
2.3.1 Terapeutický (individuálny) plán	35
2.4 Farmakológia	36
2.5 Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia.....	37
3. Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom, osobnej slobody a osobnej bezpečnosti (čl. 12 a 14 Dohovoru)	38

3.1	Preferencie pacientov	38
3.2	Postupy a záruky.....	38
3.2.1	Slobodný a informovaný súhlas.....	39
3.2.2	Nedobrovoľná hospitalizácia.....	40
3.3	Spôsobilosť na právne úkony	40
3.4	Prístup k osobným informáciám.....	40
4.	<i>Právo na ochranu pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním a ochrana pred vykorisťovaním, násilím, alebo zneužívaním (Čl. 15 a 16 Dohovoru)</i>	<i>41</i>
4.1	Prístup zamestnancov k pacientom	41
4.2	Obmedzovacie prostriedky.....	41
4.2.1	Register obmedzení.....	44
4.2.2	Sieťové postele	44
4.3	Elektrokonvulzívna terapia (ECT).....	45
5.	<i>Právo na nezávislý spôsob života a na začlenenie sa do spoločnosti (čl. 19 Dohovoru)</i>	<i>46</i>
5.1	Podpora nezávislého života.....	46
5.2	Prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam	47
5.3	Právo na účasť na politickom a verejnom živote.....	47
5.4	Aktivity pacientov	47
	<i>Sumarizácia opatrení pre Psychiatrickú kliniku vo FN Trenčín</i>	<i>50</i>
	Termín plnenia: ihneď	50
	Termín plnenia do 30.09.2023	50
	Termín plnenia do 31.12.2023.....	50
	Termín plnenia priebežne	50

Zoznam tabuliek

Tabuľka č.1 Metodológia.....	8
Tabuľka č.2 Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Dohovoru.....	9
Tabuľka č.3 Zhrnutie výsledkov pre zariadenie	9
Tabuľka č.4 Bezbariérovosť	133
Tabuľka č.5 Počet izieb a lôžok v zariadení	177
Tabuľka č.6 Kontakt a pohyb pacientov na oddeleniach.....	19
Tabuľka č.7 Počet zamestnancov pracujúcich v zariadení	289
Tabuľka č.8 Lehota a počet pacientov bez udelenia informovaného súhlasu	40
Tabuľka č.9 Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou	40
Tabuľka č.10 Obmedzovacie prostriedky	445
Tabuľka č.11 Materiálno-technické vybavenie pre voľný čas pacientov	489

Monitorovacia činnosť Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Bezodkladné opatrenia sú naliehavé a prikladám im určitú dôležitosť, alebo sú to opatrenia, ktoré sú ľahko vykonateľné.
- Opatrenia s priebežným plnením sú používané tam, kde treba v zariadení implementovať určitý postup, novú smernicu, alebo štýl práce, a na ktoré sa bude dbať aj v budúcnosti.
- Opatrenia s lehotou na vykonanie je potrebné vykonať v uvedenej lehote.

Očakávam, že sa zariadenie k správe a k jednotlivým opatreniam vyjadrí, v prípade odôvodnených skutočností môže navrhnúť náhradný termín plnenia. Vyjadrenie zariadenia, spolu so správou z monitoringu budú zaslané zriaďovateľovi, s ktorým prerokujem uvedené problémy.

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

Finálnym výsledkom uskutočnených monitoringov bude Mimoriadna správa z monitoringov psychiatrických zariadení, predložená Národnej rade Slovenskej republiky. Zhrnutie najdôležitejších poznatkov bude následne preložené do anglického jazyka a prístupné na stránke Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Malo by slúžiť ako podporný materiál na národnej a na medzinárodnej úrovni zameraný na skvalitnenie podmienok starostlivosti o pacienta s duševnou poruchou a tiež na zlepšenie podmienok pre výkon práce celého personálu v psychiatrických zariadeniach

Niektoré štatistické zisťovania sme spracovali do tabuliek, pričom v tabuľkách sme porovnali údaje, ktoré monitorovací tím zaznamenal počas výkonu monitoringu v dňoch **29. - 30. septembra 2021** a údajov, ktoré zariadenia vyplnili v internetovom dotazníku distribuovanom Úradom komisára pre osoby so zdravotným postihnutím do všetkých psychiatrických zariadení koncom roka 2016 – údaje z Vášho zariadenia boli vložené do systému **28.10.2016**.

Psychiatrické zariadenie disponovalo ku dňu 28.10.2016 kapacitou 80 lôžok, pričom aktuálny počet pacientov ku dňu vyplnenia dotazníka bol 57.

V čase výkonu monitoringu zariadenie disponovalo kapacitou 92 lôžok, pričom aktuálny počet pacientov bol 58.

Monitorovací tým

Monitorovací tým bol zostavený z troch hodnotiteľov, odborníkov na oblasť psychiatrie a práv osôb so zdravotným postihnutím. Monitoring zariadenia vykonali dňa 29. – 30. septembra 2021 členovia hodnotiaceho tímu:

- JUDr. Lenka Bodnárová, právnička Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím,
- Katarína Kohýlová, LL.M, právnička Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.
- Mgr. Peter Szabo, sociálny pracovník Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím,
- MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD., viceprezidentka Slovenskej psychiatickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti, predseda Psychofarmakologickej sekcie SPsS SLS, krajský odborník MZ SR pre psychiatriu, člen CPT Rady Európy za SR, expert MZ SR pre mental health pre Európsku komisiu

Podakovanie

Touto cestou by som sa za celý monitorovací tím chcela poďakovať za spoluprácu pri výkone monitoringu najmä riaditeľovi **Ing. Tomášovi Janíkovi, MBA** a primárovi psychiatickej kliniky **MUDr. Branislavovi Mot'ovskému, PhD.**, zástupkyni primára **MUDr. Bohdane Bírešovej** ako aj ostatným zamestnancom zariadenia, ktorí vytvorili priaznivé podmienky na prácu monitorovacieho tímu a boli maximálne súčinní pri získavaní potrebných údajov. Monitorovací tím získal všetky potrebné informácie pre výkon monitorovacej činnosti.

Metodológia

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

Tabuľka č. 1 Metodológia

Oblasť	Štandard
Právo na primeranú životnú úroveň (Článok 28 Dohovoru)	Hodnotí sa technický stav budovy, podmienky pre spánok a dostatok súkromia pacientov, hygienické podmienky, stravovanie, právo na slobodnú komunikáciu, či zariadenie má stimulujúce prostredie a hodnotí sa spoločenský a osobný život pacientov a ich zapojenie do komunity.
Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia (Článok 25 Dohovoru)	Hodnotí sa dostupnosť zariadenia pre pacientov, ktorí potrebujú liečbu a podporu, personálne obsadenie a starostlivosť o pacientov, dostupnosť liekov a podpora všeobecného a reprodukčného zdravia pacientov.
Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť. (Článok 12 a 14 Dohovoru)	Hodnotí sa, či sú preferencie pacientov prioritou pri poskytovaní liečby, postupy a záruky zahŕňajúce prevenciu detencie a starostlivosti založenej na slobodnom a informovanom súhlase pacienta a prístup pacientov k osobným informáciám o ich zdraví.
Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním. (Článok 15 a 16 Dohovoru)	Hodnotí sa právo pacientov na ochranu pred slovným, duševným, telesným, alebo sexuálnym týraním a pred fyzickým a citovým zanedbávaním, či sú pre riešenie kríz používané alternatívne metódy namiesto používania obmedzovacích prostriedkov, či sú v zariadení používané medicínske postupy výhradne na základe slobodného a informovaného súhlasu pacientov, zaistenie ochrany pacientov pred mučením, krutým, neľudským a ponižujúcim zachádzaním a pred inými formami zneužívania či týrania.
Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti (Článok 19 Dohovoru)	Hodnotí sa, či sú pacienti podporovaní k získaniu miesta a finančných zdrojov pre život v spoločnosti, či majú prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam, či je podporované ich právo účasti na politickom a verejnom živote, ako aj dostatočné aktivity pacientov v oblasti kultúrnych, náboženských, alebo voľnočasových činností.

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

Tabuľka č. 2 Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Dohovoru

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

Zhrnutie výsledkov pre zariadenie:

Tabuľka č. 3 Zhrnutie výsledkov pre zariadenie

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

Informácie o zariadení

Psychiatrická klinika poskytuje psychoterapeutickú (individuálnu a skupinovú) psychoterapiu, ergoterapiu, psychofarmakoterapiu a inú biologickú liečbu.

V zariadení sa nachádza všeobecné psychiatrické lôžkové oddelenie pre dospelých s celým spektrom psychických a psychosomatických ochorení. Realizuje sa tam diagnostika a liečba v zmysle biopsychosociálneho modelu zdravia a choroby. Oddelenie poskytuje psychoterapeutickú (individuálnu, skupinovú a rodinnú) psychoterapiu, ergoterapiu, psychofarmakoterapiu a inú biologickú liečbu.

V organizačnej štruktúre chodu oddelenia sa výrazne uplatňujú princípy terapeutického spoločenstva (denné stretnutia personálu a pacientov za účelom diskutovania programu a riešenia problémov, personál kladie dôraz na utváranie priaznivej interpersonálnej atmosféry a korigujúcej emočnej skúsenosti).

Víziou zariadenia je poskytovanie kvalitnej diagnostiky a komplexnej liečby z bio-psycho-sociálnych aspektov na úrovni súčasných overených poznatkov v tomto odbore vo svete.

Spádové územie: okres Trenčín, Nové Mesto nad Váhom a časť okresu Myjava.¹

¹ Informácie dostupné na webovej stránke zariadenia [Psychiatrická klinika - FN Trenčín \(fntn.sk\)](http://Psychiatrická.klinika-FN.Trenčín.fntn.sk)

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

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

Materiálno-technické podmienky

1.1 Budova zariadenia

Psychiatrická klinika FN Trenčín disponuje príjmovou a konziliárnou psychiatrickou ambulanciou, ambulanciou pre liečbu alkoholizmu a drogových závislostí, prevádzkuje denný psychiatrický stacionár, spánkové laboratórium, lôžková časť je delená na oddelenie pre ženy a oddelenie pre mužov.

Psychiatrická klinika sa vyznačuje priestormi, ktoré sú zatiaľ len čiastočne rekonštruované, okná vymenené za plastové, realizované nátery, čiastočné opravy sociálnych zariadení a miestností na terapie, spoločných priestorov. Okrem dvoch poschodí by zariadenie mohlo disponovať aj ďalšími priestormi na poslednom podlaží, ktoré však momentálne nie sú využívané; potrebná je celková rozsiahla rekonštrukcia priestorov.

Celkovo sú priestory na lôžkovom oddelení nedostatočne veľké s ohľadom na kapacitu zariadenia. Klinika nedisponuje žiadnou oddelenou časťou určenou na umiestnenie nových pacientov, po prijatí sú ihneď umiestnení s ostatnými pacientmi na oddeleniach režimom koncipovaných ako úplne otvorené. Tieto podmienky kladú mimoriadne vysoké nároky na personál a limitujú aj ich postupy.

Priestorové podmienky nezodpovedajúce potrebám množstva pacientov možno charakterizovať nasledovne:

- V zariadení sú izby s veľkým počtom pacientov, a to až 6 pacientov v jednej izbe, pričom podľa Výnosu Ministerstva zdravotníctva SR č. 44/2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, majú byť na izbe max. 4 pacienti a izba pre pacientov nemôže byť prechodná.
- Na oddelení je dlhodobo prevádzkovaná prechodná izba, ktorú volajú „VIP izba“, pretože v nej sú iba 3 posteľe.
- Príjmové ambulancie a kancelárie lekárov sa nachádzajú v suteréne, kam je potrebné ísť po vstupe do budovy cez dvere a nadol po schodoch. Napriek tomu, že je snaha tieto priestory v rámci možnosti spríjemniť výzdobou, celkovo nie sú vhodné na účel, na ktorý majú slúžiť. Priestor neumožňuje súkromie pre pacienta ani prijímajúceho lekára. Ak by sa upravil prístup do suterénu a na chodbu, je možné ponechať tam terapeutické miestnosti alebo telocvičňu, nie však miestnosti na príjem pacientov alebo na prácu lekárov.



Obrázok č. 1: Budova zariadenia



Obrázok č. 2: Vchod k príjmovým ambulanciám v suteréne



Obrázok č. 3: Prijímové ambulancie a kancelárie lekárov a priestorov na terapiu v suteréne

1) Opatrenie

Zrekonštruovať priestory na najvyššom podlaží za účelom zníženia počtu lôžok na izbách.

Termín plnenia: priebežne

1.1.1 Bezbariérovosť

Vstup do budovy zariadenia je bezbariérový. Výťah je k dispozícii a v čase pandémie bol aj pravidelne dezinfikovaný. Pacienti nemajú v budove priestor na fajčenie, a tak fajčia napríklad v priestoroch WC. Priestor pre fajčenie je vyhradený pred budovou.

Na dvadsať pacientov majú v zariadení vyčlenené dve WC z toho jedno slúži ako fajčiareň, čo je pre ostatných pacientov veľmi obmedzujúce a teda počet WC je nedostatočný.

Tabuľka č. 4 Bezbariérovosť

Bezbariérovosť		Informácia k 28.10.2016	Informácia k 29.9.2021
Je zariadenie stavebne a technicky alebo rôznymi pomôckami prispôsobené aj pre pacientov s obmedzenou schopnosťou pohybu?	schodisková plošina	Nie	Nie-
	Schodolez	Nie	Nie-
	Nájazdová plošina	Nie	Áno
	Všetky priestory sú bezbariérové	Áno	Nie
	Iné	Áno/výťah na každé poschodie	áno/výťah



Obrázok č. 4: Bezbariérový vstup do budovy stacionára



Obrázok č. 5: Výťah, ktorý môžu využívať aj pacienti



Obrázok č. 6: WC pre pacientov vyhradené na fajčenie

1.1.2 Bezpečnostné podmienky

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

Evakuačný plán budovy je prístupný na chodbe, nácvik evakuácie však nebol realizovaný spoločne s pacientmi.

V objekte chýba odvetrávanie, podnet zo strany personálu na zabezpečenie odvetrávania (aj kvôli cigaretovému dymu a smradu) zatiaľ nebol vyriešený. Personál žiadal aj o pripojenie balkóna k oddeleniu, kam by mohli chodiť pacienti fajčiť – ani táto požiadavka nebola zabezpečená.

V rokoch 2020-2021 bol zverejnený oznam: „Školenia z BOZP a Ochrany pred požiarmi sa vykonávajú len pre zamestnancov a podľa príslušných predpisov. Na základe usmernenia vydaného MV SR a Prezídia HaZZ počas mimoriadnej situácie v súvislosti so zabránením a obmedzením šírenia ochorenia COVID -19, s ohľadom na ochranu personálu a pacientov, nevykonáva sa nácvik cvičného požiarneho poplachu. Postup pri požiarnej poplachu sa vykonáva pre zamestnancov teoretickou formou pri školeniach OPP. Evakuácia sa riadi podľa Požiarnej poplachových smerníc a Požiarnej evakuačnej plánu umiestnených pri vstupe na každé podlažie a podľa vyznačených únikových ciest.

Podrobnejšie informácie k BOZP má zariadenie zaznamenané aj v Pracovnom poriadku Fakultnej nemocnice Trenčín na s. 19-20 ako aj v Prevádzkovom poriadku Psychiatrického oddelenia na s. 14. Ten sa týka predovšetkým novoprijatých zamestnancov.

V rokoch 2020 - 2021 nebol v zariadení evidovaný žiaden pracovný úraz ani úraz pacienta. Konflikty medzi pacientmi sa zapisujú do hlásenia, posledné napadnutie pacienta pacientom bolo zaznamenané 5 – 6 rokov dozadu. Podľa vyjadrenia personálu sa pacienti napádajú skôr slovne.

2) Opatrenie

Zrealizovať protipožiarny nácvik evakuácie s pacientmi.

Termín plnenia: 31.12.2023

3) Opatrenie

Pri ďalších rekonštrukciách v zariadení zabezpečiť odvetrávanie a zabezpečiť pre pacientov prístup na balkón.

Termín plnenia: priebežne

1.2 Izby pacientov

V zariadení nemajú k dispozícii príjmové/akútne izby so zvýšeným dohľadom, v ktorých sú pacienti určitý čas po prijíme. V zariadení nemajú ani jednoposteľové izby. Ako akútne izby sú v zariadení využívané na mužskom oddelení tri trojposteľové izby a rovnako na ženskom oddelení ide o tri izby, z toho jednu až štvorlôžkovú. Na oknách niektorých izieb sú inštalované mreže a na oknách sú aj zámky. Oddelenia pre mužov a ženy nie sú členené na akútne a otvorené, takže pacient prijatý v akútnom stave prechádza často v sprievode polície cez celé otvorené oddelenie, čo pôsobí rušivo na ostatných pacientov. Aj keď z rozhovorov s pacientami nevyplývalo, že by im takýto postup nadmieru prekážal, odporúčame zvážiť vytvorenie priestorov na umiestnenie pacientov v akútnom stave mimo priestorov otvorených oddelení.

V zariadení je viac izieb, ktoré prekračujú počtom lôžok maximálnu kapacitu 4 pacienti na jednej izbe.

Počet izieb a lôžok v zariadení je nasledovný:

Tabuľka č. 5 Počet izieb a lôžok v zariadení

Počet izieb a lôžok v zariadení		Informácia k 28.10.2016	Informácia k 29.9.2021
Počet izieb v zariadení	1 – posteľová	0	0
	2 – posteľová	1	1
	3 – posteľová	7	7
	4 – posteľová	4	1
	5 - posteľová	2	2
	6 - posteľová	4	3
	7 - posteľová	1	0

Tabuľka zaslaná zariadením

Muži	počet pac. v izbe	Ženy	počet pac. v izbe
izba č.1	3	izba č.1	3
izba č.2	3	2	3
izba č.3	3	3	5
4	6	4	3
4a	3	5	4
5	5	6	6
6	6	7	2

4) Opatrenie:

Prehodnotiť potrebu ponechania mreží na oknách v izbách.

Termín plnenia: 31.12.2023

5) Opatrenie

Zrušiť prechodnú „VIP izbu“ a znížiť počet postelí na izbách najviac na štyri.

Termín plnenia: 31.12.2023

1.2.1 Mužské oddelenie

Kapacita 29 pacientov, aktuálne obsadenie 16 pacientov.

Ide o oddelenie s celým spektrom psychických a psychosomatických ochorení. Na oddelení sa poskytuje psychoterapeutická (individuálna, skupinová a rodinná) psychoterapia, ergoterapia, psychofarmakoterapia a iná biologická liečba. Dominuje diagnostika a liečba v zmysle biopsychosociálneho modelu zdravia a choroby.



Obrázok č. 7: Trojposteľová izba

1.2.2 Ženské oddelenie

Kapacita 25 pacientiek a aktuálne obsadenie 20 pacientiek.

V zariadení nemajú uzavreté oddelenie ani uzamknuté dvere na oddeleniach. Dohľad nad pacientami je čisto v kompetencii personálu, čo hodnotíme z pohľadu pacientov pozitívne. Iba v prípade, ak je nedostatok personálu, napr. v prípade dvoch akútnych príjmov naraz, sa dvere uzamknú, odhadom ide max. 30% času z celého dňa o „uzavretý režim“.

V čase od 13:30 hod. – 15:30 hod. majú pacientky vyhradený čas pre seba na to, aby mohli ísť von, a to aj pacientky v akútnom stave.. Na pobyt vonku nemajú pacientky k dispozícii uzatvorený vonkajší priestor, využiť je možné iba areál nemocnice, čo personál nevníma ako vhodné riešenie.

Vedenie plánuje organizovať aj vychádzky zo zariadenia do cukrárne, na hrádzu mimo areálu – závisí to aj od prístupu konkrétneho personálu. Pacienti dostávajú priepustky na vychádzky mimo areálu nemocnice – na hodinu až štyri hodiny, majú aj tzv. víkendové priepustky od piatku 14:00 hod. do nedele 20:00 hod.

Tabuľka č. 6 Kontakt a pohyb pacientov na oddeleniach

Pacienti na otvorenom oddelení majú prístup k:	Informácia k 28.10.2016	Informácia k 29.9.2021
Telefónu	áno/vo vyhradenom čase	áno/ vo vyhradenom čase
PC s pripojením na internet	Nie	Nie
Návšteve	áno/ vo vyhradenom čase	áno/ vo vyhradenom čase
pohybu v areáli zariadenia	áno/ vo vyhradenom čase	áno/ vo vyhradenom čase
pohybu mimo zariadenia	áno/ vo vyhradenom čase	áno/ vo vyhradenom čase

1.2.3 Sanatórne oddelenie

Psychiatrická liečebňa (sanatórne oddelenie) je zameraná na liečbu chronických psychiatrických ochorení, priestor je na najvyššom poschodí a nachádza sa tu 26 lôžok. Aktuálne v čase monitoringu však bola táto časť uzatvorená a napriek celkovo stiesneným priestorovým podmienkam psychiatrie boli tieto priestory čiastočne využívané pre potreby iných oddelení a čiastočne neboli využité vôbec.



Obrázok č. 8: Nevyužívané priestory sanatórneho oddelenia na najvyššom poschodí

1.3 Hygienické podmienky

Praktické zabezpečenie plnenia hygienických podmienok je popísané v Organizačnom poriadku. V Prevádzkovom poriadku sú uvedené zásady pri ošetrovaní pacienta, stravovanie, sterilizácia, dezinfekcia, manipulácia s prádlom, upratovanie, dekontaminácia a odpadové hospodárstvo.

Posteľná bielizeň sa v zariadení vymieňa najmenej raz týždenne a vždy po znečistení.

Toalety pre pacientov sú na chodbe, pokiaľ je to možné, chodia pacienti na toaletu sami. Pokiaľ je pacient imobilný, využívajú sa plienky a hygiena pacienta sa vykonáva v izbe, prípadne v kúpeľni.

Výkon hygieny, personál často vykonáva pred očami druhého pacienta ubytovaného v izbe, nakoľko kvôli stiesnenému priestoru nie je možné zabezpečiť ochranu intimity pacienta napríklad umiestnením paravánu.

Časť toaliet a kúpeľní prešla rekonštrukciou, bariéry v sprchových kútoch neboli odstránené.



Obrázok č. 9 a obr. č. 10: Barierová rekonštrukcia sprchových kútov a sprchové kúty v pôvodnom stave

6) Opatrenie

Zabezpečiť výkon hygieny pacientov v izbách s rešpektom k súkromiu.

Termín plnenia: ihneď

1.4 Stravovanie

Stravovanie pacientov je podrobne popísané v Smernici SMK – 35 s názvom Stravovanie pacientov, ktorá je určená pre všetkých zdravotníckych pracovníkov FN Trenčín a nutričné terapeutky FN Trenčín. Obsahuje diétny systém, stravovanie pacientov, dokumentáciu a prílohy.

Taktiež je v Organizačnom poriadku popísané kto riadi liečebnú výživu, kto ju vykonáva, s kým sa spolupracuje a kto za ňu zodpovedá.



Obrázok č. 11: Jedáleň/spoločenská miestnosť na oddelení

Pacienti počas monitoringu neuvádzali výhrady k stravovaniu, pre ležiacich pacientov bola zabezpečená pomoc pri podávaní stravy v izbe zo strany personálu.

1.4.1 Oblečenie

Informácie týkajúce sa oblečenia a úschovy cenností pri prijíme pacientov sa nachádzajú v Prevádzkovom poriadku psychiatrického oddelenia. Z popisu nie je jasné, či môžu mať pacienti na oddelení vlastné šatstvo. V čase monitoringu však mali pacienti na oddeleniach bežne oblečené vlastné šatstvo a v tejto oblasti neboli zistené žiadne obmedzenia pacientov.

1.5 Slobodná komunikácia

V zariadení majú k dispozícii tzv. Komunikačné štandardy medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom. Tento dokument obsahuje:

- I. Vedenie komunikácie medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom ako je, napr.: dostatočný čas pre komunikáciu s pacientom pri odbere anamnézy, opise terajšieho ochorenia, vysvetlenie záverov vyšetrenia a potreby ďalších diferenciálne diagnostických a terapeutických postupov; priestor zabezpečujúci dôvernosť komunikácie a pod.,
- II. Sledovania a analýzy zistených nedostatkov pri komunikácii s pacientom, akými sú napr.: nedostatky v komunikácii sleduje zdravotnícky pracovník už počas samotnej komunikácie (napr. opakované dotazy pacienta na ten istý problém; alebo veľmi neadekvátne rozhodnutie pacienta/odmietnutie dôležitých vyšetrení, liečby). Príčiny neadekvátnej komunikácie môžu byť na strane pacienta aj zdravotníka a pod.
- III. Opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov.

Pri odstraňovaní komunikačných chýb je potrebné odlíšiť ich príčiny na strane zdravotníckeho personálu a príčiny z dôvodu neadekvátneho personálneho a materiálne-technického zabezpečenia.

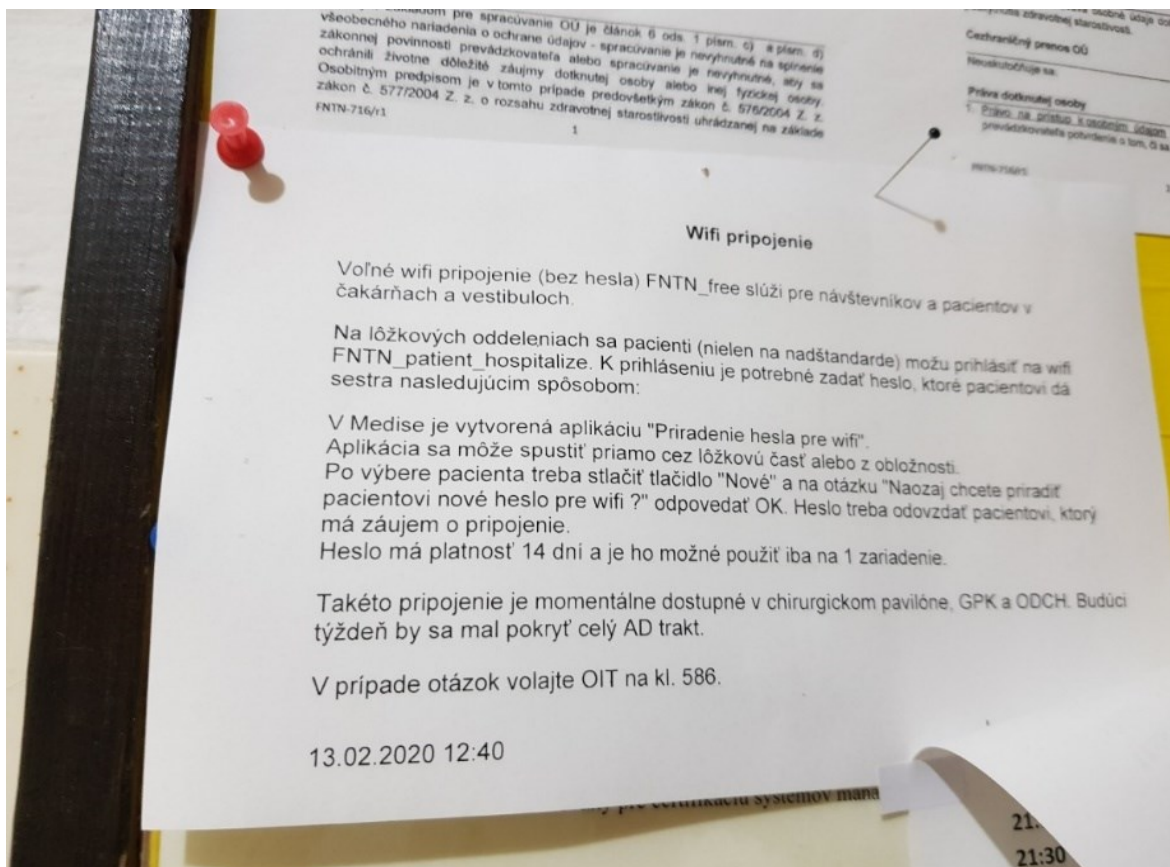
Pacienti, ktorí sú ubytovaní v príjmových izbách/akútni, nemajú prístup k telefónom po celý deň, ale iba vo vyhradený čas, nemajú mobily stále pri sebe, ale 3x za deň im mobily na určitú dobu personál dáva k dispozícii.

V zariadení majú aj patientsky telefón na chodbe, ktorý môžu pacienti využívať a zavolať si kedykoľvek, podľa potreby.

Ak pacient nemá svoj vlastný mobil, tak môže telefonovať z telefónu personálu.

Pacienti majú k dispozícii aj WiFi sieť.

Prístup zariadenia k slobodnej komunikácii pacientov hodnotíme vysoko pozitívne.



Obrázok č. 12: Oznam o dostupnosti WiFi

1.5.1 Návštevy

Návštevy pacientov sú upravené v Prevádzkovom poriadku psychiatrického oddelenia. Návštevy na oddelení nemajú vymedzený presný časový úsek, v zariadení sú vnímané ako súčasť sociálnej vzťahovej siete pacienta na psychiatrickom oddelení. Odporúčaný čas návštev je v priebehu dňa od 07:00 hod. do 21:00 hod. a v zimnom období do 20:00 hod.

Pacienti môžu ísť s návštevou von do areálu nemocnice, alebo mimo neho.

7) Opatrenie

Pri ďalších rekonštrukciách v zariadení vytvoriť priestory pre návštevy pacientov.

Termín plnenia: priebežne

1.5.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu

Zariadenie nemá vytvorené uzavreté oddelenie, na oddeleniach nie sú ani uzamknuté dvere, aj prípadný odchod pacientov z akútnych izieb sleduje iba personál psychiatrie. Tento prístup vedenia psychiatrie hodnotíme veľmi pozitívne.

Monitorovací tím bol informovaný, že iba v prípade, ak je nedostatok personálu, napr. dva akútne príjmy pacientov súčasne v jednom čase, sa dvere zamknú, odhadom je max. 30% času z celého dňa „uzavretý režim“.

V čase od 13:30 hod. – 15:30 hod. majú pacienti vyhradený čas pre seba na to, aby mohli ísť von, pričom do vonkajšieho prostredia chodia aj tí najakútnejší pacienti. Rovnako môžu pacienti tráviť čas vo vonkajších priestoroch aj v neskorších poobedňajších a večerných hodinách, kedy sa venujú klubovej či športovej činnosti.

Oceňujeme otvorený režim pacientov psychiatrie, ktorí nie sú na oddeleniach zamykaní, majú voľný prístup do okolia kliniky, majú pri sebe svoje osobné veci (niektoré izby to neumožňujú pre priestorové podmienky, čo sa rieši uzamykateľnými skriňami na chodbe), mobily, aj prístup na WiFi sieť. Režim zariadenia v rámci možností umožňuje a dbá na zachovávanie súkromia pacientov, spoločenského kontaktu s komunitou a prostredím, obmedzenia prichádzajú len v nevyhnutných prípadoch a na nevyhnutnú dobu.

Oddelenie psychiatrie pri svojej práci skutočne vychádza z multidisciplinárneho prístupu k pacientom, súčasťou oddelenia sú aj sociálne pracovníčky, tieto vedú rozhovor so všetkými pacientmi a ich zistenia a postrehy sú súčasťou tímovej práce celého oddelenia.

O režime informuje pacienta lekár na vizite. Režim závisí z časti aj od zloženia personálu v daný deň, napr. vychádzky zabezpečujú dve ergoterapeutky a dve fyzioterapeutky.

- Červený režim A – vysoko suicidálne stavy, každých 30 min. musí pacienta kontrolovať zdravotná sestra. Tento režim sa využíva spravidla na niekoľko hodín, ak hrozí riziko sebapoškodenia pacienta, suicidum, silné halucinácie, veľké poruchy vedomia. Takýto pacient sa môže zdržiavať len na oddelení, nemusí byť teda zavretý v izbe, ale môže sa pohybovať po celom poschodí/oddelení. Môže chodiť na chodbu k telefónu, na wc, osprchovať sa, s personálom môže ísť aj von mimo budovy zariadenia.
- Režim B (B – preškrtnuté) – majú akútne pacienti, pacient má možnosť pohybu po celom oddelení, má možnosť mať pri sebe cez deň telefón a na noc ho odovzdá, má návštevy, môže ísť von s personálom.
- Režim B – úplne voľný pohyb po celom areáli samostatne.



Obrázok č. 13: Areál nemocnice

1.6 Stimulujúce prostredie

Prostredie na oddeleniach nepôsobí sterilne, zamestnanci sa snažia o vytvorenie príjemnej atmosféry, aj keď je materiálne vybavenie nemocnice staršie, všade je prítomná snaha o výzdobu a vytvorenie útulného priestoru. Celkovo pozitívnej atmosfére napomáha aj skutočne voľný režim oddelení, pri ktorom pacient nemá pocit, že je uzatvorený, a že by bol bezdôvodne obmedzovaný. Takáto zjavná snaha zamestnancov je však limitovaná priestorovými obmedzeniami psychiatrickej kliniky, najmä vysokým počtom lôžok v izbách a celkovo stiesnenými priestormi. Rovnako stiesnené sú aj priestory na terapie, ktoré sa nachádzajú navyše v pivničných priestoroch. Dispozícia zariadenia na strane druhej vedie k interakcii medzi pacientmi a zamestnancami, medzi pacientmi navzájom, a medzi pacientmi a komunitou.



Obrázok č 14: Chodba na ženskom oddelení



.....Obrázok č. 15: Vstupné schodisko na oddelenie



Obrázok č. 16: Miestnosť pracovnej terapie



Obrázok č 17: Ergoterapeutická dielňa



Obrázok č. 18: Art terapia

1.7 Spoločenský a osobný život

Pacienti všetkých oddelení môžu vzájomne komunikovať a stretávať sa s osobami opačného pohlavia. Zariadenie poskytuje informácie a organizuje aktivity smerom von a pracuje s podporou aktivít v komunite, podporuje pacientov aj v udržiavaní vzťahov s ich rodinou.

Režimové nastavenia a prístup personálu pacienti chvália. V spoločnej jedálni môžu pacienti sledovať napríklad televízne vysielanie, k dispozícii sú aj spoločenské hry, knihy, telocvičňa či klubovňa.



Obrázok č.19: Knižnica



Obrázok č. 20: Klubovňa

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

2.1 Dostupnosť zariadenia

Zariadenie je dostupné pre každého, kto potrebuje starostlivosť a podporu. Každý, kto žiada o starostlivosť v tomto zariadení ju má poskytnutú alebo je mu odporučené iné zariadenie a služby, kde mu môže byť takáto starostlivosť a podpora poskytnutá.

2.2 Personálne obsadenie

Tabuľka č. 7 Počet zdravotníckych zamestnancov pracujúcich v zariadení

Počet zdravotníckych zamestnancov v zariadení		Informácia k 28.10.2016	Informácia k 29.9. 2021
Počet zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zariadení.	Lekár	13	14
	Sestra	31	24
	zdravotnícky asistent	0	2
	Sanitár	11	7
	Iné	-	Nezistené
Počet osôb pracujúcich v zariadení na uvedených pozíciách	Psychológ	3	2
	liečebný pedagóg	0	0
	sociálny pracovník	2	2
	Ergoterapeut	4	6
	Iné	0	7

Aktuálne personálne obsadenie v zariadení počas monitoringu:

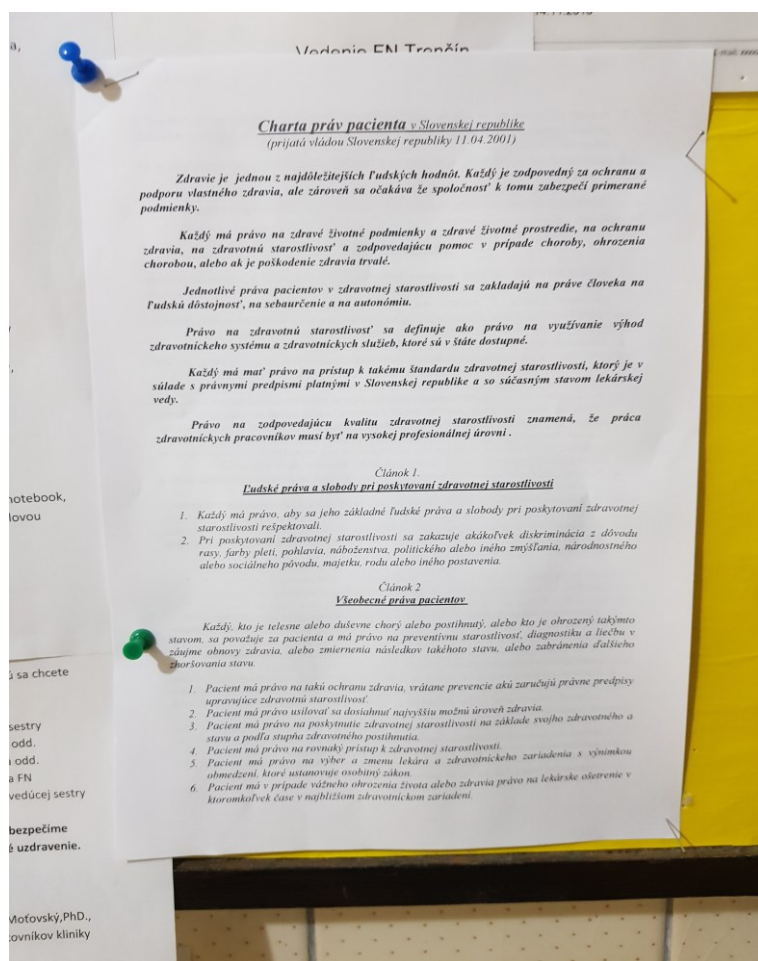
- 14 lekárov- psychiatrov, (11 atestovaných a 3 neatestovaní lekári),
- 2 psychológovia
- 2 sociálni pracovníci,
- 24 zdravotných sestier (1 vedúca sestra, 2 staničné sestry a 21 sestier na oddeleniach),
- 2 zdravotnícki asistenti,
- 7 sanitárov
- 7 fyzioterapeutov,
- 6 ergoterapeutov

Veľká väčšina lekársko-psychiatrického tímu má popri štandardnom tradičnom psychiatrickom vzdelaní a kvalifikácii aj vzdelanie často vo viacerých v zahraničí uznávaných psychoterapeutických metódach (Hlbinná/psychodynamická psychoterapia, Katatýmno-imaginatívna psychoterapia, koncentratívno-pohybová terapia, Kognitívno-behaviorálna terapia, Integratívna psychoterapia, Autogénny tréning, Jacobsonova progresívna svalová relaxácia, Hypnoterapia, EMDR – Eye movement desensitization and reprocessing, Na mentalizovaní založená psychoterapia).

Prístup zamestnancov psychiatrickej kliniky je založený na preferencii humánneho prístupu k pacientom. Školenia sú organizované nemocnicou, napr. sesterský seminár. Školenie zamerané na deeskalačné techniky zamestnanci neabsolvovali, v októbri sa ho však zúčastnil primár. Sestry sa zúčastnili školenia o Charte práv pacienta v dôsledku nášho podnetu a vykázaného porušenia z roku 2020. Absolvovali aj školenie o mechanickej fixácii pacienta.

Podľa poskytnutých informácií je od 15:00 hod. do ranných hodín je zabezpečená služba iba jedným lekárom.

Na nástenke sú zverejnené niektoré práva pacienta z Charty práv pacienta (celá Charta obsahuje 10 článkov a má 4 strany). Pacienti nemajú dostupné informácie o štátnych orgánoch, ktoré sa zaoberajú ochranou ľudských práv.



Obrázok č. 21: Charta práv pacienta (čiastočná)

8) Opatrenie

Prehodnotiť personálne obsadenie lekárom v nočnej službe, nakoľko považujeme za nedostatočné zabezpečenie služby po 15:00 hod. do ranných hodín na psychiatrickej klinike len jedným lekárom.

Termín plnenia: priebežne

2.3 Liečba a starostlivosť o pacientov

V zariadení sa poskytuje diagnostika a liečba v zmysle biopsychosociálneho modelu zdravia a choroby. Oddelenie poskytuje psychoterapeutickú (individuálnu, skupinovú a rodinnú) psychoterapiu, ergoterapiu, psychofarmakoterapiu a inú biologickú liečbu. Psychiatrická klinika nedisponuje počítačovým programom, celá dokumentácia je vedená ručne v chorobopise.

K postupom v zariadení je však potrebné uviesť viaceré výhrady:

- indikácia liekov „podľa potreby“ sa tu využíva dosť často, avšak v zariadeniach poskytujúcich 24 hod. psychiatrickú starostlivosť by sa využívať táto indikácia nemala vôbec a už vôbec nie na podávanie injekcie,
- sestra by nemala rozhodovať o podaní lieku podľa potreby,
- nejasný popis pri liečbe, v dekurze je uvedené, „nezmenená“, a to bez ďalšieho vysvetlenia čo to znamená, v zariadení je vedená dokumentácia v papierovej forme, kde sa zapisujú lieky a aktivity pacienta, ale nie je tam uvedené napríklad nič o činnosti psychológa, čo znamená, že chýbajú záznamy o časti liečby pacienta,
- kontrolou dokumentácie bolo zistené, že síce existujú hárky na zaznačenie aktivít psychológa, nezapisujú sa do nich však u každého pacienta informácie, pričom psychológovia denne pracujú približne s 10 pacientmi. Dokumentácia v zariadení teda nie je z pohľadu pacienta vedená komplexne, čo je na škodu celého hodnotenia starostlivosti o pacienta.

Príjem pacienta, prebieha často v sesterni, pri otvorených dverách, čo znamená porušovanie ochrany súkromných informácií a informácií o zdravotnom stave pacienta, nakoľko všetci pacienti sa môžu z chodby pozeráť na príjem nového pacienta a počujú všetko, čo sa deje vo vnútri. Primár k tomu uviedol, že v strede poschodia sa nachádza vyšetrovňa, v ktorej sú však nasťahované veci. Počas monitoringu na oddelení prebiehali príjmy troch pacientov naraz, dva v sesterni a jeden na chodbe. Príjem na pacienta na chodbe je v rozpore s ochranou osobných údajov pacienta ako aj s jeho právami vyplývajúcimi z Charty práv pacienta v Slovenskej republike², vypracovanej na základe viacerých zákonov upravujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Ide teda o postup „contra legem“.

Pri jednom z pozorovaných príjmov bol prítomný príbuzný pacienta aj napriek tomu, že pacienta evidentne rozrušoval a pacient bol privezený do nemocnice bez svojho súhlasu, násilne. Príjem pacienta by však mal prebiehať štandardne, bez prítomnosti rodinného príslušníka. Príbuzný môže byť pri prijíme prítomný ak s tým pacient prejavil súhlas alebo ak to okolnosti vyžadujú (napr. pacient nevie rozprávať).

Pri príjmoch nastávajú aj situácie, kedy pacienta privedú príslušníci Policajného zboru. V prípade obáv zo strany personálu polícia asistuje aj pri prijatí pacienta aj pri jeho fixácii, čo znamená, že ide priamo do jeho izby, kde sa pacient prezlieka a stráži ho aj na toalete.

² Charta práv pacienta v SR Článok 7 bod 2. Po prijatí do zdravotníckeho zariadenia sa vyšetrenie, liečba a prípadný pobyt pacienta v zdravotníckom zariadení uskutočňujú v súlade so zásadami práva na ľudskú dôstojnosť a na zachovanie intimity pacienta. Zdravotné výkony sa zo strany zdravotníckych pracovníkov poskytujú v súlade so zásadami etického a dôstojného prístupu.

Takýmto konaním dochádza k zasahovaniu do intimity a práva na súkromie pacienta. Monitorovací tím pozoroval, že policajka aj policajt išli s pacientom aj do priestoru WC, kde ho strážili (na WC išla s mužom aj žena policajka). V izbe, kde umiestňovali tohto nového pacienta, sa nachádzal aj ďalší pacient, ktorý sa musel na prítomnosť zasahujúcich príslušníkov Policajného zboru prizerať a byť svedkom celej situácie.

Monitorovací tím pozoroval príjem pacienta so schizofréniou, ktorý prišiel v sprievode polície, polícia na oddelení ostala až do momentu, kým pacienta bezpečne uložili v izbe, čo nebolo ani z dôvodu obáv o bezpečnosť vôbec potrebné. Pacient bol pokojný, podľa vyhodnotenia jeho stavu personálom sa dokázal sám rozhodnúť o tom, že chce byť dobrovoľne hospitalizovaný, ale personál mu neumožnil slobodne sa rozhodnúť, či chce, aby boli príslušníci Policajného zboru prítomní pri prijíme alebo nie, čo monitorovací tím vyhodnotil ako neadekvátny a neprimeraný zásah.. Zistili sme tiež, že zdravotnícky personál v prípade obáv z agresivity pacientov volá do zariadenia príslušníkov Policajného zboru cca 3x do mesiaca. Javí sa, že personál zariadenia nadužíva právomoci príslušníkov Policajného zboru aj v situáciách, keď by mal schopný zvládať situáciu sám, pomocou deeskalačných techník (techník na zmiernenie napätia nepokojného pacienta).

Počas monitoringu bola pri prijíme aplikovaná pacientovi aj injekčná liečba, pacient sa nachádzal ešte v sesterni, kde boli policajti, zdravotný personál, ďalší pacient za rohom a otvorené dvere – aj napriek všetkým týmto okolnostiam bola pacientovi aplikovaná injekčná liečba priamo v sesterni pred zrakmi ostatných.

9) Opatrenie

Zaznamenávať aktivity psychológa ako súčasť komplexnej dokumentácie pacienta.

Termín plnenia: priebežne

10) Opatrenie

Vytvoriť systém prijímu nového pacienta s dôrazom na zachovanie jeho intimity a ľudskú dôstojnosť, vrátane vylúčenia rodinných príslušníkov, pokiaľ si ich prítomnosť nevyžaduje sám pacient.

Termín plnenia: 31.12.2023

11) Opatrenie

Upustiť od ordinácie liekov „podľa potreby“ a zabezpečiť ordináciu liekov výlučne lekárom.

Termín plnenia: ihneď

Psychiatrická klinika FN Trenčín disponuje príjmovou a konziliárnou psychiatrickou ambulanciou, ambulanciou pre liečbu alkoholizmu a drogových závislostí, prevádzkuje denný psychiatrický stacionár, spánkové laboratórium, lôžková časť je delená na oddelenie pre ženy a oddelenie pre mužov.³

Z rozhovorov s pacientmi vyplynulo, že sú so starostlivosťou aj s prístupom personálu spokojní. Aj keď je v zariadení režim vo vzťahu k pacientom na vysokej úrovni a personál k pacientom pristupuje ľudsky, v zariadení chýba jasné definovanie postupov, prehľadná dokumentácia a v praxi sa neprimerane často využíva ordinácia liečiv „podľa potreby“. Je potrebné investovať aj značné finančné prostriedky na zlepšenie materiálno – technických podmienok.

V zariadení sú prevádzkované aj nasledovné odborné ambulancie a pracoviská:

I. Príjmová a konziliárna psychiatrická ambulancia:

Konziliárne služby pre celú Fakultnú nemocnicu Trenčín

Náplň práce:

- objednávanie pacientov na hospitalizáciu,
- príjem pacientov na hospitalizáciu,
- zabezpečenie konziliárnych vyšetrení pre ostatné oddelenia a kliniky nemocnice,
- preberanie pacientov privezených RZP, RLP.

Ambulancia sa nachádza v budove psychiatrie a neurológie v suteréne.

II. Ambulancia pre liečbu alkoholizmu a drogových závislostí:

Ambulancia pre okres Trenčín sa nachádza v budove očných ambulancií.

Náplň práce:

- prevencia u užívateľov psychoaktívnych látok orientovaná na zamedzenie krvou prenosných infekčných ochorení /HIV/ AIDS, hepatitídy/ a predchádzanie zdravotných a spoločenských následkov zneužívania;
- špecializované odborné diagnostické vyšetrenie pacienta a stanovenie diagnózy, plán vyšetrení;
- psychoterapeutické výkony;
- súdom nariadené ambulantné ochranné protialkoholické a protitoxikomanické liečenia podľa určenia sudu pre spádovú oblasť Trenčín a okolie;
- preskúmanie zdravotnej spôsobilosti osobitne vo vzťahu k závislosti od alkoholu, inej návykovej látky alebo liečiva / úhrada žiadateľom, aktuálna cena v ambulancii.

³ Informácie dostupné na webovej stránke zariadenia [Psychiatrická klinika - FN Trenčín \(fntn.sk\)](http://Psychiatrická%20klinika%20-%20FN%20Tren%C4%8D%C3%ADn%20(fntn.sk))



Obrázok č. 22: Miestnosť na stretnutia anonymných alkoholikov/Klub abstinentov Trenčín

III. Denný psychiatrický stacionár:

Stacionár sa nachádza v budove FRO (ambulantná časť) na 2. poschodí.

Ordinačné hodiny:

denne počas pracovných dní 7:00 hod. - 15:30 hod.

Poskytujú sa konzultácie osobné, telefonicky aj prostredníctvom elektronickej komunikácie (napr. zoom, webex, skype, príp. iné).

Úloha denného psychiatrického stacionára:

- Intenzívna liečba duševných a psychosomatických porúch dospelých (s výnimkou akútnych organických) formou parciálnej hospitalizácie. Cez deň pacienti dochádzajú z domu na terapeutické programy, prespávajú doma.
- Individuálna a /alebo skupinová psychoterapia, párová terapia, sociálna práca, ergoterapia, arteterapia, podľa individuálnej indikácie aj psychofarmakoterapia.
- Psychiatrické vyšetrenia, najmä v súvislosti s plánovaním psychoterapie.
- Psychoterapeutické programy využívajú integrovaný psychoterapeutický prístup založený na psychodynamickom základe, ale uplatňujú aj prístupy kognitívno-behaviorálnej terapie (napr. expozičný nácvik, asertívny tréning).
- Nácvik relaxačných techník – autogénny tréning, Jacobsonova progresívna relaxácia.

- Špecializovaná psychoterapeutická liečba psychotraumaticky podmienených syndrómov (posttraumatická stresová porucha) vrátane spracúvania traumy pomocou očných pohybov - EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
- Z hlbinných/psychodynamických prístupov sa o. i. uplatňuje hlbinný – interakčný model skupinovej psychoterapie, na tému orientovaná interakcia, práca so snami, katatýmno-imaginatívna psychoterapia, koncentratívna pohybová terapia.
- Systemický prístup k párovým a rodinným problémom a konfliktom.
- Trvanie skupinového programu pre pacientov s depresiami aj pre pacientov s neuroticko-psycho-somatickými symptómami je 8 až 12 týždňov.
- Ostatné skupinové programy nie sú časovo ohraničené.

Špecifické programy sú vypracované pre pacientov:

- S neurotickými, adaptačnými, psycho-somatickými poruchami, vrátane porúch osobnosti. Trvanie skupinového programu 8-12 týždňov, možnosť pokračujúceho doliečovania vo forme ambulantnej skupinovej alebo individuálnej psychoterapie.
- Pre pacientov s depresívnou epizódou alebo recidivujúcou depresiou – interpersonálna psychoterapia, psychoedukácia a osvojovanie si nových kognitívnych a behaviorálnych stratégií za účelom redukcie symptómov, stabilizácie remisie a zníženia rizika relapsov. Trvanie skupinového programu je 8-12 týždňov, možnosť pokračujúceho doliečovania vo forme ambulantnej skupinovej alebo individuálnej psychoterapie.
- Pre pacientov s ochoreniami z okruhu schizofrénie – psychoedukácia, podporná psychoterapia, psychoedukácia príbuzných. Program je dlhodobý.
- Ergoterapeutický a podporne psychoterapeutický program pre pacientov s chronickými poruchami za účelom podpory, rozvinutia zdravého potenciálu a znižovania rizika relapsov.
- Nácvik relaxačných, stabilizačných a seba-podporných techník skupinovú formou.

Spánkové laboratórium

Spánkové laboratórium vo FN Trenčín poskytuje celonočné polysomnografické vyšetrenie rozšírené o celonočný videozáznam infračervenou kamerou.

Polysomnografické vyšetrenie je diagnostická a diferenciálna diagnostika pri podozrení na:

- Spánkové poruchy dýchania.
- Syndróm nepokojných nôh a periodické pohyby končatín.
- Excesívna denná spavosť bez jasnej príčiny.
- Na objektivizáciu štruktúry spánku pri podozrení na pseudoinsonniu, hypersomniu, vo vybraných prípadoch pri insomnii, parasomniách, organickom poškodení mozgu a psychických poruchách, ak vyšetrenie indikoval ošetrojúci neurológ alebo psychiater.
- Určenie manuálnej alebo automatickej titrácie tlaku neinvazívnej pretlakovej ventilácie.
- Kontrolu dynamiky (spontánnej či vplyvom liečby) predtým diagnostikovaných chorôb a syndrómov.

Pracovisko pozostáva z dvoch častí. V prvej časti sa nachádza ambulantný a monitorovací úsek. V druhej časti sa nachádzajú 2 spálne pre pacientov (každá pre 1 pacienta), v ktorých sú umiestnené polysomnografické systémy ALICE 6.

Pred polysomnografickým vyšetrením je potrebné komplexné vyšetrenie na odporúčenie z odborných ambulancií (ORL, interné, kardiologické, pľúcne, neurologické alebo psychiatrické). Polysomnografické vyšetrenie a titrácie sa vykonávajú v pracovné dni počas noci od 18,00 do 6,00 hod. Na základe objednania na presný dátum.

2.3.1 Terapeutický (individuálny) plán

Každý pacient by mal mať vlastný komplexný individuálny plán zotavenia⁴, ktorý obsahuje jeho sociálne, zdravotné, vzdelávacie ciele a želania a ciele pre zotavenie. Takýto individuálny terapeutický plán zotavenia pre pacienta chýba, zamestnanci uviedli, že na to nemajú dostatok času, majú veľmi veľa príjmov a prepustení pacientov. Zariadenie spracováva epikrízu pacienta, táto však nenahrádza komplexný individuálny plán zotavenia.

Ergoterapie majú pacienti v jedálni, či v účelových priestoroch v suteréne, prípadne majú v rámci programu aj prechádzku. V zariadení pracujú psychológovia a pre veľmi špecifické skupiny pacientov sú zabezpečené aj špecifické terapie, pre väčšinu pacientov je k dispozícii najmä ergoterapia. Približne 1/3 pacientov z celkového počtu sa nezapája do pripraveného programu a pre pacientov na príjmových izbách nie sú dostupné.

Zariadenie nedisponuje informačným systémom a do dekurzu pacientov personál nezapisuje ručne všetky informácie o terapiách. Informácie čo sa s pacientom robí, kedy a ako sú teda značne roztrieštené.

Od pacientov bolo zistené, že nastavenie aktivít a režimu na oddeleniach vnímajú veľmi pozitívne. Keďže však chýba prepojenie účasti na aktivitách a terapiách prostredníctvom jedného dokumentu, je komplikované získať ucelený prehľad o aktivitách, terapiách a liečbe vo vzťahu ku konkrétnemu pacientovi.

Odporúčame rozšíriť ponuku terapií a pacientom ponúknuť aj edukačnú a podpornú terapeutickú skupinu.

12) Opatrenie

Zabezpečiť dostupnosť terapií pre všetkých pacientov (vrátane príjmových izieb) a rozšíriť typy terapeutických skupín – širší záber s ohľadom na jednotlivé diagnózy pacientov.

Termín plnenia: 31.12.2023

13) Opatrenie

Spracovať individuálne terapeutické plány zotavenia pacientov.

Termín plnenia: 30.09.2023

⁴ Štandardný postup MZ SR č. 071 Psychosociálna rehabilitácia u ľudí so závažnou duševnou poruchou, účinný od 15.1.2020. (Vydaný MZ SR podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z.).

2.4 Farmakológia

Diagnostika a liečba je v zariadení vykonávaná v zmysle biopsychosociálneho modelu zdravia a choroby. Na oddeleniach sa poskytuje psychoterapeutická (individuálna, skupinová a rodinná) psychoterapia, ergoterapia, psychofarmakoterapia a iná biologická liečba. V rámci liečby používajú v zariadení moderné preparáty.

V prípade potreby je možné poslať pacientov na vyšetrenia, ktoré zabezpečujú nasledovné oddelenia a časti v nemocnici:

1. Oddelenie klinickej biochémie, hematológie a mikrobiológie:

- časť rutinnej prevádzky a kontroly,
- časť naliehavej klinickobiochemickej diagnostiky,
- časť špeciálnych metód,
- časť imunochemická,
- časť toxikologicko-farmakobiochemická,
- časť technická,
- časť hematologická,
- časť krvnej banky,
- časť POCT,
- časť sérologická,
- časť bakteriologická
- časť bunkovej a protilátkovej imunity,
- PCR laboratórium.

2. Rádiologické oddelenie s:

- konvenčnou rádiodiagnostikou, skiaskopiou a digitálnou skiagrafiou,
- mamologickou diagnostikou,
- počítačovou tomografiou (CT, MSCT),
- sonografickou diagnostikou,
- pracoviskom angiografie a intervenčnej rádiológie

3. Fyziatrisko-rehabilitačné oddelenie – časť fyzioterapie zameraná na:

- pohybovú liečbu,
- fyzikálnu terapiu
- elektroliečbu, mechanoterapiu, termoterapiu
- laseroterapiu a lymfodrenáž
- liečbu prácou.

4. Oddelenie lekárskej genetiky:

- ambulancia lekárskej genetiky
- laboratórium lekárskej genetiky

5. Oddelenie HBO

2.5 Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia

V oblasti reprodukčného zdravia dostávajú pacienti podporu a poradenstvo v prípade súvisu s psychiatrickým ochorením. V psychiatrických zariadeniach sa sexuálny a erotický kontakt pacientov nepodporuje z liečebno-preventívnych dôvodov, otázka sexuality sa rieši v súvislosti s psychiatrickým ochorením (vnútorné konflikty pacienta) na pacientovu žiadosť.

Všeobecná zdravotná starostlivosť a služby reprodukčného zdravia sa poskytujú na základe informovaného súhlasu. V prípade, ak je pacient obmedzený/pozbavený spôsobilosti na právne úkony, súhlas dáva iba opatrovník.

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

3.1 Preferencie pacientov

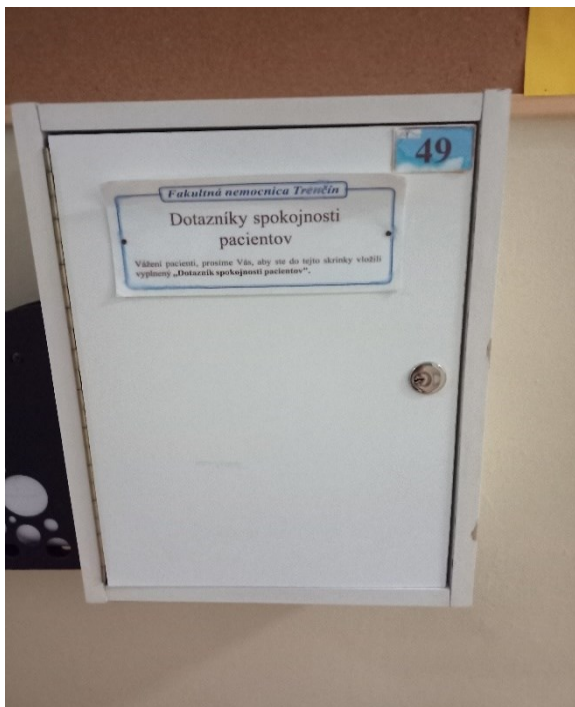
Preferencie a želania pacientov sú prioritou vo všetkých rozhodnutiach o tom, kedy a či začnú poberať služby a sú prioritou v rozhodnutiach o ich podpore a liečbe. Komplexné individuálne plánovanie však v tomto zariadení chýba, personál ho nerobí, údajne z dôvodu veľkého množstva príjmov a prepustení pacientov. Režim na oddeleniach je však nastavený flexibilne a v najväčšej možnej miere sa snaží zohľadniť preferencie pacientov a ich spokojnosť.

3.2 Postupy a záruky

V zariadení majú na každom oddelení zriadenú voľne dostupnú schránku na priania a sťažnosti pacientov, spracovaný majú aj Dotazník spokojnosti pacienta, ktorý je prístupný aj na webovom sídle nemocnice.

Zariadenie má vypracovaný sťažnostný mechanizmus, informácie o možnosti podať sťažnosť však nie sú pacientom voľne prístupné napríklad na nástenke na oddeleniach.

Veľmi pozitívne možno hodnotiť spôsob, akým sú do starostlivosti o pacientov v zariadení zapojené sociálne pracovníčky, ktoré individuálne zisťujú potreby pacientov, komunikujú s rodinou pacienta, prípadnú nespokojnosť pacienta sa snažia komunikovať s lekárom.



Obrázok č. 23: Schránka na Dotazníky spokojnosti pacientov

3.2.1 Slobodný a informovaný súhlas

Do zariadenia sú prijímaní aj pacienti, ktorí nedali súhlas s hospitalizáciou v prípade ochrannej liečby alebo v situácii, keď ohrozujú seba, alebo iného. Zariadenie má vypracovaný Informovaný súhlas pre pacienta, ktorý sa nazýva: Záznam o poučení a informovaný súhlas pacienta.

Informovaný súhlas sa nachádza v chorobopise pacienta, resp. v dekurze. Pri monitoringu bolo zistené, že v niektorých informovaných súhlasoch nebol uvedený čas jeho podpisu pacientom. Z informovaného súhlasu musí byť vždy zrejmý čas príchodu pacienta do zariadenia, ako aj čas udelenia informovaného súhlasu pacientom. V prípade, ak pacient informovaný súhlas odmietne udeliť, resp. nie je schopný tento súhlas udeliť, je potrebné vyznačiť túto skutočnosť na tlačive informovaného súhlasu.

14) Opatrenie

Do tlačiva informovaného súhlasu uvádzať presný čas jeho udelenia, resp. neudelenia zo strany pacienta.

Termín plnenia: ihneď

Tabuľka č. 8 Lehota a počet pacientov bez udelenia informovaného súhlasu

V koľkých prípadoch zariadenie oznámilo súdu prevzatie umiestneného pacienta bez udelenia jeho informovaného súhlasu.		Informácia k 28.10.2016	Informácia k 29.9.2021
V akej lehote oznamujete súdu prevzatie umiestneného pacienta bez jeho informovaného súhlasu	do 24 hodín od prevzatia	41	28
	do 2 dní	0	0
	do 3 dní	0	0
	viac dní	0	0

Tabuľka č. 9 Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou

Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou.		Informácia k 28.10.2016	Informácia k 29.9.2021
Uveďte počet, v koľkých prípadoch bol súhlas s hospitalizáciou udelený	Súdom	41	28
	Pacientom	1452	Nezistené
	opatrovníkom	0	Nezistené
	Iným (ochranná liečba)	0	Nezistené

3.2.2 Nedobrovoľná hospitalizácia⁵

O potrebe nedobrovoľnej hospitalizácie rozhoduje v zariadení vždy lekár, evidenciu zabezpečuje sociálna pracovníčka. Zariadenie má spracované tlačivo, tzv. „Oznámenie o prevzatí pacienta bez informovaného súhlasu“, ktoré zasiela na príslušný okresný súd. Za roky 2020 – 2021 bol súdu nahlásený nasledovný počet nedobrovoľných hospitalizácií:

- za obdobie 1.1.2020 – 31.12.2020
- nahlásených 38 nedobrovoľných hospitalizácií.
- za obdobie 1.1.2021 – 31.08.2021
- nahlásených 28 nedobrovoľných hospitalizácií.

3.3 Spôsobilosť na právne úkony

Vo vzťahu k pacientom komunikuje personál s rešpektom a úctou, pričom uznáva ich schopnosť porozumieť informáciám a samostatne sa rozhodovať.

Personál sa snaží poskytovať informácie zrozumiteľným spôsobom písomné a ústne informácie o právach pacientov, informácie o podpore, starostlivosti, službách, hodnotení, diagnóze, liečbe (vrátane zotavenia), aby pacientom bolo umožnené realizovať slobodné a informované rozhodnutia.

3.4 Prístup k osobným informáciám

Na žiadosť pacienta mu je umožnené nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie v rozsahu v zmysle zákona, môže komentovať a pripomienkovať informácie v dokumentácii, ktoré budú priložené k zdravotnej dokumentácii.

⁵ Právna úprava konania o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení je právne upravená v treťom diele tretej hlavy osobitnej časti zákona č. 160/2015 Z. .z. Civilného sporového poriadku v ustanoveniach § 252 – 271. Nedobrovoľná hospitalizácia je pojem používaný, keď je osoba s duševnou chorobou prijatá do nemocnice proti svojej vôli, preto je z tohto hľadiska nevyhnutné dbať na ľudsko-právne, etické a právne normy.

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

4.1 Prístup zamestnancov k pacientom

Počas rozhovoru s pacientmi monitorovací tím nezaznamenal žiadne informácie o možnom nevhodnom správaní či zlom zaobchádzaní zo strany personálu. Celkovo bolo možné pozorovať, že personál na oddeleniach pristupuje k pacientom s rešpektom, režim oddelení bol voľný, v podstate boli oddelenia otvorené, čo nie je v podmienkach psychiatrických oddelení nemocníc obvyklé. Zdravotné sestry s pacientami veľa komunikovali, ich komunikácia nebola vedená formálne, na oddelení neboli vytvárané ani komunikačné bariéry, napríklad pobyt personálu za uzatvorenými dverami sesterne. Bolo zrejmé, že prítomní zamestnanci majú vysoké kompetencie flexibilne rozhodnúť o zmene podmienok na oddelení tak, aby sa prispôbili aktuálnym potrebám alebo želaniam pacientov, zdravotné sestry nepoužívali vo vzťahu k pacientom vyhýbavé odpovede, napríklad „o tom rozhoduje niekto iný“ a podobne. Tento v podstate neformálny prístup kladie vysoké nároky na osobnostné predpoklady zamestnancov, ich komunikačné zručnosti, má však nespornú zásluhu na celkovo pozitívnom vnímaní podmienok na oddeleniach zo strany pacientov.

4.2 Obmedzovacie prostriedky

Obmedzenie pohybu človeka obmedzovacím prostriedkom je zásahom do jeho osobnej integrity, ktorý môže predstavovať závažné porušenie jeho základných práv. Európsky súd pre ľudské práva sa v niekoľkých prípadoch zaoberal používaním obmedzovacích prostriedkov a vymedzil, za akých okolností predstavuje ich nesprávne používanie porušenie Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. Obmedzenie násilného pacienta, predstavujúceho nebezpečenstvo pre seba či ostatných, má byť použité len vo výnimočných a nevyhnutných prípadoch.⁶

Používanie obmedzovacích prostriedkov nie je liečebný postup, ale je to použitie sily, preto sú bezpečnostným opatrením a nemajú terapeutické zdôvodnenie. Použitie obmedzovacích prostriedkov je závažným opatrením, ktoré musí byť vždy vedené s cieľom zabrániť bezprostrednej ujme pacienta alebo jeho okolia a musia byť tomuto cieľu primerané.

Štandardy Európskeho výboru pre zabránenie mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „CPT“) týkajúce sa používania obmedzovacích prostriedkov v psychiatrických zariadeniach (CPT/Inf(2017)6)⁷, obsahujú pravidlá používania obmedzovacích prostriedkov v psychiatrických zariadeniach pre dospelých, ktorých konečným cieľom by mala byť prevencia používania obmedzovacích prostriedkov najmä

⁶ Článok 27 Odporúčenie Rec(2004)10 Výboru ministrov členským štátom vo veci ochrany ľudských práv a dôstojnosti osôb s duševnou poruchou, a rozhodnutie Európskeho súdu pre ľudské práva v prípade Bureš proti Českej republike, č. 37679/08, rozsudok zo dňa 18. októbra 2012, § 86, a M.S. proti Chorvátsku (č. 2), č. 75450/12, rozsudok zo dňa 19. februára 2015, § 97.

⁷ Means of restraint in psychiatric establishments for adults [cit. 18. 10. 2019]. Dostupné z <https://www.coe.int/en/web/cpt/means-of-restraint-psychiatry>

vypracovaním jednotnej stratégie. Dôležitým krokom je vykonať rôzne proaktívne usmernenia, ktoré by inter alia mali zahŕňať vytvorenie bezpečného prostredia, zamestnávania dostatočného počtu zdravotníckeho personálu, adekvátneho školenia personálu, ktorý obmedzovacie prostriedky aplikuje, a podpory rozvoja alternatívnych opatrení (vrátane deeskalačných techník).⁸ Obmedzovacie prostriedky sú predovšetkým bezpečnostným opatrením a nemali by byť používané ako forma trestania.

Používanie obmedzovacích prostriedkov nebolo v čase vykonania monitoringu upravené zákonom, ale iba usmernením Ministerstva zdravotníctva SR č. 29/2009.⁹ Naproti tomu, používanie obmedzovacích prostriedkov v zariadeniach sociálnych služieb upravuje ustanovenie § 10 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a všetky použitia obmedzovacích prostriedkov musia byť zapisované do osobitného registra a hlásené Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Evidencia postupov vo vzťahu ku konkrétnemu pacientovi je v zariadení chaotická, najviac informácií je zaznamenaných v ručne písanom dekurze pacienta, pričom prichádza k častým chybám, keď personál niektoré skutočnosti nezaznamená. Personál často rieši informovanie pacienta len ústne, čo je následne ťažko preukázateľné. O obmedzovacích prostriedkoch neevidujú okrem dekurzu pacienta takmer žiadne záznamy, používané tlačivo je nepostačujúce. Chýba zaznamenávanie napríklad pokusov o uvoľnenie fixovaného pacienta. V prípade požiadavky o poskytnutie súhrnných informácií tieto získavajú spravidla z dokumentácie (dekurzov) konkrétnych pacientov, ktoré sú navyše vedené ručne a často v nich presné informácie chýbajú.

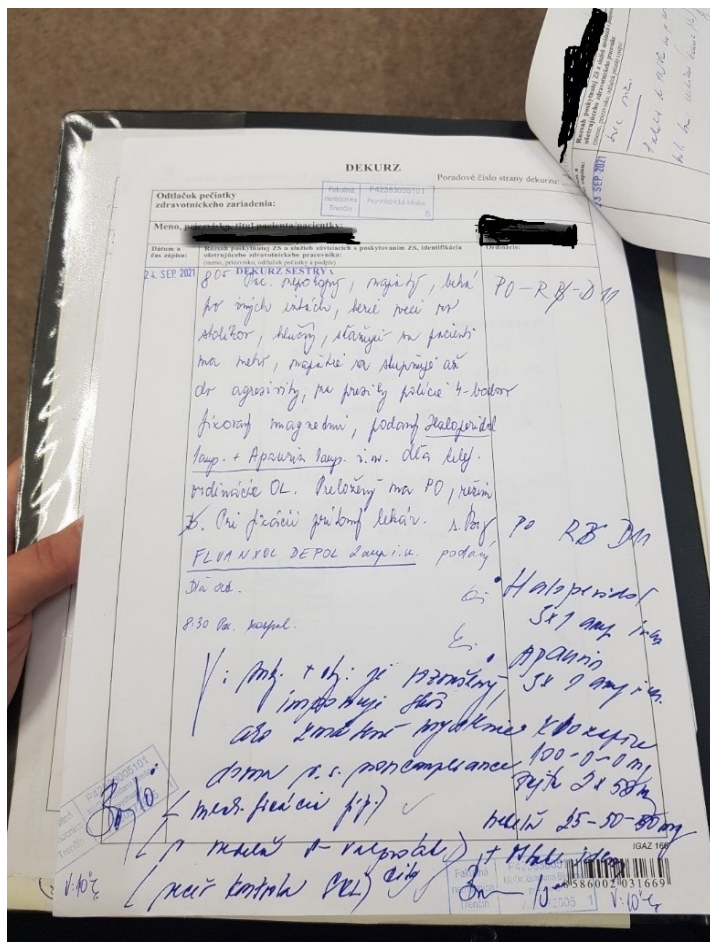
Aj keď sa v zariadení reálne dodržiavajú ľudsko-právne štandardy, ide skôr o intuitívne nastavenie personálu, nie je to výsledok jasne určených interných postupov. Absencia formalizovaných procesov a postupov síce napomáha ľudskému prístupu zamestnancov, prináša však vysoké riziko individuálneho zlyhania a neschopnosť hodnoverne postup personálu zdokladovať.

Z vyššie uvedených zistení je zrejmé, že zariadeniu by veľmi prospelo zabezpečenie špecializovaného počítačového programu, prostredníctvom ktorého by sa sprehľadnila a zjednotila forma záznamov, ako aj ich rozsah a obsah. Papierovou formou vedená dokumentácia je síce autentická, avšak obsahuje veľké množstvo nepresností a predstavuje značné riziko aj z hľadiska možností efektívnej kontroly.

⁸ *Nedobrovoľné umiestnenie v psychiatrických zariadeniach pre dospelých* <https://rm.coe.int/16808ef5dd>

⁹ Čl. II Usmernenia MZ SR č. 29/2009 uvádza, že obmedzovacie prostriedky je možné použiť výnimočne, na nevyhnutnú dobu a iba v prípade, ak pacient svojim správaním ohrozuje seba a svoje okolie. Dôvodom nesmie byť zľahčenie zdravotnej starostlivosti, či bežný nepokoj pacienta. Použitie obmedzovacích prostriedkov sa považuje za krajné riešenie v prípadoch, kedy je to nevyhnutné na ochranu pacienta, ostatných pacientov, vecí a osôb v okolí pacienta a personálu psychiatrického zariadenia. Podľa Čl. IV by mali byť pacienti primeraným spôsobom informovaní o možnosti použitia obmedzovacích prostriedkov, pričom je potrebné zvážiť použitie čo najmiernejšieho a najvhodnejšieho obmedzovacieho prostriedku. Po použití obmedzovacích prostriedkov ošetrojúci lekár prejedná s pacientom dôvody a potrebu obmedzenia. Obmedzovacie prostriedky je možné použiť iba v prípade, keď sú iné možnosti vyčerpané. Pacient obmedzený týmito prostriedkami musí byť: v pravidelných intervaloch kontrolovaný, čo najviac chránený pred rizikom zranenia, zabezpečený, aby nedochádzalo k dehydratácii, podvýžive, podchladeniu a k preležaninám, musí mu byť umožnené vykonanie osobnej hygieny a toalety.

Pri fixácii sa v zariadení niekedy využívajú 2x popruhy so 4 magnetmi, pričom by mala byť využívaná maximálne trojbodová fixácia. V zariadení sú dokonca využívané staré typy kožených fixačných pomôcok s odôvodnením, že nové magnetické sú nespoľahlivé.



Obrázok č. 24: Ukážka vedenia písomnej dokumentácie – dekurzu

15) Opatrenie

Zabezpečiť vydanie postupu pri prijíme nepokojného pacienta tak, aby sa výkon fixácie pacienta nemusel realizovať za asistencie príslušníkov policajného zboru.

Termín plnenia: 30.09.2023

16) Opatrenie

Upustiť od používania zastaralých druhov fixačných pomôcok.

Termín plnenia: 30.09.2023

Tabuľka č. 10 Obmedzovacie prostriedky

Obmedzovacie prostriedky		Informácia k 28.10.2016	Informácia k 29.9.2021
Akým množstvom obmedzovacích prostriedkov zariadenie disponuje	klietková posteľ	0	0
	ochranná sieťová posteľ	0	0
	izolačná miestnosť	0	0
	remene, pásy na pripútanie k lôžku	4	3
	Zábrany	0	Nezistené
	Iné	0	0

4.2.1 Register obmedzení

V zariadení majú odhadom 10 – 15 fixácií pacientov za mesiac, presne sa to určiť nedá, lebo nevedú register obmedzení. Chýbajú taktiež niektoré dôležité oblasti, napr. smernica používania obmedzujúcich prostriedkov, register obmedzujúcich prostriedkov, zahrnutie obmedzujúcich prostriedkov do informačného systému, či realizácia interných auditov používania obmedzujúcich prostriedkov.

Odporúčame preto vytvoriť:

- internú smernicu používania obmedzovacích prostriedkov pre psychiatrické oddelenie,
- zriadiť register obmedzovacích prostriedkov,
- zahrnúť evidenciu využitia obmedzovacích prostriedkov do informačného systému,
- realizovať vnútorný audit a vnútornú kontrolu používania obmedzovacích prostriedkov.

Z predloženej dokumentácie bolo zistené, že v niektorých prípadoch boli pacienti podľa dokumentácie fixovaní na lôžku dlhšiu dobu. Zamestnanci však uvádzali, že pacient nebol reálne fixovaný taký dlhý čas, iba v dokumentácii nebol vyznačený čas jeho uvoľnenia. Zavedenie elektronického registra obmedzovacích prostriedkov v zdravotníckych zariadeniach a ich povinného hlásenia MZ SR je nevyhnutným krokom k zdôrazneniu spoluzodpovednosti za vykonaný zásah do integrity a dôstojnosti pacienta, ktorý musí byť v každom prípade náležite zdokumentovaný a vyhodnotený.

S ohľadom na skutočnosť, že od monitorovacej návštevy bola prijatá právna úprava, z ktorej vyplývajú povinnosti pri používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení súvisiacej dokumentácie, neukladáme v tejto oblasti opatrenia na nápravu.

4.2.2 Sieťové postele

Svetová zdravotnícka organizácia vo svojom stanovisku k sieťovým posteliam uvádza, že nepatria do starostlivosti o psychiatrických pacientov, pretože sú z pohľadu ľudských práv nedôstojné a ponižujúce, a zároveň nie sú ani bezpečné. Výbor CPT odporúča vláde SR prijať potrebné kroky na ukončenie používania sieťových postelí vo všetkých psychiatrických

zariadeniach, najmä analýzu ich využívania, identifikácie krokov k ich postupnému ukončeniu ako aj špeciálneho vzdelávania zamestnancov v technikách deeskalácie a bezpečného zvládania pacientov.

V zariadení sa nepoužívajú sieťové postele. V prípade potreby je využívané chemické obmedzenie (t. j. prostriedky na upokojenie, utlmenie). Pri akútnom príjme sme pozorovali, že podávanie chemického obmedzenia nebolo automatické, ošetrojúci lekár nutnosť podania zvažoval, rovnako nebola automatická ani fyzická fixácia.

4.3 Elektrokonvulzívna terapia (ECT)

Elektrokonvulzívna terapia (ECT), predtým známa ako elektrošoková terapia, je psychiatrická liečba, ktorej podstatou je vyvolanie stimulácie mozgu pomocou krátkych impulzov elektrického prúdu, pričom cieľom je liečba vybraných psychických porúch. Jednou zo záruk pre pacienta je informácia o liečbe ECT. Informovaný súhlas je kladné prejavenie vôle osoby s určitým zákrokom za úplnej znalosti rizík. Poučenie pacienta o liečbe a jej rizikách, ako aj o možnosť odmietnuť liečbu, patria k dôležitým právam pacienta, nakoľko bez poučenia si pacient nemôže náležite uplatniť svoje právo súhlasiť so zdravotnou starostlivosťou.

Register ECT sa v zariadení vedie len v zošite, v ktorom sa zaznamenáva meno pacienta a dátum. Záznam o výkone ECT sa píše ručne a zapisuje sa následne do dekurzu pacienta.

V zariadení sa používa tlačivo „Poučenie a informovaný súhlas pacienta ELEKTROKONVULZÍVNA TERAPIA (ECT)“, ktoré obsahuje informácie čo je cieľom výkonu, aká je príprava pred výkonom, aký je priebeh výkonu, možné riziká spojené s výkonom, režim po výkone, alternatívu výkonu ako aj riziko odmietnutia výkonu.

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

5.1 Podpora nezávislého života

V zariadení prevláda odborný a ľudský prístup. Z hľadiska práva na nezávislý život môžeme hovoriť o napĺňaní článku 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Zariadenie vytvára systémové a aktívne podmienky pre nezávislý život pacientov. V rámci svojich aktivít poskytuje okrem základných poradenských aktivít aj spoluprácu a podporu pri administratívnom vybavovaní dokladov a úradných záležitostí zo strany sociálnej pracovníčky. V zariadení sa realizuje proaktívna a systematická podpora nezávislého života. Sociálne pracovníčky sa snažia aktívne komunikovať s každým pacientom a rozhovorom identifikovať jeho prípadné problémy v bežnom živote.

Je potrebné oceniť prevádzkovanie denného stacionára, ktorý slúži na podporu nezávislého života ľudí s duševným ochorením.



Obrázok č.25 a Obrázok č. 26: Priestory denného stacionára

5.2 Prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam

S ohľadom na špecifiká zariadenia nie je reálne vytvorenie podmienok pre prístup k pracovným príležitostiam, na oddelení je však k dispozícii rôzna literatúra umožňujúca osobnostný rozvoj, rovnako sa denne uskutočňujú aktivity v rámci ergoterapie.

5.3 Právo na účasť na politickom a verejnom živote

Pacienti majú zabezpečené zo strany zariadenia právo voliť vo všetkých voľbách, k dispozícii je aj možnosť účasti na bohoslužbách, ktoré sa uskutočňujú denne v kaplnke priamo vo FN Trenčín.



Obrázok č.27: Kaplnka vo FN Trenčín

5.4 Aktivity pacientov

Ako už bolo uvedené, pacientom je v zariadení ponúkaných viacero aktivít. V priestoroch oddelenia sa nachádza spoločná jedáleň s televízorom, miestnosť na pracovnú terapiu, klubovňa, knižnica, posilňovňa aj telocvičňa. Pacienti môžu využívať vonkajší areál zariadenia.

Tabuľka č. 11 Materiálno-technické vybavenie pre voľný čas pacientov

Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase.		Informácia k 28.10.2016	Informácia 29.9.2021
Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase	Ihrisko	Áno	Nie
	Posilňovňa	Áno	Áno
	Klubovňa	Áno	Áno
	spoločenská miestnosť	Áno	Áno
	Knižnica	Áno	Áno
	miestnosť s TV	Áno	Áno
	park, záhrada	Áno	Áno
	Telocvičňa	Áno	Áno



Obrázok č. 28: Areál nemocnice



Obrázok č. 29: Telocvičňa



Obrázok č. 30: Miestnosť na relaxáciu

Sumarizácia opatrení pre Psychiatrickú kliniku vo FN Trenčín

Termín plnenia: ihneď

Opatrenie	Číslo
Zabezpečiť výkon hygieny pacientov v izbách s rešpektom k ich súkromiu.	6
Upustiť od ordinácie liekov „podľa potreby“ a zabezpečiť ordináciu liekov výlučne lekárom.	11
Do tlačiva informovaného súhlasu uvádzať presný čas jeho udelenia, resp. neudelenia zo strany pacienta.	14

Termín plnenia do 30.09.2023

Opatrenie	Číslo
Spracovať individuálne terapeutické plány zotavenia pacientov.	13
Zabezpečiť vydanie postupu pri prijíme nepokojného pacienta tak, aby sa výkon fixácie pacienta nemusel realizovať za asistencie príslušníkov policajného zboru.	15
Upustiť od používania zastaralých druhov fixačných pomôcok.	16

Termín plnenia do 31.12.2023

Opatrenie	Číslo
Zrušiť prechodnú „VIP izbu“ a znížiť počet postelí v izbách najviac na štyri.	5
Zrealizovať protipožiarny nácvik evakuácie s pacientmi.	2
Prehodnotiť potrebu ponechania mreží na oknách v izbách.	4
Vytvoriť systém prijímu nového pacienta s dôrazom na zachovanie jeho intimity a ľudskú dôstojnosť, vrátane vylúčenia rodinných príslušníkov, pokiaľ si ich prítomnosť nevyžaduje sám pacient.	10
Zabezpečiť dostupnosť terapií pre všetkých pacientov (vrátane príjmových izieb) a rozšíriť typy terapeutických skupín – širší záber s ohľadom na jednotlivé diagnózy pacientov.	12

Termín plnenia priebežne

Opatrenie	Číslo
Zrekonštruovať priestory na najvyššom podlaží za účelom zníženia počtu lôžok na izbách.	1
Pri ďalších rekonštrukciách v zariadení zabezpečiť odvetrávanie a zabezpečiť pre pacientov prístup na balkón.	3
Pri ďalších rekonštrukciách v zariadení vytvoriť priestory pre návštevy pacientov.	7
Prehodnotiť personálne obsadenie lekárom v nočnej službe, nakoľko považujeme za nedostatočné zabezpečenie služby po 15:00 hod. do ranných hodín na psychiatrickej klinike len jedným lekárom.	8
Zaznamenávať aktivity psychológa ako súčasť komplexnej dokumentácie pacienta.	9