



JUDr. ZUZANA STAVROVSKÁ
komisárka pre osoby
so zdravotným postihnutím

SPRÁVA ÚRADU KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Psychiatrické oddelenie NsP Sv. Jakuba, n.o. Bardejov

Adresa zariadenia	Psychiatrické oddelenie NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov
Zriaďovateľ	NsP Sv. Jakuba, n.o.
Riaditeľ	MUDr. Marián Petko, MPH
Primár oddelenia	MUDr. Miroslav Grohol
Typ zariadenia	Psychiatrické oddelenie
Kapacita zariadenia	36
Aktuálny počet pacientov	22
Dátum výkonu monitoringu	02.08.2023 – 03.08.2023
Monitoring vykonali	JUDr. Zuzana Stavrovská, MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD., Doc. PhDr. Alena Zvarová Bašistová PhD., JUDr. Kristína Čahojová, Mgr. Peter Szabo JUDr. Nadežda Šebová
Naša značka	M/003/2023/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).....	13
Materiálno-technické podmienky	13
1.1 Budova zariadenia	13
1.1.1 Bezbariérovosť.....	15
1.1.2 Bezpečnostné podmienky	16
1.1.3 Izby pacientov.....	17
1.2 Hygienické podmienky	19
1.3 Stravovanie.....	20
1.3.1 Oblečenie.....	22
1.4 Slobodná komunikácia	22
1.4.1 Návštevy	22
1.4.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu	23
1.5 Stimulujúce prostredie	24
1.6 Spoločenský a osobný život.....	26
2. Právo na dosiahnutie najvyššieho možného štandardu fyzického a duševného zdravia (čl. 25 Dohovoru).....	30
2.1 Dostupnosť zariadenia.....	30
2.2 Personálne obsadenie	30
2.3 Liečba a starostlivosť o pacientov	32
2.3.1 Terapeutický (individuálny) plán	32
2.4 Farmakológia	33
2.5 Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia.....	33
3. Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom, osobnej slobody a osobnej bezpečnosti (čl. 12 a 14 Dohovoru)	34
3.1 Preferencie pacientov	34
3.2 Postupy a záruky.....	34
3.2.1 Slobodný a informovaný súhlas.....	35

3.2.2	Nedobrovoľná hospitalizácia	36
3.3	Spôsobilosť na právne úkony	37
3.4	Prístup k osobným informáciám.....	37
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>38</i>
4.1	Prístup zamestnancov k pacientom	38
4.2	Obmedzovacie prostriedky.....	39
4.2.1	Register obmedzení.....	41
4.2.2	Sieťové postele	42
4.3	Elektrokonvulzívna terapia (ECT).....	43
4.4	Lekárske a vedecké pokusy	44
4.5	Sťažnostný mechanizmus	44
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 Psychiatrické oddelenie NsP Bardejov.....</i>	<i>50</i>
	Termín plnenia ihneď.....	50
	Termín plnenia do 30.06.2024.....	50
	Termín plnenia do 31.12.2024.....	50
	Termín plnenia priebežne	51

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1 Metodológia
Tabuľka č. 2 Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Dohovoru
Tabuľka č. 3 Zhrnutie výsledkov pre zariadenie
Tabuľka č. 4 Bezbariérovosť
Tabuľka č. 5 Počet izieb a lôžok v zariadení.....
Tabuľka č. 6 Počet zdravotníckych zamestnancov pracujúcich v zariadení
Tabuľka č. 7 Lehota na oznámenie súdu o prevzatí pacienta bez udelenia informovaného súhlasu
Tabuľka č. 8 Obmedzovacie prostriedky
Tabuľka č. 9 Materiálno-technické vybavenie pre voľný čas pacientov.....

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 v psychiatrických zariadeniach. Primárnou úlohou je vykonávanie preventívnych systematických návštev miest, kde sa nachádzajú alebo môžu nachádzať osoby so zdravotným postihnutím s cieľom posilniť ochranu práv týchto osôb, zlepšiť zaobchádzanie s nimi a podmienky, v ktorých tieto osoby žijú.

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

1. podávanie návrhov a odporúčaní v prípade zistenia, že pri poskytovaní došlo k porušeniu alebo k ohrozeniu práv osôb so zdravotným postihnutím;
2. návrhy zmien platnej legislatívy v prípade zistenia, že platnou legislatívou a praxou sú porušované konkrétne články Dohovoru.

Z každej monitorovacej návštevy je vypracovaná správa, ktorej súčasťou môžu sú aj návrhy opatrení k náprave. Správu zasielam zariadeniu s výzvou, 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 sú následne zaslané zriaďovateľovi, s ktorým prerokujem uvedené problémy.

Kontrolu plnenia uložených opatrení na nápravu zabezpečuje 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.

Niektoré štatistické zisťovania sme spracovali do tabuliek, pričom v tabuľkách sme porovnali údaje, ktoré monitorovací tím zaznamenal počas výkonu monitoringu dňa **02. a 03. augusta 2023** a údaje vyplnené v internetovom dotazníku distribuovaného Úradom komisára pre osoby so zdravotným postihnutím do všetkých psychiatrických zariadení koncom roka 2016. Údaje z NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov, boli vložené do systému **22.02.2017**.

V čase výkonu monitoringu zariadenie disponovalo kapacitou 36 lôžok, pričom aktuálny počet pacientov bol 22.

Monitorovací tím

Monitorovací tím bol zostavený zo šiestich hodnotiteľov, odborníkov na oblasť psychiatrie a práv osôb so zdravotným postihnutím. Monitoring zariadenia vykonali dňa 02. – 03. augusta 2023 členovia hodnotiaceho tímu:

- JUDr. Zuzana Stavrovská, komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím,
- MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD., viceprezidentka Slovenskej psychiatrickej 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,
- Mgr. Peter Szabo, sociálny pracovník Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím,
- JUDr. Kristína Čahojová, právnička Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím pre Národný preventívny mechanizmus
- doc.PhDr. Alena Zvarová Bašistová, PhD., expertka na sociálnu prácu a oblasť zdravotníctva, sociálnej psychológie a patopsychológie.
- JUDr. Nadežda Šebová, právnička Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

PodĎakovanie

Touto cestou by som sa za celý monitorovací tím chcela poďakovať za spoluprácu pri výkone monitoringu najmä riaditeľovi nemocnice pánovi MUDr. Mariánovi Petkovi, MPH, námestníčke pre zdravotnú starostlivosť a zdravotné poisťovne MUDr. Helene Leščišinovej, námestníčke pre ošetrovateľskú starostlivosť PhDr. Anne Petrušovej, 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. S ľútosťou sme prijali fakt, že primár, ani zástupca primára psychiatrického oddelenia neboli účastní na monitoringu, a to napriek tomu, že bol ohlásený vopred. Záverečné zhodnotenie monitoringu sa však uskutočnilo aj za účasti riaditeľa nemocnice.

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)	Začaté	A/I
5. Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti (Článok 19 Dohovoru)	Začaté	A/I

Informácie o zariadení

Psychiatrické oddelenie má 36 lôžok a podľa Organizačného a prevádzkového poriadku Psychiatrického oddelenia NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov sa zaoberá prevenciou, diagnostikou, liečbou psychosociálnych funkcií, doliečovaním a posudzovaním, ako aj výskumom duševných porúch. V oblasti výskumu nemocnica deklaruje organizovanie vedeckých pracovných schôdzí. Nemocnica je aj výučbovým pracoviskom pre študentov Prešovskej univerzity v Prešove, Fakulty zdravotníckych odborov, či Strednej zdravotníckej školy mil. Samaritána vo Svidníku.

Predložená dokumentácia NsP Sv. Jakuba n.o., Bardejov obsahuje nezjednotenú terminológiu v rôznych interných dokumentoch upravujúcich štruktúru Psychiatrického oddelenia.

Podľa **Organizačného poriadku NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov zo dňa 01.07.2020** pozostáva Psychiatrické oddelenie z lôžkovej a ambulantnej časti.

Lôžková časť je rozčlenená na:

- časť „A“ – s otvoreným režimom,
- časť „B“ – s uzatvoreným režimom,
- psychologické pracovisko,
- základná sála.

Ambulantná časť je rozčlenená na :

- psychiatrickú ambulanciu I.,
- psychiatrickú ambulanciu II.,
- denný psychiatrický stacionár.

Podľa **Organizačného a prevádzkového poriadku Psychiatrického oddelenia NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov zo dňa 07.01.2019** sa Psychiatrické oddelenie člení na:

- Odd. „A“ lôžka s otvoreným režimom sú koedukovaného charakteru. Pracuje komunitným systémom, kde podstatná časť pacientov sa zúčastňuje psychoterapeutických, psychoedukačných a ergoterapeutických aktivít.

- Odd. „B“ lôžka s uzatvoreným režimom. Ide o akútne psychiatrické oddelenie zabezpečené na liečbu rôznych prípadov psychotických dekompenzácií. Oddelenie „B“ je zabezpečené proti svojvoľnému odchodu pacientov. Pacienti však nie sú obmedzení v styku s príbuznými, či inými návštevami. Izby sú prevažne 3 -posteľové, tri izby sú 2-posteľové, jedna izba z toho je izba intenzívnej starostlivosti. Izby sú štandardne vybavené. Súčasťou izieb je sociálne zariadenie,

Organizačný a prevádzkový poriadok Psychiatrického oddelenia NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov zo dňa 07.01.2019 upravuje aj prístrojové vybavenie, ktorým disponuje Psychiatrické oddelenie:

- Základná sála na ECT – comatron, narkotizačný prístroj, ručný dýchací prístroj odsávačka, EKG, ručný pulzný oximeter.

- Na oddelení – prístroj na fototerapiu – 2ks, glukomer, drager Alkotest 3000, digitálny tlakomer – 2 ks, bezkontaktný teplomer – 2ks.
- Štandardné vybavenie psychologického pracoviska, ošetrovne na odd. „A“ s otvoreným režimom, ktorej súčasťou je kamerový systém a germicídny žiarič na bezbariérovej kúpeľni, počítačová technika, skartovačka, skener.

V priebehu spracovania monitorovacej správy zaslala NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov ďalší upravený interný dokument **„Vnútny poriadok Psychiatrického oddelenia zo dňa 02.01.2024**, podľa ktorého je Liečebná časť Psychiatrického oddelenia rozdelená na dve ošetrovacie jednotky – oddelenia A a B, ktoré majú osobitný liečebno- pohybový režim.

Pre účely spracovania monitorovacej správy bola použitá terminológia vyplývajúca z **Organizačného poriadku NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov zo dňa 01.07.2020**.

1) *Opatrenie:*

Zjednotiť terminológiu a členenie Psychiatrického oddelenia NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov vo všetkých interných riadiacich dokumentoch.

Termín plnenia: 30.06.2024

Monitoringom bolo zistené, že Lôžková časť Psychiatrického oddelenia sa člení na:

- časť „A“ s otvoreným režimom a aktuálnou kapacitou 17 lôžok
- časť „B“ s uzatvoreným režimom a aktuálnou kapacitou 19 lôžok

Pacienti z časti „B“ s uzatvoreným režimom majú k dispozícii vstup do uzatvorenej záhrady s altánkom.

Časť pacientov lôžkovej časti psychiatrického oddelenia využíva v rámci špecifických liečebných programov aj terapeutické skupiny v ambulantnej časti Psychiatrického oddelenia – ktoré sa realizujú v Dennom psychiatrickom stacionári, nachádzajúcom sa v rovnakom objekte. Podľa informácií zverejnených na stránke nemocnice je Denný psychiatrický stacionár zariadením špecializovanej psychiatrickej starostlivosti, v ktorom sa pacientom s duševnými poruchami počas dňa poskytuje komplexná psychiatrická liečba s osobitným dôrazom na psychoterapiu, psychiatrickú a psychosociálnu rehabilitáciu.

Pacienti navštevujú stacionár v pracovných dňoch od 8:00 hod. do 14:00 hod. . Na činnosti Denného psychiatrického stacionára sa podieľajú aj lekári a psychológovia psychiatrického oddelenia a ambulantný klinický psychológ.

V čase výkonu monitoringu boli z troch liečebných programov v Dennom psychiatrickom stacionári funkčné dva programy:

1. skupina A pre liečbu a doliečovanie závislosti od alkoholu (F10.2, F19.2) je hybridný program pre pacientov odosielaných z ambulancií, ako aj pacientov z detoxifikačného programu oddelenia, obsahuje dva podprogramy:

- a) 6-týždňový program ambulantnej odvykacej liečby (transformovaný neskôr na 8-týždňový) zameraný na abstinenciu s cieľom prevencie včasného relapsu s účasťou 3x v týždni,
- b) doliečovací, po absolvovaní základného programu alebo inej odvykacej liečby v inom zariadení, s účasťou 1x v týždni, zameraný na udržanie pozitívnej zmeny a prevenciu neskoršieho relapsu;

2. skupina B pre liečbu psychotických porúch (F23, F20, F22, F25, F30, F31, F32.3), s dvoma cieľovými skupinami:

a) pacienti po prepustení z oddelenia alebo vyžadujúci intenzívnejšiu ambulantnú liečbu s frekvenciou 3x v týždni, s cieľom prevencie včasného relapsu a dosiahnutie remisie, obnova pracovnej spôsobilosti, prípadne jej reposúdenie,

b) pacienti v longitudinálnej podpornej liečbe s variabilnou frekvenciou s cieľom udržania adherencie k liečbe, kvality života, prevencie rehospitalizácií a inštitucionalizácie, či s cieľom psychosociálnej podpory;

3. funkčná nebola skupina C pre depresívne, anxiózne a stresom podmienené poruchy, podľa poskytnutých informácií sa plánuje jej alternácia so skupinou A.

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

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

Podľa Koncepce humanizácie psychiatrie právo na primeranú životnú úroveň v kontexte psychiatrickej starostlivosti možno chápať najmä ako:

- vytvorenie lepších podmienok pre pacienta z hľadiska modernizácie materiálneho technického zabezpečenia zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti (napr. vytvorenie dvojľôžkových izieb so sociálnym zariadením, zabezpečenie bezpečného vonkajšieho priestoru, zabezpečenie voľnočasových aktivít pre pacientov, umožnenie ich komunikácie s okolím aj s využitím informačno-komunikačných technológií);
- zavedenie vnútorného poriadku v zariadeniach ústavnej psychiatrickej starostlivosti, ktorý definuje práva pacienta hospitalizovaného v zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti. Riadi sa ním každodenný život pacienta v zariadení. Musí byť upravený podľa individuálneho liečebného plánu pacienta;
- integrácia psychiatrickej starostlivosti so sociálnymi službami a prepojenie ústavnej liečby so službami komunitnej psychiatrie s cieľom podporiť samostatnosť pacienta a dosiahnuť jeho deinštitucionalizáciu;
- umožnenie hospitalizácie dieťaťa spolu s rodičom, prípadne blízkou osobou;
- zabezpečenie priestoru na hranie a spoločenské aktivity detí, na vzdelávanie, na voľnočasové aktivity dospelých.¹

Materiálno-technické podmienky

1.1 Budova zariadenia

Psychiatrické oddelenie sa nachádza v objekte, v ktorom sa nachádzajú aj dve zariadenia sociálnych služieb či liečebňa dlhodobých chorých. Objekt je súčasťou nemocničného areálu. Priestory sú osvetlené prirodzeným, aj umelým svetlom, na oknách neboli mreže, tienenie zabezpečujú žalúzie, izby majú prístup na balkón, súčasťou izieb je aj toaleta a kúpeľňa. Veľká časť budovy je tradične murovaná dvojtraktová stavba s pozdĺžnym nosným systémom z konca päťdesiatych a začiatku šesťdesiatych rokov dvadsiateho storočia. K pôvodnej budove monobloku nemocnice boli koncom osemdesiatych a začiatkom deväťdesiatych rokov dvadsiateho storočia z východnej a západnej strany pristavané viacpodlažné pavilóny so železobetónového skeletu. Napriek tomu pôsobí dnes celý objekt nemocnice kompaktné.

Výraznou rekonštrukciou, ktorá zmenila najmä vonkajší vzhľad fasády, nemocnica prešla okolo roku 2007. Rekonštrukcia bola zameraná hlavne na zlepšenie energetickej efektívnosti tepelného hospodárstva. Došlo k výmene takmer 1400 okien a zatepleniu budov. Nové zateplenie so sebou prinieslo už tradične výraznejšie farebné ladenie celej fasády. Fádnu a

¹ Str. 67 Koncepce humanizácie psychiatrie.

depresívnu hnedú vystriedali odtiene zelenej a žltej farby. Okrem toho bol vybudovaný pavilón, kde sa nachádza onkológia, očné a pľúcne oddelenie (dostupné na www.onlinebardejov.com).

Riešenie vnútorných priestorových podmienok psychiatrického oddelenia však na základe výkonu monitoringu hodnotíme z hľadiska diferenciácie poskytovanej liečby ako nedostatočné, keďže nezodpovedá postupne sa meniacemu zdravotnému stavu pacientov. Na uzatvorenú časť „B“ sa možno dostať iba prechodom cez otvorenú časť „A“. Pri prijíme nového pacienta v akútnom stave, či agresívneho pacienta, musí tento prejsť cez otvorenú časť „A“, čo je absolútne nevhodné a nevyhovujúce ani štandardným podmienkam takéhoto typu oddelenia. Na mnohých pacientov otvorenej časti „A“ to pôsobí negatívne a rušivo. Za nedôstojných podmienok a v úplne nevhodných priestoroch sa realizuje aj vstupné vyšetrenie pacienta, ktoré sa realizuje vo vstupnej chodbe, bez akejkoľvek izolácie a ochrany súkromia. Počas poskytnutia predbežných zistení z monitoringu boli vedeniu nemocnice navrhnuté opatrenia na zmenu, napríklad vzájomne vymeniť priestory medzi časťou „A“ a časťou „B“, či vybudovať kabínku na príjem pacienta.

2) *Opatrenie:*

Vytvoriť izolovaný priestor na príjem pacientov.

Termín plnenia: 30.06.2024

3) *Opatrenie:*

Zamedziť prechodu pacientov po prijatí cez časť oddelenia s otvoreným režimom.

Termín plnenia: 30.06.2024



Obrázok. č. 1 – Vstup do budovy, v ktorej sa nachádza psychiatrické oddelenie



Obrázok č. 2 – Vstup na lôžkové psychiatrické oddelenie



Obrázok č. 3 - Vstup k priestorom psych stacionára.

1.1.1 Bezbariérovosť

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

Hlavný vchod do budovy, rovnako ako aj vchod do priestorov ambulancií a Denného psychiatrického stacionára je bezbariérový. Parkovanie pre imobilné osoby je vyznačené

Vnútorne priestory psychiatrického oddelenia nemocnice spĺňajú požiadavku bezbariérovosti, chodby sú dostatočne široké, rovnako tak jednotlivé prechodové dvere. Na oddelení sa nachádzajú aj bezbariérové toalety, zároveň aj kúpeľne sú prevažne priestorovo vhodné pre ľudí s telesným postihnutím, odkázaných na invalidný vozík. Oceňujem snahu vedenia nemocnice debarierizovať vnútorné priestory, niektoré toalety a kúpeľne sú stále bariérové.

V budove kde sa nachádza psychiatrické oddelenie je viacero výťahov, ktoré je rozmerovo možné označiť za bezbariérové lôžkové výťahy. Výťahy sú staršie a nie sú vybavené ďalšími prvkami bezbariérovosti, ako napríklad označenie tlačidiel Braillovým písmom.

Tabuľka č. 4 Bezbariérovosť

Bezbariérovosť		Informácia k 22.02.2017	Informácia k 03.08.2023
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	Áno	Áno
	všetky priestory sú bezbariérové	Áno	Áno
	iné	Áno/výťah	Áno/výťah

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 požiarnej poplachom 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.

Na oddelení sa nachádzajú na viditeľných miestach hasiace prístroje a požiarnej evakuačný plán. Pravidelne sa vykonáva cvičný požiarnej poplach, do ktorého sú zapojení aj niektorí pacienti. Záznam z evakuácie je uložený na riaditeľstve NsP Bardejov. Monitorovaciemu tímu bol predložený Požiarnej evakuačný plán NsP Bardejov z roku 2016, Plán vykonania cvičného požiarneho poplachu a Vyhodnotenie cvičného požiarneho poplachu z 18.01.2022. Dvere z izieb sú dostatočne široké v prípade potreby aj na evakuáciu pacienta na lôžku, zamestnanci sú pravidelne školení bezpečnostným technikom požiarnej ochrany.

Bezpečnosť sa monitoruje aj kamerovým systémom, snímajúcim primárne chodby. Výstup kamerového systému je v miestnosti pre sestry. Kamery sú označené, umiestnené na viditeľnom mieste, pri rozhovoroch pacienti uviedli, že o ich existencii majú vedomosť.



Obrázok č. 4 – Obrazovka kamerového systému v miestnosti sestier

1.1.3 Izby pacientov

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

Tabuľka č. 5 Počet izieb a lôžok v zariadení

Počet izieb a lôžok v zariadení		Informácia ² k 22.02.2017	Informácia k 03. 08.2023
Kapacita zariadenia		36	36
Aktuálna obsadenosť		neuvedené	22
<i>Počet izieb v zariadení</i>	1 - posteľová	neuvedené	0
	2 - posteľová	neuvedené	3
	3 - posteľová	neuvedené	10
	4 - posteľová	neuvedené	0

² Údaje boli vyplnené za uzavreté a otvorené oddelenie.

Izby pacientov spĺňajú požiadavky na ich materiálne - technické vybavenie (sú priestranné, pri posteliach sa nachádzajú nočné stolíky, k dispozícii je skriňa a podobne). Z každej izby je vstup na balkón.



Obrázok č. 5 – Trojlôžková izba



Obrázok č. 6 – Balkón k izbe na otvorenom oddelení

V uzatvorenej časti „B“ však možnosti vyplývajúce s existujúcej dispozície priestorov nie sú dostatočne využívané, napríklad sú plošne uzamknuté vstupy na balkón z izieb a pacienti tak majú možnosť ísť von iba podľa denného režimu. Personál odôvodnil túto skutočnosť rizikom nedostatočného zabezpečenia balkónov, keďže časť výplne je z plexiskla. Rovnako bolo zistené, že sú v tejto časti počas dňa uzamknuté izby a pacienti musia tráviť čas mimo nich. Tento postup personál odôvodnil zabezpečením bezpečnosti pacientov, podrobnejšie informácie však monitorovací tím k tomuto postupu nedostal a zariadenie k nemu nepredložilo ani žiadne doklady.

- 4) **Opatrenie:**
Zabezpečiť podmienky na sprístupnenie balkónov pacientom na uzatvorenej časti „B“.
Termín plnenia: 30.06.2024
- 5) **Opatrenie:**
Upustiť od plošného uzamykania izieb pacientov počas dňa v časti „B“.
Termín plnenia: ihneď

1.2 Hygienické podmienky

Podľa Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálo-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení majú byť toalety pre pacientov na oddelení ústavného zariadenia rozdelené podľa pohlavia zvlášť pre mužov a zvlášť pre ženy a musia byť vybavené umývadlom s prívodom studenej pitnej vody a teplej úžitkovej vody a dverami otvárateľnými smerom von. Na toaletách musí byť zabezpečené účinné prirodzené vetranie alebo umelé vetranie a toalety musia byť prístupné aj pre pacientov s obmedzenou schopnosťou pohybu.

Na lôžkovom oddelení sú hygienické zariadenia súčasťou vybavenia viacerých izieb, spravidla sú kúpeľňou prepojené dve izby. Niektoré kúpeľne a toalety prešli rekonštrukciou a boli riešené bezbariérové, niektoré boli v pôvodnom stave. Na oddelení sa nachádzajú aj spoločné toalety. Kúpeľne a toalety boli v čase monitorovacej návštevy čisté, pacienti mali v nich k dispozícii hygienické potreby.

Je potrebné konštatovať, že priestorové podmienky Psychiatrického oddelenia považujeme za nevyhovujúce pre zamestnancov, ktorí majú k dispozícii jednu toaletu, nemajú žiadne miestnosti na prezlečenie. Rovnako problematické sú aj priestorové podmienky pre administratívnu prácu zamestnancov, ktoré sú úplne nedostatočné.



Obrázok č.7 – Rekonštruovaná kúpeľňa a WC v izbe



...Obrázok č. 8 – Kúpeľňa a WC v izbe v pôvodnom stave

Podľa organizačného poriadku sa osobné prádlo triedi 4x do týždňa a perie sa v centrálnej práčovni, posteľné prádlo sa pacientom mení 1x do týždňa alebo pri každom znečistení.

- 6) **Opatrenie:**
Pokračovať v rekonštrukcii hygienických zariadení.
Termín plnenia: priebežne

1.3 Stravovanie

Strava sa na oddelenie priváňa z nemocničnej kuchyne, vo varniciach, pacienti ju konzumujú v priestore jedální, ktoré sú aj spoločenskou miestnosťou. Raňajky sa podávajú od 08:00 hod. do 08:15 hod., obed od 12:00 hod. do 12:30 hod. a večera od 17:00 hod. Strava sa po privezení na oddelenie prekladá do sklenených tanierov, odporúčame zvážiť podávanie v termoobaloch, kvôli uchovaniu teploty, aj kvôli bezpečnosti.

- 7) **Opatrenie:**
Prehodnotiť možnosti donášky stravy na oddelenie v termoobaloch.
Termín plnenia: 30.06.2024



Obrázok č. 9 a Obrázok č. 10 – Spoločenské miestnosti slúžiace aj ako jedáleň v časti A a časti B

Možnosť výberu z viacerých jedál zariadenie neumožňuje, avšak zabezpečená je diétna strava podľa indikácie lekára. K dispozícii je tzv. “skrátенý jedálny lístok”, v ktorom sú označené jednotlivé diéty číslom. Strava podávaná v čase monitoringu pôsobila chutne a aj väčšina pacientov hodnotila stravu podávanú v nemocnici pozitívne.

SKRÁTENÝ JEDÁLNY LÍSTOK	
Dátum: 01.08.2023	Dátum: 31.07.2023
Dieta	Čas: 10:23
Recepty	
Raňajky + Desiata	
0, 1, 2-sonda	: Maslo mini, Mlieko(7), Rohlík malý(1), Syr tavený(7)
0S	: Sucháre(1), Čaj
10	: Maslo mini, Mlieko(7), Paradajka, Rohlík malý(1)
12	: Maslo mini, Mlieko(7), Rohlík malý R(1), Syr 30 gr(7)
13, 3	: Maslo mini, Rohlík grahamový(1), Vajce(3), Čaj, Šalát Iadový I
1ZOS, 1ŠPZ	: Maslo mini, Mlieko(7), Ovocná kaša, Rohlík malý(1), Syr tavený(7)
2, 2Šest	: Maslo mini, Mlieko(7), Rohlík malý(1), Vajce(3), Šalát Iadový I
2/Blk	: Maslo mini, Rohlík malý(1), Vajce(3), Šalát Iadový I
3ZOS, 3ŠPZ	: Maslo mini, Maslo rastlinné, Rohlík grahamový(1), Sendvič(1), Vajce(3), Čaj, Šalát Iadový I
4	: Maslo mini, Mlieko(7), Rohlík malý(1), Syr tavený(7), Šalát Iadový I
5	: Maslo mini, Rohlík malý(1), Syr tavený(7), Čaj, Šalát Iadový R
9	: Chlieb(1), Maslo mini, Pomaranč, Rohlík grahamový(1), Vajce(3), Čaj, Šalát Iadový I
9/1	: Chlieb I(1), Jogurt biely(7), Maslo mini čerstvé, Syr tavený(7), Čaj
9A	: Chlieb(1), Maslo mini, Rohlík grahamový(1), Vajce(3), Čaj, Šalát Iadový I
9A/1	: Chlieb II(1), Maslo mini čerstvé, Syr tavený(7), Čaj
9ZOS, 9ŠPZ	: Chlieb(1), Reks dia(3,6,8), Maslo mini, Rohlík grahamový(1), Vajce(3), Čaj, Šalát Iadový I
K	: Čaj
S/Blp	: Chlieb bezlepkový, Džem d, Maslo mini, Čaj
Obed	
0, 1, 2-sonda	: Bravčové karé prírodné(1), Pol zelerová s liev(1,3,9), Zemiaková kaša I(7)
10, 2, 2/Blk, 2Šest, 4, H2	: Bravčové karé prírodné(1), Kompót broskyňový, Pol zelerová s liev(1,3,9), Zemiaky I
12	: Bravčové karé prírodné(1), Kompót broskyňový, Pol zelerová s liev(1,3,9), Zemiaková kaša I(7)
13, 3	: Pol z kostí s kurkumovými haluškami(1,3,9), Zamatové kurča na červenej kapuste(1), Zemiaky I
1ZOS, 1ŠPZ	: Bravčové na kmíne(1), Minerálna voda jemne perlivá, Pol zelerová s liev(1,3,9), Zemiaková kaša I(7)
3ZOS, 3ŠPZ	: Minerálna voda jemne perlivá, Pol z kostí s kurkumovými haluškami(1,3,9), Zamatové kurča na červenej kapuste(1), Zemiaky I
5	: Bravčové karé prírodné(1), Kompót jablkový, Pol z kostí s cest(1,3,9), Zemiaky I
9, 9A, H9	: Pol z kostí s kurkumovými haluškami(1,3,9), Zamatové kurča na červenej kapuste, Zemiaky I
9/1, 9A/1	: Bravčové na kmíne(1), Pol z kostí s kurkumovými haluškami(1,3,9), Zemiaková kaša I(7)
9ZOS, 9ŠPZ	: Minerálna voda jemne perlivá, Pol z kostí s kurkumovými haluškami(1,3,9), Zamatové kurča na červenej kapuste, Zemiaky I
Vyhotovil:	Schválil:

Obrázok č. 11 – Skrátený jedálny lístok na 1 deň

1.3.1 Oblečenie

Na oddelení majú pacienti možnosť nosiť vlastné oblečenie, v prípade potreby môžu využívať aj oblečenie nemocnice. V čase monitoringu boli pacienti oblečení čisto a boli upravení. Šatstvo môžu mať uložené v skrinkách na izbe

1.4 Slobodná komunikácia

Na otvorenej časti „A“ môžu mať pacienti neobmedzene svoj mobilný telefón, počítač, môžu mať aj hudobné nástroje.

Na uzatvorenej časti „B“, pacienti odovzdávajú svoje mobilné telefóny a nemajú ich pri sebe. Nie je stanovený časový úsek, kedy by pacienti počas dňa mohli mať mobilný telefón u seba. Z rozhovorov s pacientmi však vyplynulo, že personál im na požiadanie telefón poskytne. Bolo by vhodné určiť časový úsek, kedy by mali pacienti počas dňa garantovanú možnosť použiť svoj mobilný telefón.

Oceňujeme, že v priebehu spracovania správy z monitoringu zariadenie zaslalo aktualizované dokumenty, pričom z dokumentu Informácie pre pacienta priamo vyplýva, že pacienti v uzatvorenej časti „B“ môžu používať svoje mobilné telefóny denne od 13:00 hod. do 15:00 hod. prípadne po dohode s ošetrojúcim lekárom aj v inom čase.

1.4.1 Návštevy

Na oddelení sú priestory pre prijímanie návštev pacientov vo vstupnej chodbe, kde sa nachádzajú kreslá.

Návštevy v zariadení nie sú podľa predloženej dokumentácie obmedzené, avšak existuje odporúčaný čas návštev v pracovných dňoch od 15:00 hod. do 17:00 hod. a cez víkendy od 13:00 hod. do 15:00 hod., pacienti aj ich rodinní príslušníci sú o tejto skutočnosti zrozumiteľne oboznámení. Vzájomné pánske a dámske návštevy pacientov v izbách nie sú vhodné, zariadenie preferuje takýto kontakt v spoločenských priestoroch.



Obrázok č. 12 – Informácia o čase návštev

Deti do 14 rokov majú v uzatvorenej časti „B“ návštevy zakázané. Plošný zákaz návštev považujeme za úplne neprijateľný, ide o neodôvodniteľné porušenie detských práv na kontakt s rodinou. Prípadné režimové opatrenie dočasného charakteru z terapeutických dôvodov možno prijať iba na základe zhodnotenia individuálnych okolností, nikdy nie plošne.

- 8) Opatrenie:
Zrušiť plošný zákaz návštev detí do 14 rokov.
Termín plnenia: *ihneď*

1.4.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu

Otvorenú časť „A“ môžu pacienti v čase svojho osobného voľna opustiť bez obmedzení, na uzatvorenej časti „B“ je k dispozícii vhodný vonkajší uzatvorený areál s lavičkami a altánkom, ktorý je pacientom dostupný podľa denného režimu.



Obrázok č. 13 a Obrázok č. 14 – Vonkajší areál pre pacientov uzatvorenej časti B.

1.5 Stimulujúce prostredie

Prostredie nepôsobí sterilne, na oddelení je príjemne a čisto. Na stenách je vhodná výzdoba a prostredie je aj farebne dotvorené. Ako už však bolo uvedené, nepovažujeme priestorové podmienky oddelenia za dostatočné.



Obrázok č. 15 - Priestory na chodbe časti A



Obrázok č. 16 - Priestory na chodbe časti B

Veľmi pozitívne hodnotíme, že na psychiatrickom oddelení je zriadený aj denný psychiatrický stacionár, ktorý bol v prevádzke aj v čase výkonu monitoringu. Rovnako ako priestory oddelenia, pôsobili aj priestory stacionára príjemne, nechýbala v nich primeraná výzdoba.



Obrázok č. 17 – Priestory v dennom psychiatrickom stacionári



Obrázok č. 18 a Obrázok č. 19 – Priestory denného psychiatrického stacionára využívané na pracovné aktivity

1.6 Spoločenský a osobný život

Na oddelení je v časti „A“ aj v časti „B“ zverejnený na nástenkách program s aktivitami, rovnako sa nachádza aj v izbách pacientov. Podľa vyjadrenia personálu pacientov do aktivít nenútiť, s denným programom ich oboznamujú a k účasti sa ich snažia motivovať. Denný režim na oddelení v časti „A“ a v časti „B“ je rovnaký. Na otvorenom oddelení si pacienti môžu vybrať aj z aktivít, ktoré sú ponúkané za priamu platbu, a to napríklad: arteterapia/muzikoterapia, psychoedukácia, tematicko-interakčná skupina. V rámci bežného denného programu je realizovaná iba „činnosťná terapia“, a to na uzatvorenom oddelení v čase od 10:30 hod. - 11:45 hod. a na otvorenom oddelení doobeda od 10:00 hod. do 11:45 hod. a poobede od 14:00 hod. do 15:00 hod.

NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov

DENNÝ REŽIM PRE PACIENTOV

Psychiatrické oddelenie – A

	Spoločný program	Individuálny program
06.00 – 06.10	Budíček	
06.10 – 07.30	Ranná toaleta, úprava postelí	
07.30 – 07.35	Príprava na komunitu (Ut., Štv.)	
07.35 – 08.00	Komunita (utorok, štvrtok)	
08.00 – 08.15	Raňajky	
08.15 – 08.30	Podávanie liekov	
08.30 – 09.00	Príprava na vizitu	
09.00 – 09.30	Vizita	
09.30 – 10.00	Vykonávanie ordinácií z vizity	
10.00 – 11.45	Činnosťná terapia.	
11.45 – 12.00	Príprava na obed	
12.00 – 12.30	Obed	
12.30 – 13.00	Podávanie liekov	
13.00 – 14.00	Kľud na lôžku	
14.00 – 15.00	Činnosťná terapia	
15.00 – 15.30	Meranie telesnej teploty	
15.30 – 16.00	Krátka vizita	
16.00 – 17.00	Individuálny program	
17.00 – 18.00	Večera	
18.00 – 20.00	Spoločenský program oddelenia	
20.00 – 20.30	Podávanie liekov	
20.30 – 21.00	Večerná toaleta	
22.00 – 06.00	Nočný kľud	

Odbery materiálu
na vyšetrenie:
(krv, moč, ...)
08.30 – 11.30 hod.

E - konvulzívna liečba:
utorok, štvrtok
Vyšetrenie: RTG, EKG,
konziliárne vyšetrenie

15.00 – 16.00 hod.
Váženie pacientov
(štvrtok)

Zákaz návštev na izbách (výnimky povoľuje primár oddelenia u ležiacich pacientov).

Návštevy na oddelení

pondelok – piatok od 15.00 – 17.00 hod.
sobota – nedeľa od 13.00 – 15.00 hod.
štátne sviatky od 13.00 – 15.00 hod.

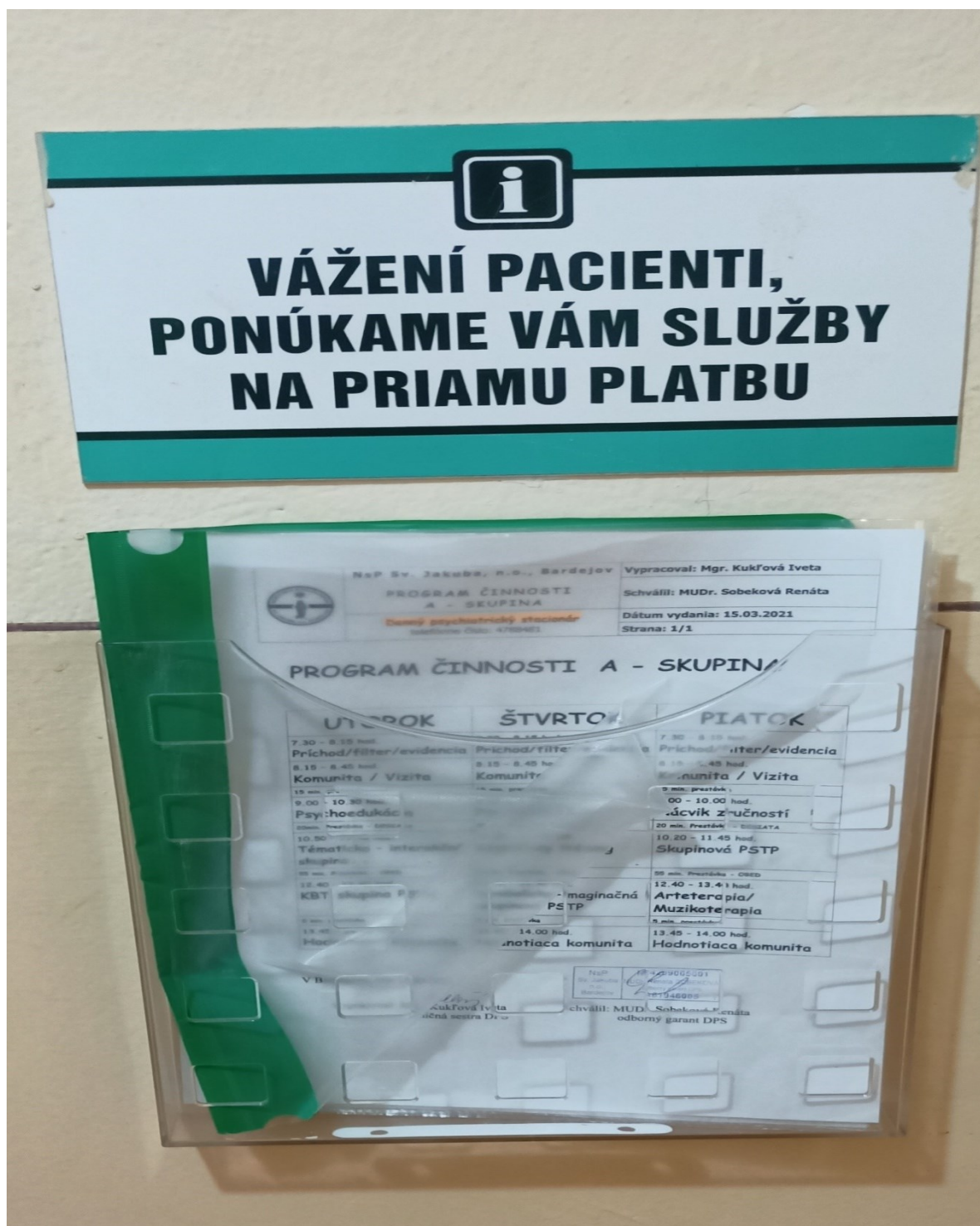
Vypracoval:

Bc. Anna Prokopovičová - Vedúca sestry psychiatrického oddelenia

Schválil:

MUDr. Miroslav Grohol - Primár psychiatrického oddelenia

Obrázok č. 20 - Denný režim na otvorenej časti „A“



Obrázok č. 21 – doplnková ponuka služieb na priamu platbu

V objekte je k dispozícii kaplnka. Podľa informácií na internetovej stránke nemocnice by sa v nej mali konať sväté omše denne. Počas opatrení na zabránenie šírenia ochorenia Covid – 19 prišlo k výraznému zníženiu ich frekvencie a v súčasnosti prichádza kňaz minimálne raz do týždňa. V časti „A“ s otvoreným režimom, je na nástenke zverejnený telefonický kontakt pre prípad potreby duchovnej služby.



Obrázok č. 22 a Obrázok č. 23 – Kaplnka a informácia na nástenke ohľadom duchovnej služby

Počas monitoringu boli zaznamenané rozhovory s viacerými pacientmi:

Uzatvorená časť „B“:

Z rozhovorov vyplynulo že pacienti vedeli, že sa nachádzajú v rôznych režimoch, ale nevedeli ako sa do toho-ktorého režimu dostali a ako je možné sa dostať do iného režimu (evidenciu si vedú sestry na ošetrovni prostredníctvom farebných nálepiek). Nedostatok informácií, na ktorých poskytnutie má každý pacient právo, preukazuje tiež neinformovanie pacientov o možnostiach použitia vlastného mobilného telefónu počas dňa . V tejto súvislosti je preto potrebné zjednotiť aj základné pravidlá na používanie telefónov tak, aby každý pacient vedel, kedy môže v priebehu dňa telefón použiť. Počas dňa sú izby na uzatvorenom oddelení uzamknuté, rovnako sú neprístupné aj balkóny na izbách. Svoje hygienické potreby majú u seba. Pokiaľ chcú pacienti napríklad fajčiť, môžu tak urobiť iba po jednom, a to vo vyhradenom priestore jedného balkóna s predchádzajúcim súhlasom personálu. Pacienti pozitívne hodnotili možnosť každodennej prechádzky v „záhrade“ (uzatvorenom vonkajšom priestore prístupnom priamo z oddelenia). Pozitívne hodnotili aj prístup väčšiny personálu, ktorý sa k nim choval profesionálne a snažil sa im poskytovať nimi požadované informácie, vrátane informácií o zdravotnom stave, očakávanej dĺžke hospitalizácie (od lekárov na vizite), ale aj informácie o podávaných liekoch. Z rozhovorov vyplýva, že vo vyhradenom čase môžu prijímať návštevy a majú možnosť nechať si priniesť resp. kúpiť niečo z bufetu.

Otvorená časť „A“

Pacienti môžu mať na izbe pri sebe svoje osobné veci, tieto sú v podstate bez obmedzení (napr. telefón, počítač, knihy, časopisy, či dokonca aj gitaru). Prístup ošetrovateľského personálu pacienti hodnotili v úplnej väčšine rozhovorov kladne, poskytovanie informácií o zdravotnom stave hodnotili ako dostatočné. Pozitívne hodnotili aj podávanú stravu.

Z rozhovorov vyplynulo, že režim na oddelení je skutočne otvorený, pacienti môžu v čase svojho voľna vo dvojici z priestorov oddelenia odísť a prejsť sa v rámci celého areálu nemocnice.

Oceňujeme, že v priebehu spracovania správy zaslalo zariadenie aktualizované dokumenty, v ktorých, okrem zjednotenia času, kedy pacienti v časti „B“ môžu využívať svoje mobilné telefóny, sú jasne upravené aj liečebné režimy upravujúce možnosť pohybu pacientov – ide o Vnútný poriadok Psychiatrického oddelenia platný od 02.01.2024.

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

Hodnotí sa dostupnosť zariadenia pre pacientov, ktorí potrebujú liečbu a podporu, personálne obsadenie a starostlivosť o pacientov, dostupnosť liekov a podpora všeobecného a reprodukčného zdravia pacientov.³

Podľa Konceptie humanizácie psychiatrie právo na dosiahnutie najvyššieho možného štandardu fyzického a duševného zdravia obsahuje zabezpečenie kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých hospitalizovaných pacientov, vrátane diagnostiky a liečby telesných ochorení, čo znamená:

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

2.1 Dostupnosť zariadenia

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

2.2 Personálne obsadenie

Problém chýbajúceho odborného personálu v zdravotníckych zariadeniach je celoslovenský. Na psychiatrickom oddelení pracuje 6 lekárov (z toho 3 so špecializáciou psychiatria), 14 sestier, 8 sanitárov, 3 klinickí psychológovia, pracovný terapeut a pomocný pracovník pre muzikoterapiu. Z celkového počtu 33 zamestnancov boli dvaja na rodičovskej dovolenke (psychiatricka a klinická psychologička) a viacerí zamestnanci pracovali na skrátenej úväzku. Prepočítaný stav pracovných úväzkov na psychiatrickom oddelení bol v čase výkonu monitoringu 28,575 úväzku, pričom z piatich reálne pracujúcich lekárov mali iba dvaja špecializáciu v odbore psychiatria, ostatní lekári boli bez špecializácie.

³ Podľa QualityRights Tool Kit.

Tabuľka č. 6 Počet zdravotníckych zamestnancov pracujúcich v zariadení

Počet zdravotníckych zamestnancov v zariadení		Informácia k 22.02.2017	Informácia k 03.08.2023
Počet zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zariadení.	lekár	3	6
	sestra	12	14
	zdravotnícky asistent	1	0
	sanitár	8	8
	iné	Nebolo vyplnené	0
Počet osôb pracujúcich v zariadení na uvedených pozíciách	psychológ	1	3
	liečebný pedagóg	0	0
	sociálny pracovník	0	0
	ergoterapeut	0	1
	Iné / muzikoterapia	0	1

V čase výkonu monitoringu nebol na oddelení prítomný ani jeden lekár so špecializáciou v odbore psychiatria, keďže primár aj jeho zástupca mali dovolenku. Podľa vyjadrenia zamestnancov konzultovali svoj postup telefonicky s primárom psychiatrického oddelenia, ktorý bol k dispozícii. Značne neštandardne sú zabezpečené nočné služby, ktoré pravidelne vykonáva napríklad lekár z liečebne dlhodobo chorých, ktorá sa nachádza v rovnakej budove. Uvedené znamená, že reálne nastávajú situácie, kedy nočný príjem nového pacienta na psychiatrické oddelenie realizuje lekár, ktorý nie je psychiater a nie je ani zaradený v špecializačnej príprave v odbore psychiatria.

Oceňujeme, že podľa predložených dokumentov sa zdravotnícki zamestnanci zúčastňujú rôznych vzdelávacích aktivít v rôznych špecifických témach z oblasti prístupu k pacientom psychiatrie a ich rodinným príslušníkom. V rámci vzdelávania považujeme za vhodné doplnenie vzdelávania zamestnancov v oblasti deeskalačných techník.

9) Opatrenie:

Zabezpečiť stálu prítomnosť lekára so špecializáciou v odbore psychiatria v dennej aj nočnej smene a v prípade nedostupnosti psychiatra zabezpečiť lekára zaradeného v špecializačnom odbore psychiatria.

Termín plnenia: 30.06.2024

10) Opatrenie:

Zabezpečiť pre všetkých zamestnancov školenie v oblasti deeskalačných techník.

Termín plnenia: 30.06.2024

2.3 Liečba a starostlivosť o pacientov

Podľa Organizačného poriadku sa psychiatrické oddelenie zaoberá prevenciou, diagnostikou, liečbou psychosociálnych funkcií, doliečovaním a posudzovaním, ako aj výskumom duševných porúch.. Nemocnica podľa informácií na svojej stránke organizuje v rôznych oblastiach, vrátane psychiatrie, vedecké pracovné schôdze a je aj výučbovým pracoviskom pre študentov Prešovskej univerzity v Prešove, Fakulty zdravotníckych odborov. Podľa Organizačného poriadku poskytuje psychiatrické oddelenie komplexnú ústavnú starostlivosť a ústavnú pohotovostnú službu pre akútne stavy z okresov Bardejov, Svidník, Stropkov s nepretržitou prevádzkou. Na psychiatrickom oddelení sa vykonávajú aj liečby pacientov prijatých bez ich súhlasu po rozhodnutí príslušného súdu nevykonáva ochranné ústavné liečby nariadené súdom.

Vyzdvihnúť možno veľmi dobre nastavenú protialkoholickú liečbu, vhodne spojenú aj s plynule nadväzujúcou následnou terapiou v Dennom psychiatrickom stacionári. Tejto oblasti sa systematicky venuje primár oddelenia.

Podľa internetovej stránky sa na oddelení poskytuje 19 terapií, väčšina pacientov sa zúčastňuje aktivít na oddelení, teda činnostnej terapie a psychorelaxácie. Pacientom sú však okrem aktivít na oddelení ponúkané aj terapie v Dennom psychiatrickom stacionári, konkrétne Psychoedukácia závislostí (Pondelok), Skupinová psychoterapia závislostí (Štvrtok), Podporná psychoterapia závislosti (Piatok).

2.3.1 Terapeutický (individuálny) plán

Každý pacient by mal mať vlastný komplexný individuálny plán liečby a zotavenia⁴, ktorý obsahuje jeho zdravotné, sociálne, a vzdelávacie ciele a želania a ciele pre zotavenie. Individuálny liečebný plán zároveň znamená, že pacient je naplno zahrnutý v procese liečby – realizujú sa týždenné individuálne stretnutia lekár – pacient, na ktorých si lekár s pacientom preberie účel, spôsob a dĺžku liečby, pacient má možnosť vysloviť nesúhlas s liečbou a prejavíť svoju vôľu pri liečbe.

Monitoringom sme zistili, že vytváraniu individuálnych liečebných plánov sa venuje pozornosť, ich t im venovaná pacienti však nie sú v dostatočnej miere zapojení do ich tvorby. Informácie o liečebnom pláne pacientom poskytované sú, rovnako sú informovaní aj o poskytovanej liečbe a jej očakávaných účinkoch, spravidla na izbách počas vizity.

Oceňujeme, že v priebehu spracovania správy zaslalo zariadenie nové tlačivo na spracovanie Individuálneho liečebného plánu, ktoré obsahuje napríklad navrhované diagnostické a terapeutické opatrenia, či poučenie o ďalšom liečebnom postupe. SA obsahom individuálneho liečebného plánu je preukázateľne pacient oboznámený.

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

Na psychiatrickom oddelení je liečba zameraná na psychofarmakologickú liečbu, pričom sú dostupné aj novšie moderné psychofarmaká, v rámci ktorej pri výkone monitoringu neboli zistené podstatné pochybenia. Zariadenie má zabezpečenú stálu dodávku základných psychotropných liekov, a to v dostatočnom množstve, tak aby pokryli potreby pacientov. Pozitívnym zistením je, že prípady polypragmázie či predpisovanie vysokých dávok najmä sedujúcich psychofarmák neboli zistené.

Na druhej strane sa často v záznamoch vyskytovala ordinácia „podľa potreby“, ktorá by sa v zariadeniach, v ktorých sa poskytuje nepretržitá liečba vo forme 24-hodinovej lekárskej a sesterskej starostlivosti (ako je nemocnica) nemala vyskytovať. Ordinácia liekov má byť vždy nastavená lekárom – psychiatrom pre danú situáciu a nie ordináciou „podľa potreby“.

Na psychiatrickom oddelení je zdravotná dokumentácia pacientov vedená veľmi prehľadne a kvalitne. Štruktúra a vedenie zdravotnej dokumentácie na Psychiatrickom oddelení môže byť príkladom dobrej praxe, v zdravotnej dokumentácii sú vedené farebne odlíšené zložky na každý typ súhlasu – napríklad modré pre súhlas s hospitalizáciou, zelené pre OP, žlté pre nedobrovoľnú hospitalizáciu, červené pre obmedzenie spôsobilosti na právne úkony. Uvedená prax uľahčuje vyhľadávanie a zjednodušuje a zefektívňuje tak prácu zamestnancov aj kontrolných orgánov.

Jediným nedostatkom, ktorý možno takto prehľadne a kvalitne vedenej zdravotnej dokumentácii vytknúť, sú ručne písané záznamy v dekurzoch, ktoré sú z tohto dôvodu ťažko čitateľné. Psychiatrickému oddeleniu boli síce zakúpené počítače, v stiesnených podmienkach oddelenia však nie je dostatok vhodných priestorov pre ich umiestnenie, keďže chýba sesterská/lekárska izba s dostatočným pracovným priestorom na písanie záznamov. Vedenie zariadenia bolo vyzvané na okamžité riešenie problému tak, aby dokumentácia mohla byť vedená elektronicky.

11) Opatrenie

Nevyužívať ordináciu liekov „podľa potreby“.

Termín plnenia: ihneď

12) Opatrenie

Zabezpečiť čitateľné zapisovanie do dekurzov elektronicky.

Termín plnenia: 30.06.2024

2.5 Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia

Na psychiatrickom oddelení sú pacientom špecificky poskytované informácie podporujúce všeobecné zdravie, napríklad informácie na nástenkách. S ohľadom na charakter nemocničného oddelenia nie sú pacientom systematicky poskytované informácie ani z oblasti reprodukčného zdravia, vzájomné návštevy pacientov na izbách nie sú v zmysle organizačného poriadku podporované.

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

Hodnotí sa, či sú preferencie pacientov prioritou pri poskytovaní liečby, postupy a záruky zahŕňajúce prevenciu detencie a starostlivosti založenej na slobodnom a informovanom súhlase pacienta a prístup pacientov k osobným informáciám o ich zdraví.⁵

Podľa Konceptie humanizácie psychiatrie právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom, osobnej slobody a osobnej bezpečnosti predstavuje:

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

3.1 Preferencie pacientov

V zariadení existuje možnosť pacienta vyberať si tzv. „doplňkové služby“, informácie o možnostiach sú na každej izbe. Pacienti sú informovaní o svojej liečbe. Keďže je však zapojenie pacientov do samotnej tvorby individuálnych plánov liečby nízke, nie je možné vyhodnotiť zohľadňovanie preferencií pacientov.

3.2 Postupy a záruky

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

⁵ Podľa QualityRights Tool Kit.

3.2.1 Slobodný a informovaný súhlas

Informovaný súhlas so vstupom do zdravotníckeho zariadenia (hospitalizáciou) sa dáva pacientom podpisovať ihneď pri prijíme. Na psychiatrickom oddelení je iba malé množstvo nedobrovoľne hospitalizovaných pacientov, v čase výkonu monitoringu bol nedobrovoľne hospitalizovaný iba jeden pacient, čo môže indikovať formálny postup pri podpise informovaného súhlasu v čase, keď pacient v akútnom zdravotnom stave nevie posúdiť význam podpisovaného právneho úkonu, ktorým je informovaný súhlas s hospitalizáciou. Zdravotný stav, kedy je pacient psychotický a manický, reálne ani nedovoľuje, aby bol ním podpísaný informovaný súhlas z právneho hľadiska relevantný.

V tlačive „Poučenie a informovaný súhlas pacienta pri hospitalizácii“ nie je vyznačený čas jeho podpisu pacientom, čas prijatia pacienta na hospitalizáciu, prípadne čas, kedy bol pacient poučený lekárom. V predložených informovaných súhlasoch s hospitalizáciou nebolo z tlačiva zrejmé, kto ho podpísal, či sám pacient, alebo niektorá z iných osôb uvedených v tlačive, keďže uvedené iné možnosti neboli vyškrtnuté, do dokumentácie je potrebné zároveň doplniť aj rozsudok o obmedzení spôsobilosti na právne úkony, aby bolo zrejmé, kto je opatrovník v čase hospitalizácie.

Členovia monitorovacieho tímu vykonali viacero rozhovorov s väčšinou pacientov na oddelení, pričom ani v jednom prípade nebolo zistené, že by si pacienti neboli vedomí svojho súhlasu s hospitalizáciou. Oddelenie predložilo aj relevantné dokumenty, preukazujúce rešpektovanie možnosti pacienta odvolať predtým udelený informovaný súhlas s hospitalizáciou. Napriek týmto skutočnostiam odporúčame psychiatrickému oddeleniu využívať 24 hodinovú lehotu na hlásenie nedobrovoľnej hospitalizácie príslušnému súdu a tento časový priestor využiť na vysvetlenie situácie tak, aby aktuálny zdravotný stav pacientovi umožňoval pochopiť zmysel informovaného súhlasu s jeho hospitalizáciou.

13) *Opatrenie*

Využívať 24 hod. lehotu od prijatia pacienta na podpis informovaného súhlasu a dať pacientovi podpísať informovaný súhlas až vtedy, keď mu jeho zdravotný stav umožňuje uvedomiť si dôsledky súhlasu a nesúhlasu.

Termín plnenia: priebežne

14) *Opatrenie:*

Doplniť v tlačive „Poučenie a informovaný súhlas pacienta s hospitalizáciou“ čas jeho podpisu pacientom, čas hospitalizácie pacienta, resp. čas poučenia pacienta lekárom.

Termín plnenia: ihneď

Tabuľka č.7 Lehota na oznámenie súdu o prevzatí pacienta bez udelenia informovaného súhlasu

V koľkých prípadoch zariadenie oznámilo súdu prevzatie umiestneného pacienta bez udelenia jeho informovaného súhlasu.		Informácia k 22.02.2017 za rok 2016	Informácia k 03.08.2023
V akej lehote oznamujete súdu prevzatie umiestneného pacienta bez jeho informovaného súhlasu	do 24 hodín od prevzatia	5	áno
	do 2 dní	0	áno
	do 3 dní	0	nie
	viac dní	0	nie

3.2.2 Nedobrovoľná hospitalizácia⁶

Ak sú v zariadení pacienti umiestnení bez informovaného súhlasu, nie sú im v tejto oblasti dostupné informácie v štandardizovanej podobe (leták, popis konania, zákonná úprava). K dispozícii nie je ani žiadna brožúrka pre pacienta, kde by sa mohol dozvedieť informácie o tom, kedy príde sudca, a aký je postup pred súdom. Podľa § 253 zákona č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok v znení neskorších predpisov, je zdravotnícke zariadenie povinné oznámiť súdu do 24 hodín prevzatie umiestneného bez jeho informovaného súhlasu. Oznamovaciu povinnosť má zdravotnícke zariadenie aj vtedy, ak umiestnený svoj informovaný súhlas odvolá, a to do 24 hodín od odvolania informovaného súhlasu.

Monitoringom bolo z predloženej dokumentácie zistené, že počas víkendov sa oznámenie súdu o nedobrovoľnej hospitalizácii pacienta hlási iba telefonicky, čo nie je dostatočné, keďže súd akceptuje v rozsudkoch iba písomné hlásenie, a tak aj počíta svoju lehotu na rozhodnutie. Pri monitorovacej návšteve sme žiadali okamžite zmeniť túto prax, ktorá je v rozpore so zákonnou úpravou a oznámenie súdu zasielať e-mailom na adresu podateľne súdu.

15) Opatrenie

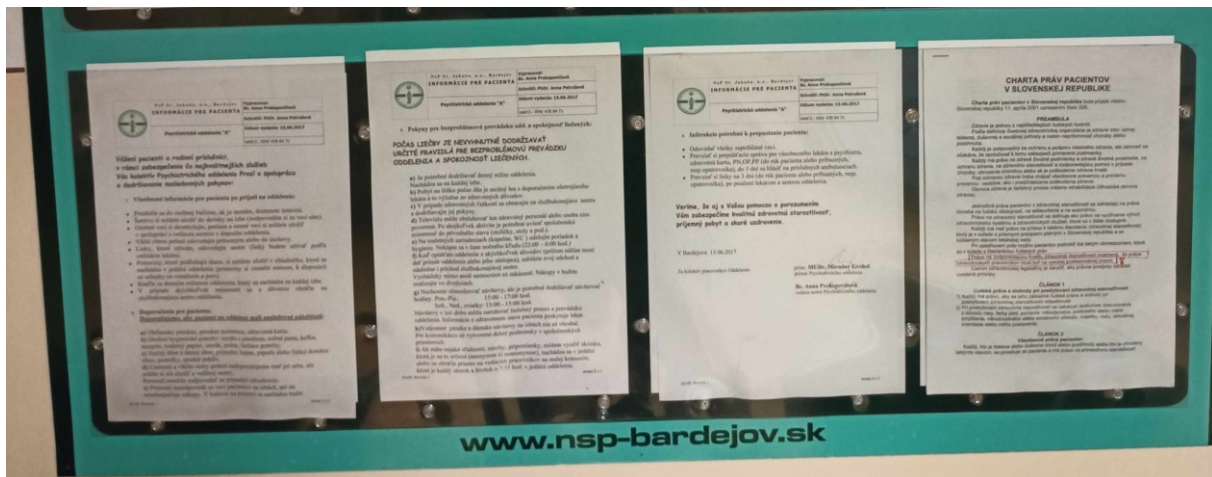
Oznámenie o prijatí pacienta bez súhlasu s hospitalizáciou zasielať súdu najneskôr v lehote 24 hodín vždy písomnou formou, vrátane víkendov.

Termín plnenia: ihneď

⁶ Právna úprava konania o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení je právne upravená v treťom diele tretej hlavy osobitnej časti zákona č. 160/2015 Z. z. Civilného sporového poriadku v ustanoveniach § 252 – 271. Nedobrovoľná hospitalizácia je pojem používaný, keď je osoba s duševnou chorobou prijatá do nemocnice proti svojej vôli, preto je z tohto hľadiska nevyhnutné dbať na ľudsko-právne, etické a právne normy.

3.3 Spôsobilosť na právne úkony

Na oddelení je na viacerých nástenkách zverejnená Charta práv pacientov. Podľa vyjadrení pacientov majú prístup k informáciám o podpore, starostlivosti, službách, hodnotení, diagnóze, liečbe (vrátane zotavenia), tak, aby mohli realizovať slobodné a informované rozhodnutie. Pacienti sa pri rozhovoroch s členmi monitorovacieho tímu vyjadrili, že vedia, čo sa s nimi bude diať, lekár im počas vizity poskytuje informácie o ich zdravotnom stave a pacienti mali určitú predstavu aj o predpokladanej dĺžke ich hospitalizácie. Pacienti mali informácie aj o dennom režime na oddelení.



Obrázok č. 24 - Informačná tabuľa s Chartou práv pacientov

3.4 Prístup k osobným informáciám

Informácie o zdravotnom stave pacientov môžu na oddelení poskytovať iba lekári. Po prijíme na jednotlivé psychiatrické jednotky pacienti spravidla vedia, čo sa s nimi deje a bude ďalej diať. Personál oddelenia s nimi rieši aj vývoj ich zdravotného stavu, spravidla v priebehu pravidelnej vizity.

Pacienti v rozhovoroch s členmi monitorovacieho tímu hodnotili prístup personálu na oddelení pozitívne, uviedli, že požadované informácie im spravidla boli poskytnuté.

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)

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.⁷

Podľa Konceptie humanizácie psychiatrie právo na ochranu pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním a ochranu pred vykorisťovaním, násilím, alebo zneužívaním znamená:

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

4.1 Prístup zamestnancov k pacientom

Prístup zamestnancov psychiatrického oddelenia bol v rámci rozhovorov vnímaný pacientami spravidla pozitívne. Aj celkovo možno konštatovať, že zamestnanci, s ktorými sa mali členovia monitorovacieho tímu možnosť rozprávať, vykonávajú svoju prácu s veľkým nasadením a o svojich pacientoch sa vyjadrovali vždy slušne a s rešpektom.

⁷ Podľa QualityRights Tool Kit.

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.⁸

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)⁹, obsahujú pravidlá používania obmedzovacích prostriedkov v psychiatrických zariadeniach pre dospelých“, ktorých konečným cieľom by mala byť prevencia používania obmedzovacích prostriedkov najmä vypracovaním jednotnej stratégie. Dôležitým krokom je vykonať rôzne proaktívne usmernenia, ktoré by inter alia zahŕňali vytvorenie bezpečného prostredia, zamestnávania dostatočného počtu zdravotníckeho personálu, adekvátneho školenia zamestnancov, ktorí obmedzovacie prostriedky aplikujú a podpory rozvoja alternatívnych opatrení (vrátane deeskalačných techník)¹⁰. Obmedzovacie prostriedky sú predovšetkým bezpečnostným opatrením a nemôžu byť používané ako forma trestania.

Použitie obmedzovacích prostriedkov („OP“) a ich hlásenie upravuje v súčasnosti zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, pričom podľa § 2 ods. 40 OP je opatrenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorého účelom je odvrátenie nebezpečného konania pacienta, ktoré smeruje k priamemu ohrozeniu života alebo k priamemu ohrozeniu zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb obmedzením jeho voľného pohybu. OP je

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

⁸ 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.

⁹ 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>

¹⁰ Nedobrovoľné umiestnenie v psychiatrických zariadeniach pre dospelých <https://rm.coe.int/16808ef5dd>

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

Použitie OP nesmie slúžiť na zľahčovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo na zvládnutie nepokoja pacienta, ktorý nevedie k agresívnemu správaniu, k priamemu ohrozeniu života alebo zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb, prípadne k ničeniu vecí. OP sa u pacienta môže použiť iba spôsobom, ktorý neohrozí zdravie a bezpečnosť pacienta a v miere nevyhnutnej na dosiahnutie účelu s prihliadnutím na mieru ohrozenia a klinický stav pacienta. Pri použití OP má pacient právo na rešpektovanie ochrany svojej dôstojnosti a telesnej a psychickej integrity. Súbežné použitie viacerých OP je prípustné, ak sa nepodarilo odvrátiť ohrozenie použitím OP jednotlivo a takýto postup môže napomôcť k významnému skráteniu dĺžky obmedzenia alebo je nevyhnutný na zvládnutie situácie. Použitie OP nariaďuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore alebo lekár v špecializačnej príprave v špecializačnom odbore podľa osobitného predpisu. Ak je potrebné obmedzovací prostriedok použiť neodkladne a nemožno zabezpečiť jeho nariadenie lekárom podľa prvej vety, použitie OP môže nariadiť aj sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore; takto nariadené použitie OP bezodkladne posúdi lekár podľa prvej vety. OP môže vykonať zdravotnícky pracovník alebo pracovník na tento účel určený poskytovateľom ústavnej starostlivosti.

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

Tabuľka č.8 Obmedzovacie prostriedky

Obmedzovacie prostriedky		Informácia k 22.02.2017	Informácia k 03.08.2023
Akým množstvom obmedzovacích prostriedkov zariadenie disponuje	klietková posteľ	0	0
	ochranná sieťová posteľ	6	3
	seklúzna/izolačná miestnosť	0	0
	remene, pásy na pripútanie k lôžku	3	5
	zábrany	0	0
	iné	0	0

Monitoringom bolo zistené, že na psychiatrickom oddelení sa využíva: ochranný pás, popruh, ochranné lôžko a farmakologické obmedzenie. Na mechanické obmedzenie boli využívané už zastarané kožené popruhy, a to aj napriek skutočnosti, že oddelenie disponuje modernejšími magnetickými. Zároveň bolo zistené, že na oddelení sa používa 5-bodová fixácia, pričom štandardne sa používa 3-bodová fixácia pacienta.

Oceňujeme, že zariadenie znížilo počet ochranných sieťových postelí v porovnaní s rokom 2017 o polovicu. V tomto postupe zariadenie podporujeme aj s ohľadom na termín 31.12.2024, od ktorého už nemožno podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov použiť ako obmedzovací prostriedok pri poskytovaní ústavnej starostlivosti umiestnenie pacienta v ochrannom lôžku.



Obrázok č. 25 – Zastarané kožené popruhy

- 16) **Opatrenie**
Upustiť od používania zastaraných kožených popruhov a prioritne využívať 3 bodovú fixáciu pacienta.
Termín plnenia: ihneď

4.2.1 Register obmedzení

Ako už bolo uvedené, po oboznámení sa so zdravotnou dokumentáciou v rámci monitoringu je potrebné konštatovať, že psychiatrické oddelenie vedie dokumentáciu veľmi prehľadnou formou, jednotlivé položky v dekurzoch boli farbene odlíšené, napríklad nedobrovoľné hospitalizácie, obmedzovacie prostriedky, takže sa v dokumentácii dalo veľmi dobre a rýchlo zorientovať.

Psychiatrické oddelenie vedie v súlade s platnou právnou úpravou „Záznam o použití obmedzovacieho prostriedku v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti“, ktorého súčasťou je aj „Záznam o priebehu kontrol pri použití obmedzovacieho prostriedku“ a „Záznam o oznámení použitia obmedzovacieho prostriedku v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti“.

Štúdiom predloženej dokumentácie neboli členmi monitorovacieho tímu zistené obmedzenia pacientov tzv. „preventívneho charakteru“, pri každom použití obmedzovacieho prostriedku bol súčasťou dokumentácie aj popis aktuálneho stavu pacienta, prejavov jeho správania, ako aj vyhodnotenie možností spolupráce s pacientom.

Členom monitorovacieho tímu bol predložený aj sumárny zoznam pacientov, u ktorých boli použité obmedzovacie prostriedky od začiatku roka 2023 do dátumu vykonania monitoringu. Bolo zistené, že v tomto zozname sú uvedené iba prípady použitia mechanického obmedzenia. Zoznam neobsahuje záznam o súčasnom použití farmakologického obmedzovacieho prostriedku spolu s mechanickým obmedzovacím prostriedkom, aj keď podľa zdravotnej dokumentácie bol farmakologický obmedzovací prostriedok podaný.

17) Opatrenie

Prijat' opatrenia na obmedzenie používania kombinácie mechanických a farmakologických obmedzovacích prostriedkov.

Termín plnenia: 30.06.2024

4.2.2 Sieťové postele

Svetová zdravotnícka organizácia vo svojom stanovisku k sieťovým posteliam upozorňuje, 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. Zdôrazňujem, že aj Správa pre vládu SR o návšteve SR, ktorú uskutočnil Európsky výbor na zabránenie mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu v dňoch 19. až 28. marca 2018, v bode 5. Obmedzovacie prostriedky bod 121 hovorí: „*Trvanie použitia mechanických obmedzovacích prostriedkov (a izolácia) by mala trvať čo možno najkratšie (zvyčajne by malo byť trvanie použitia skôr v minútach, než v hodinách) a malo by byť ukončené akonáhle dôvody, ktoré viedli k ich použitiu, pominuli. Nepretržité niekoľkohodinové použitie mechanických obmedzovacích prostriedkov sa nedá opodstatniť a podľa názoru CPT predstavuje zlé zaobchádzanie.*¹¹ Z hľadiska základných práv a slobôd ide o veľmi závažný zásah do týchto práv pacienta, nakoľko stráca možnosť voľného pohybu, ako aj styku s okolitým svetom.

¹¹ Správa je dostupná na <https://www.coe.int/en/web/cpt/slovak-republic>

Psychiatrické oddelenie používa niekoľko sieťových postelí, pričom monitoringom nebolo zistené, že by boli využívané preventívne, alebo že by sa využívali ako bežné lôžka. Pozitívne hodnotíme skutočnosť, že sieťové posteľe neboli umiestnené na izbách s bežnými posteľami.



Obrázok č. 26 - Sieťové posteľe v izbách pacientov uzatvorenej časti oddelenia

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 možnosti odmietnuť liečbu, patria k dôležitým právam pacienta, nakoľko bez poučenia si pacient nemôže náležite uplatniť svoje právo súhlasiť so zdravotnou starostlivosťou. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky vytvorilo v rámci schválených štandardných postupov aj „Komplexný manažment pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu“ číslo 0104 účinného od 01.apríla 2020.

Celkové stiesnené priestorové podmienky na psychiatrickom oddelení dokumentujú aj podmienky vytvorené pre výkon ECT, ktoré sú nedostatočné. Základná sála je miestnosť, ktorá slúži čiastočne aj ako sklad a je v nej aj pracovisko zamestnanca s počítačom, čo je

neprípustné. Chýba samostatná miestnosť na prebúdzanie pacientov, ktorú predpokladá „Komplexný manažment pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu“

Monitorovací tím nezistil vykonávanie ECT bez súhlasu pacientov. Samotné tlačivo „Informovaný súhlas pacienta pred výkonom Elektroinkluzívna /ECT/ liečba“ je spracované veľmi zrozumiteľne a kvalitne, možno mu vytknúť iba chýbajúcu informáciu o možnosti pacienta liečbu odmietnuť aj v budúcnosti, pred ďalším zákrokom.



Obrázok č. 27 a Obrázok č.28 – Zákroková sála pre výkon ECT

18) Opatrenie

Zabezpečiť priestory na výkon ECT zodpovedajúce požiadavkám „Komplexného manažmentu pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu“.

Termín plnenia: 31.12.2024

4.4 Lekárske a vedecké pokusy

V zariadení sa nevykonávajú klinické štúdie.

4.5 Sťažnostný mechanizmus

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

Podľa interného usmernenia nemocnice má každý pacient právo podať sťažnosť, teda podanie, ktorým :

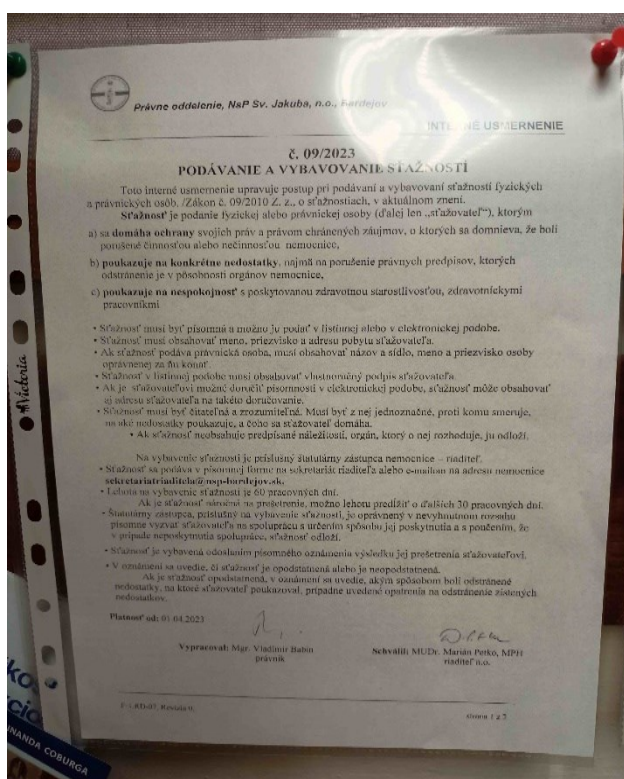
- sa domáha- ochrany svojich práv a právom chránených záujmov, o ktorých sa domnieva, že boli porušené činnosťou alebo nečinnosťou nemocnice,
- poukazuje na konkrétne nedostatky, najmä na porušenie právnych predpisov, ktorých odstránenie je v pôsobnosti nemocnice,
- poukazuje na nespokojnosť s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou, zdravotníckymi pracovníkmi.

Na vybavenie sťažnosti je určená lehota 60 dní, túto možno v prípade náročnosti prešetrenia sťažnosti predĺžiť o ďalších 30 kalendárnych dní. Na vybavenie sťažnosti je príslušný štatutárny zástupca nemocnice – riaditeľ. Informácia o možnosti podať sťažnosť je na psychiatrickom oddelení pacientom voľne prístupná na nástenkách.

Psychiatrické oddelenie má vytvorený aj interný systém hodnotenia spokojnosti hospitalizovaných pacientov formou anonymných dotazníkov. Otázky v dotazníku sú spracované vecne a sledujú spokojnosť so správaním a podávaním informácií zo strany lekárov, zdravotných sestier a pomocným personálom. Ďalej smerujú k zisteniu spokojnosti s hygienou, s kvalitou stravy, hodnoteniu prínosu hospitalizácie z pohľadu pacienta a poskytujú priestor aj na vyjadrenie pripomienok či návrhov pacientov. Sumárne sa výsledky vyhodnocujú polročne, pričom napríklad za prvý polrok 2023 vyplnilo dotazník viac ako 50% zo všetkých hospitalizovaných pacientov. Aj keď systém zisťovania spokojnosti pacienta v žiadnom prípade nenahrádza sťažnostný mechanizmus, oceňujeme snahu oddelenia zistiť názor pacientov, ktorý im môže poskytnúť cenné informácie na zlepšenie poskytovaných služieb.



Obrázok č. 29 – Voľne prístupná schránka



Obrázok č 30- Informácia na nástenke k sťažnostiam

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

Hodnotí sa, či sú pacienti podporovaní k získaniu miesta a finančných zdrojov pre život v spoločnosti, či majú prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam, či je podporované ich právo účasti na politickom a verejnom živote, ako aj dostatočné aktivity pacientov v oblasti kultúrnych, náboženských, alebo voľnočasových činností.¹²

Podľa Koncepcie humanizácie psychiatrie právo na nezávislý spôsob života a na začlenenie sa do spoločnosti zahŕňa:

- podporu destigmatizácie duševných porúch a psychiatrickej starostlivosti;
- podporu prevencie inštitucionalizácie a podpora deinštitucionalizácie pacientov, prepojenie zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti s komunitnou psychiatrickou starostlivosťou;
- zapojenie pacientov a ich rodinných príslušníkov do všetkých podstatných rozhodovacích procesov, týkajúcich sa liečby, pomoci a podpory, ako aj spoluprácu s patientskymi organizáciami.

5.1 Podpora nezávislého života

Personálne obsadenie oddelenia nevytvára predpoklady na diagnostiku a komplexnú liečbu z pohľadu bio-psycho- sociálnych aspektov prístupu k pacientom. V personálnom obsadení oddelenia sociálny rozmer vnímania možných problémov pacienta v podstate úplne absentuje, pri liečbe pacienta prevláda medicínsky prístup. Začlenenie pozície sociálneho pracovníka ako prirodzenej súčasť tímu priamo na psychiatrickom oddelení by vytvorilo predpoklady pre komplexnú podporu pacienta aj z pohľadu jeho sociálnych potrieb, napríklad jeho podporu pri prekonávaní spoločenskej izolácie, nadobúdanie sociálnych zručností, či podporu jeho nekomplikovaného návratu do prirodzeného prostredia, a to už počas priebehu hospitalizácie, čo považujeme z hľadiska charakteru psychiatrického oddelenia za prínosné a odporúčame pokúsiť sa takéto riešenie v zariadení zrealizovať a následne zhodnotiť jeho prínos.

Z hľadiska podpory nezávislého života možno pozitívne hodnotiť prevádzku denného psychiatrického stacionára.

19) Opatrenie

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

Termín plnenia: priebežne

¹² Podľa QualityRights Tool Kit .

5.2 Prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam

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

5.3 Právo na účasť na politickom a verejnom živote

V zariadení sa nevykonávajú cielené aktivity v oblasti podpory pacientov v účasti na politickom živote alebo verejnom živote. Na oddeleniach je pre pacientov k dispozícii tlač, časopisy, majú možnosť sledovať televízne vysielanie v spoločenských miestnostiach.

5.4 Aktivity pacientov

Oddelenie disponuje veľkým vonkajším uzatvoreným areálom s altánkom a lavičkami. Vnútorne priestory oddelenia sú však veľmi obmedzené a na realizáciu rôznych vlastných aktivít pacienti využívajú spoločné priestory, teda spoločenskú miestnosť/jedáleň a priestor na chodbách. Pacienti otvoreného oddelenia majú možnosť využiť vhodne vybavené priestory denného psychiatrického stacionára, v ktorom sú vytvorené podmienky pre pracovnú terapiu, tvorivé dielne, ako aj priestor na realizáciu komunitných aktivít. Oddelenie disponuje určitým materiálnym vybavením, ako stacionárne bicykle, televízny prijímač v spoločenskej miestnosti, knihy, časopisy a rôzne spoločenské hry.

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

Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase.		Informácia k 22.02.2017	Informácia k 03.08.2023
Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase	ihrisko	Nie	Nie
	posilňovňa	Nie	Áno
	klubovňa	Nie	Nie
	spoločenská miestnosť	Áno	Áno
	knižnica	Áno	Áno
	miestnosť s TV	Áno	Áno
	park, záhrada	Áno	Áno
	telocvičňa	neuvedené	Áno



Obrázok č. 31 – Stacionárne bicykle na chodbe



Obrázok č. 32 – Priestor pre návštevu na chodbe



Obrázok č. 33 – TV v spoločenskej miestnosti časť A



Obrázok č. 34 – Priestor v spoločenskej miestnosti časť B



Obrázok č. 35 – Knižnica v spoločenskej miestnosti časť A

Sumarizácia opatrení pre Psychiatrické oddelenie NsP Bardejov

Termín plnenia ihneď

Opatrenie	číslo
Zrušiť plošný zákaz návštev detí do 14 rokov.	8.
Upustiť od plošného uzamykania izieb pacientov počas dňa v časti „B“.	5.
Nevyužívať ordináciu liekov „podľa potreby“.	11.
Doplniť v tlačive „Poučenie a informovaný súhlas pacienta s hospitalizáciou“ čas jeho podpisu pacientom, čas hospitalizácie pacienta, resp. čas poučenia pacienta lekárom.	14.
Oznámenie o prijatí pacienta bez súhlasu s hospitalizáciou zasielať súdu najneskôr v lehote 24 hodín vždy písomnou formou, vrátane víkendov.	15.
Upustiť od používania zastaraných kožených popruhov a prioritne využívať 3 bodovú fixáciu pacienta.	16.

Termín plnenia do 30.06.2024

Opatrenie	číslo
Zjednotiť terminológiu a členenie Psychiatrického oddelenia NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov vo všetkých interných riadiacich dokumentoch.	1.
Vytvoriť izolovaný priestor na príjem pacientov.	2.
Zamedziť prechodu pacientov po prijatí cez časť oddelenia s otvoreným režimom.	3.
Zabezpečiť podmienky na sprístupnenie balkónov pacientom na uzatvorenej časti B oddelenia.	4.
Prehodnotiť možnosti donášky stravy na oddelenie v termoobaloch.	7.
Zabezpečiť stálu prítomnosť lekára so špecializáciou v odbore psychiatria v dennej aj nočnej smene a v prípade nedostupnosti psychiatra zabezpečiť lekára zaradeného v špecializačnom odbore psychiatria.	9.
Zabezpečiť pre všetkých zamestnancov školenie v oblasti deeskalačných techník.	10.
Zabezpečiť čitateľné zapisovanie do dekurzov elektronicky.	12.
Prijať opatrenia na obmedzenie používania kombinácie mechanických a farmakologických obmedzovacích prostriedkov.	17.

Termín plnenia do 31.12.2024

Opatrenie	číslo
Zabezpečiť priestory na výkon ECT zodpovedajúce požiadavkám „Komplexného manažmentu pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu“.	18.

Termín plnenia priebežne

Opatrenie	číslo
<i>Pokračovať v rekonštrukcii hygienických zariadení .</i>	6.
<i>Využívať 24 hod. lehotu od prijatia pacienta na podpis informovaného súhlasu a dať pacientovi podpísať informovaný súhlas až vtedy, keď mu jeho zdravotný stav umožňuje uvedomiť si dôsledky súhlasu a nesúhlasu.</i>	13.
<i>Začleniť pozíciu sociálneho pracovníka ako súčasť tímu na psychiatrickom oddelení a následne vyhodnotiť toto riešenie z hľadiska jeho prínosu v starostlivosti o pacientov psychiatrického oddelenia.</i>	19.