

SPRÁVA ÚRADU KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie

Adresa zariadenia	Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie, Rínok 334/48, 951 35 Veľké Zálužie
Zriaďovateľ	Ministerstvo zdravotníctva SR
Riaditeľ	RNDr. Beatrix Nováková, MPH – v čase výkonu monitoringu MUDr. Henrich Grác – súčasný riaditeľ
Typ zariadenia	Psychiatrická nemocnica
Kapacita zariadenia	410
Aktuálny počet pacientov	354
Dátum výkonu monitoringu	25. -26. júla 2019
Monitoring vykonali	JUDr. Zuzana Stavrovská MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD. Doc. MUDr. Alexandra Bražinová, PhD., MPH JUDr. PhDr. Ivona Kardianová JUDr. Maroš Matiaško, LL.M
Naša značka	M/001/2019/PSCH

JUDr. Zuzana Stavrovská
komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Obsah

Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie	1
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.....	11
1. Právo na primeranú životnú úroveň (čl. 28 Dohovoru)	13
Materiálno-technické podmienky	13
1.1 Budova zariadenia	13
1.1.1 Bezbariérovosť.....	14
1.1.2 Bezpečnostné podmienky	14
1.2 Izby pacientov.....	15
1.2.1 Uzavreté oddelenie	16
1.2.2 Otvorené oddelenie.....	16
1.3 Hygienické podmienky	17
1.4 Stravovanie	18
1.4.1 Oblečenie.....	18
1.5 Slobodná komunikácia	18
1.5.1 Návštevy	18
1.5.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu.....	19
1.6 Stimulujúce prostredie	19
1.7 Spoločenský a osobný život.....	19
2. Právo na dosiahnutie najvyššieho možného štandardu fyzického a duševného zdravia (čl. 25 Dohovoru)	21
2.1 Dostupnosť zariadenia.....	21
2.2 Personálne obsadenie	21
2.3 Liečba a starostlivosť o pacientov	23
2.3.1 Terapeutický (individuálny) plán	24
2.4 Farmakológia	25
2.5 Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia.....	26
3. Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom, osobnej slobody a osobnej bezpečnosti (čl. 12 a 14 Dohovoru)	27

3.1	Preferencie a želania pacientov	27
3.2	Postupy a záruky.....	27
3.2.1	Slobodný a informovaný súhlas.....	27
3.2.2	Nedobrovoľná hospitalizácia	28
3.3	Spôsobilosť na právne úkony	29
3.4	Prístup k osobným informáciám	30
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>	31
4.1	Prístup zamestnancov k pacientom	31
4.2	Obmedzovacie prostriedky.....	31
4.2.1	Register obmedzení.....	34
4.2.2	Sieťové postele	34
4.3	Elektrokonvulzívna terapia (EKT).....	36
4.4	Lekárske a vedecké pokusy	37
4.5	Sťažnostný mechanizmus	37
5.	<i>Právo na nezávislý spôsob života a na začlenenie sa do spoločnosti (čl. 19 Dohovoru)</i>	39
5.1	Podpora nezávislého života.....	39
5.2	Prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam	39
5.3	Právo na účasť na politickom a verejnom živote	39
5.4	Aktivity pacientov	39
	<i>Sumarizácia opatrení pre PL Veľké Zálužie.....</i>	41
	Termín plnenia ihneď	41
	Termín plnenia do 30.6.2021	41
	Termín plnenia priebežne	42
	<i>Sumarizácia opatrení pre zriaďovateľa MZ SR</i>	43
	Termín plnenia priebežne	43

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1	Metodológia
Tabuľka č. 2	Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Dohovoru
Tabuľka č. 3	Zhrnutie výsledkov
Tabuľka č. 4	Bezbariérovosť
Tabuľka č. 5	Počet izieb a lôžok v zariadení
Tabuľka č. 6	Kontakt a pohyb pacientov na uzatvorenom oddelení
Tabuľka č. 7	Kontakt a pohyb pacientov na otvorenom oddelení
Tabuľka č. 8	Počet zdravotných pracovníkov v zariadení
Tabuľka č. 9	Lehota a počet pacientov hospitalizovaných bez udelenia informovaného súhlasu
Tabuľka č. 10	Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou
Tabuľka č. 11	Obmedzovacie prostriedky
Tabuľka č. 12	Kontrola pacientov počas používania obmedzovacích prostriedkov
Tabuľka č. 13	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“), konkrétne z 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 práv osoby so zdravotným postihnutím a monitoruje dodržiavanie ľudských práv osoby 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 je 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 určenou 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, ktorá bude predložená Národnej rade Slovenskej republiky. Mimoriadna správa z monitoringov bude následne preložená do anglického jazyka, prístupná na stránke Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a mala by slúžiť ako podporný materiál pre odbornú verejnosť na národnej a na medzinárodnej úrovni.

Monitorovací tím

Monitorovací tím bol zostavený z piatich hodnotiteľov, odborníkov na oblasť psychiatrie a na ochranu ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím. Monitoring zariadenia vykonali v dňoch 25. – 26. júla 2019 členovia hodnotiaceho tímu:

- JUDr. Zuzana Stavrovská, komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím.
- MUDr. Dagmar Breznoščáková, Ph.D., prednostka 1. psychiatrickej kliniky UNLP Košice, 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.
- Doc. MUDr. Alexandra Bražinová, PhD., MPH, zástupkyňa prednostky na Ústave epidemiológie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského. Špecializuje sa na preventívne lekárstvo – epidemiológiu, ochranu a podporu zdravia. V rámci výskumu sa dlhodobo venuje epidemiológii duševných porúch, kardiovaskulárnych, onkologických, ako aj iných chronických chorôb.
- JUDr. Maroš Matiaško, LL.M, odborník na ľudské práva, v minulosti pracoval na Európskom súde pre ľudské práva v Štrasburgu, v súčasnosti pôsobí ako advokát a zároveň spolupracuje s mimovládnyimi organizáciami, najmä s Fórom pre ľudské práva. Odborne sa venuje filozofii ľudských práv a problematike zlého zaobchádzania.
- JUDr. PhDr. Ivona Kardianová, manažérka monitorovacích činností a 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 pani riaditeľke RNDr. Beatrix Novákovej, MPH ako aj ostatným zamestnancom tohto 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, články 15 a 16 Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním a Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním, článok 19 Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti, článok 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

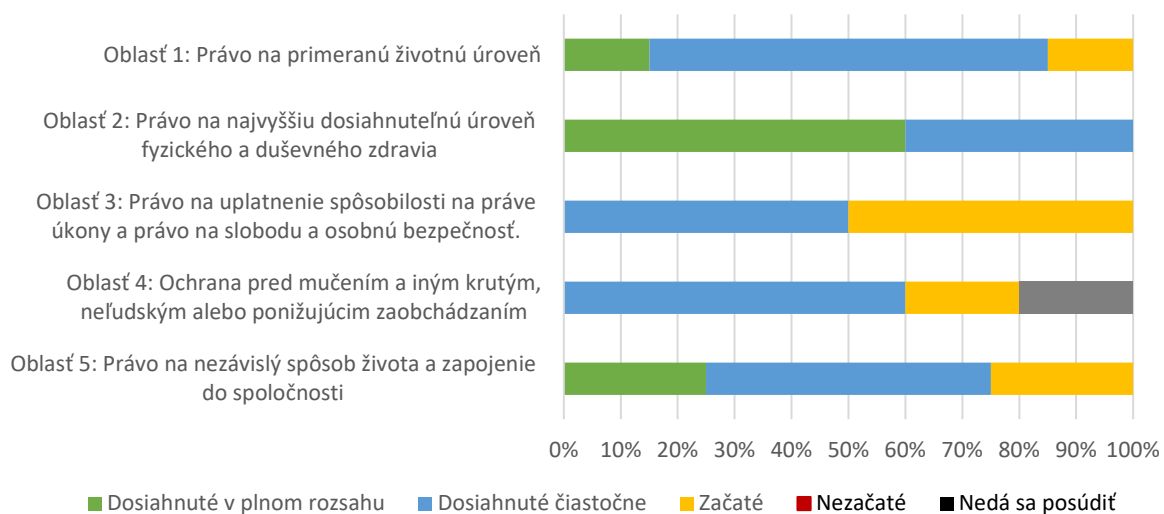
Úroveň dosiahnutých výsledkov	Popis	Hodnotenie WHO
Dosiahnutá v plnom rozsahu	Hodnotiaci tím našiel dôkazy, že kritériá, štandard, alebo oblasť boli v zariadení plne realizované.	A/F Achieved in full
Dosiahnutá čiastočne	Hodnotiaci tím našiel dôkazy, že kritériá, štandard, alebo oblasť boli realizované,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

Zhrnutie výsledkov pre zariadenie:

Tabuľka č. 3 Zhrnutie výsledkov

Oblasť	Plnenie Dohovoru	
1. Právo na primeranú životnú úroveň (Článok 28 Dohovoru)	Dosiahnuté čiastočne	A/P
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)	Začaté	A/I
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)	Dosiahnuté čiastočne	A/P

Naplnovanie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v Psychiatrickej liečebni Veľké Zálužie



Informácie o zariadení

Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie (ďalej len „zariadenie“) sídli v obci Veľké Zálužie v okrese Nitra a je situovaná v prostredí parku pôvodného kaštieľa Esterházyovcov. Okrem budovy kaštieľa sa tu nachádzajú ďalšie samostatné budovy. Zariadenie poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť v odboroch psychiatria, gerontopsychiatria a medicína drogových závislostí.

Zariadenie bolo zriadené na dobu neurčitú s účinnosťou od 1.3.1995 rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva SR č. 304/1995-A z 1.2.1995, ktorým sa mení zriaďovacia listina štátnej rozpočtovej zdravotníckej organizácie „Psychiatrická liečebňa Veľké zálužie“ z 18.12.1990 číslo 1841/1990-A III-7, v znení zmeny zo dňa 11.12.1991 č. 3909/1991-A tak, že názov „Psychiatrická liečebňa Veľké Zálužie“ sa mení na názov „Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie“ so sídlom vo Veľkom Záluží.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva SR č. 06924-2/2008-OP zo dňa 31.1.2008 v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti sa povoľuje zriadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odboroch psychiatria, gerontopsychiatria a medicína drogových závislostí a zriadenie ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odboroch psychiatria, sexuológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, anesteziológia a intenzívna medicína a vnútorné lekárstvo.

Zariadenie poskytuje špecializovanú liečebno-preventívnu starostlivosť pacientom postihnutých psychiackými poruchami a chorobami v rozsahu určenom Ministerstvom zdravotníctva SR zo spádového územia okresov Nitra, Galanta, Topoľčany, Trenčín, Zlaté Moravce, Šaľa, Partizánske, Bánovce nad Bebravou, Nové Mesto nad Váhom.

Lôžková kapacita zariadenia je 410 lôžok, ktoré sú rozdelené do štyroch psychiatrických oddelení, z toho je 136 lôžok nemocničných (akútnych) a 274 lôžok liečebných (chronických):

- I. oddelenie je koedukované oddelenie s počtom lôžok 106 v dvoch pavilónoch, ktoré sa vnútorne člení na tri stanice.
- II. oddelenie ženské s počtom lôžok 92, vnútorne sa člení na dve stanice, 1. stanica a 2. stanica, ktorá je rozdelená na otvorenú časť a uzavretú časť.
- III. oddelenie mužské s počtom lôžok 106, sa vnútorne sa člení na 3 stanice – akútne oddelenie (uzavreté), otvorené oddelenie (alternatívne) a sanatórne oddelenie.
- IV. oddelenie koedukované s počtom lôžok 106, je členené na dve stanice, 1 stanica je sanatórna časť (otvorená) a druhá stanica má okrem otvorených častí aj dve 12-lôžkové oddelenia akútne (uzavreté), jedno pre mužov a jedno pre ženy. Na oddelení je vyčlenený gerontopsychiatrický ordinariát v počte 10 lôžok.

Lôžkové oddelenia zariadenia sú rozdelené na 3 stanice:

- Sanatórna časť – stanica 1, ktorá je určená pre liečebno-preventívnu starostlivosť pacientov s menej závažnými duševnými poruchami, psychoreaktívnymi stavmi, všetkými druhmi závislostí, taktiež psychózy v kompenzovanom stave zaradené do psychoterapie, depresie, diagnostické pobyty a podobne.

- Otvorená časť – stanica 2, určená pre pacientov, ktorí nezvládajú nároky na psychoterapiu a sú zaraďovaní do iných rehabilitačných aktivít.
- Akútne oddelenie – stanica 3, určená pre akútne psychózy, organické poruchy a mentálne retardácie ťažšieho stupňa, ktorých stav si vyžaduje trvalé monitorovanie.¹

K nelôžkovým oddeleniam patrí:

- Fyziatrisko rehabilitačná časť (FRČ) II. psych. oddelenie
- Úsek psychologickéj starostlivosti (ÚPS)

Zariadenie má vypracovanú politiku kvality, ktorej víziou je dominantné postavenie medzi zdravotníckymi zariadeniami poskytujúcimi komplexnú ústavnú psychiatrickú starostlivosť a hlavným cieľom zariadenia je zabezpečenie efektívnej liečby pacientov v súbehu s efektívnym ekonomickým hospodárením.²

Poslaním zariadenia je poskytovať kvalitnú ústavnú a ambulantnú zdravotnú starostlivosť pacientom s psychickými chorobami, gerontopsychiatrickým pacientom a pacientom závislým od alkoholu a psychoaktívnych látok. Zariadenie sa aktívne podieľa na urbanistickej štúdii rekonštrukcie areálu, na ktorú použije aj vlastné finančné zdroje. V rámci rekonštrukcie plánuje zariadenie vytvoriť novú budovu, aby podmienky a priestor pre pacientov boli komfortnejšie. Revitalizáciou prejde aj park, kde zariadenie plánuje vytvoriť viac relaxačných zón pre pacientov.

Dňa 1. januára 2019 MZ SR odsúhlasilo štyri (z celkovo vypracovaných dvadsiatich) štandardných diagnostických a terapeutických postupov. Zariadenie má implementované tieto štandardy, čo monitorovací tím hodnotil veľmi pozitívne.

Zariadenie je zaradené do zoznamu psychiatrických zariadení, v ktorých je možno absolvovať praktickú časť štúdiijného programu v CPC (certifikovaná pracovná činnosť) psychoterapia, úsek psychoterapeutickej starostlivosti zabezpečuje realizáciu i odbornú garanciu pre záujemcov.

Zariadenie je rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva SR určené za subjekt hospodárskej mobilizácie, a preto pri vyhlásení krízového stavu alebo mimoriadnej situácie prechádza do odlišného režimu riadenia.

¹ Informácie dostupné na <http://www.pnvz.sk/struktura-oddeleni/>

² Informácie o Politike kvality sú dostupné na http://www.pnvz.sk/wp-content/uploads/2018/11/Politika_kvality.pdf

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

Materiálno-technické podmienky

1.1 Budova zariadenia

Areál zariadenia sa nachádza v prostredí rozsiahleho parku pôvodného kaštieľa Esterházyovcov. V areáli zariadenia sa nachádza niekoľko samostatných budov, či už pre liečbu pacientov, alebo materiálno-technického zabezpečenia.



Obr. č. 1 Orientačný plán



Obr. č. 2 Vnútorný areál zariadenia

Budova je vykurovaná plynovými kotolňami. Prostredie z hľadiska vykurovania je závislé na kvalite obvodového plášťa budovy (nedostatkú sú nezateplené budovy a nevyhovujúce okná).

V žiadnej z budov nie je inštalovaná klimatizácia. Klimatizácia bola zavedená iba v budove riaditeľstva, v spoločenskej miestnosti, v ktorej pracoval monitorovací tím. Všetky budovy zariadenia sú v dobrom technickom stave a zodpovedajú stavu používania. Nie všetky priestory zariadenia boli dostatočne osvetlené prirodzeným svetlom.

Zariadenie nemá dymové hlásiče, hydranty boli na oddeleniach. Evakuácia nebola v zariadení trébovaná. Požiarna ochrana je riešená len na úrovni teoretických školení zamestnancov, pacienti nie sú vôbec školení pre prípadné potreby evakuácie.

1.1.1 Bezbariérovosť

Tabuľka č. 4 Bezbariérovosť

Bezbariérovosť		Informácia k 31.10.2016	Informácia k 30.6.2019
Je zariadenie stavebne a technicky alebo rôznymi pomôckami prispôsobené aj pre pacientov s obmedzenou schopnosťou pohybu?	schodisková plošina	nie	nie
	schodolez	nie	áno
	Nájazdová plošina	áno	áno
	všetky priestory sú bezbariérové	nie	nie
	iné	nie	nie

Budova kaštieľa a III. oddelenie sú bezbariérové, prístupné pre ľudí s telesným postihnutím. II. oddelenie má bariérový vstup, schodisko nie je prístupné pre ľudí s telesným postihnutím.

1) Opatrenie

Pri ďalších rekonštrukciách v zariadení zabezpečiť vstup do objektov, kúpeľní a toaliet aj pre pacientov, ktorí sú odkázaní na invalidný vozík.

Termín plnenia: priebežne

1.1.2 Bezpečnostné podmienky

Zariadenie má vypracovaný metodický postup MP 23 *O prevencii násillia medzi pacientmi nemocnice*, ktorý je vydaný v súlade s Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva SR o prevencii násillia medzi pacientmi hospitalizovanými v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť (č. 26380/2009 - OZS zo dňa 10.5.2010).

O prejavoch násillia u pacienta je povinný zdravotný pracovník (lekár, sestra, zdravotný asistent) vykonať záznam do zdravotnej dokumentácie pacienta s údajmi o čase, spôsobe, mieste, zúčastnených osobách, svedkoch, vyjadrení pacienta k prejavom svojej agresivity, hodnotení psychopatológie v čase násillia, popisu intervencie proti násilliu a vykonaných preventívnych opatreniach.

V zariadení sú hospitalizovaní aj pacienti, ktorí by mali byť umiestnení v detenčnom ústave, nakoľko nie je dostatočne zabezpečená bezpečnosť zamestnancov a dochádza k fyzickým útokom na personál. Zaznamenali sme, že ku dňu 25.7.2019 bol registrovaný v zariadení jeden pracovný úraz.

Zariadenie má vypracovanú *Smernicu SM 03 Riadenie rizík a príležitostí*, ktorej účelom je stanoviť zásady a definovať vhodné postupy a zodpovednosti pri identifikácii, analýze, hodnotení a riadení rizika príležitostí, jednotlivých procesov systému manažérstva kvality v zariadení. Do tejto oblasti patrí aj *Metodický postup MP 17 Hlásenie chýb, omylov a nežiaducich udalostí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti*, ktorej predmetom je ich hlásenie s následnou analýzou a vyhodnotením, ako aj vytvorenie základu pre stanovenie priorit v oblasti bezpečnosti a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.³

³ *Metodický postup je vydaný v súlade s Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. 03/2014 o zavádzaní systémov hlásenia chýb, omylov a nežiaducich udalostí v ústavnej zdravotnej starostlivosti.*

1.2 Izby pacientov

Zariadenie ponúka pacientom vlastnú izbu s kúpeľňou pre jednu osobu za poplatok 10 Euro na noc, alebo 7 Euro na noc, keď sú na izbe dvaja pacienti. Počet izieb v zariadení je nasledovný:

Tabuľka č. 5 Počet izieb a lôžok v zariadení

Počet izieb a lôžok v zariadení (informácia poskytnutá zariadením)	Informácia k 31.10.2016	Informácia k 30.6.2019
1 - posteľová	2	3
2 - posteľová	5	7
3 - posteľová	11	15
4 - posteľová	53	58
5 - posteľová	5	4
6 - posteľová	12	16

Hoci sa v tabuľke uvádza, že sa v zariadení nachádza najviac 6-posteľová izba, monitorovací tím zistil, že sa v jednej izbe nachádzalo 9 postelí, ktoré boli umiestnené tesne jedna vedľa druhej.

Nie všetky izby poskytujú dostatok životného priestoru pre pacientov, čo bolo najvýraznejšie na uzavretom oddelení, kde boli izby pacientov preplnené a neposkytovali im dostatok súkromia, najmä z dôvodu, že sú 24 hodín snímané kamerami, čo monitorovací tím považuje za vážny zásah do intimity a súkromia človeka.

2) Opatrenie

Nevyhnutnou súčasťou zaistenia štandardu a vhodného terapeutického prostredia pre pacientov je zaistenie vhodných životných podmienok. Je potrebná úprava izieb s vyšším počtom lôžok tak, aby zabezpečovali pacientom dostatok súkromia. Ideálne najviac 4 lôžka alebo aspoň dodržiavať počet daných lôžok na izbe berúc do úvahy veľkosť a vybavenie izby.

Termín plnenia: priebežne

Na jednom z oddelení sú spoločne umiestení pacienti s rôznymi potrebami/režimom. Rovnako starší pacienti nie sú oddelení od mladších pacientov. Izby sú v priebehu dňa otvorené a prístupné pacientom aj počas dňa. Pacienti majú určenú večierku/budíček, ktorý je pre nich záväzný.

3) Opatrenie

Prehodnotiť a umiestniť pacientov vo vyššom veku oddelene od pacientov mladšieho veku.

Termín plnenia: priebežne

Pacienti si môžu uschovávať osobné veci a majú dostupný vlastný uzamykateľný priestor na ich uloženie. Uzamykateľné skrine sa nachádzajú na chodbách.

1.2.1 Uzavreté oddelenie

Tabuľka č. 6 Kontakt a pohyb pacientov na uzavretom oddelení

Pacienti na uzavretom oddelení majú prístup k	Informácia k 31.10.2016	Informácia k 30.6.2019
telefónu	áno/ na požiadanie pacienta	áno/ na požiadanie pacienta
PC s pripojením na internet	nie	nie
návšteve	áno/ vo vyhradenom čase	áno/ vo vyhradenom čase
pohybu v areáli zariadenia	nie	áno
pohybu mimo zariadenia	nie	nie



Obr. č. 3, 4 Izby pacientov

Izby neposkytovali pacientom dostatok súkromia, nakoľko posteľe sú na izbe natlačené jedna vedľa druhej. Pre zvýšenie štandardu ubytovacích podmienok v zariadení je nevyhnutné, aby pacienti mali dostatok súkromia. Zariadenie by malo prijať potrebné kroky na zlepšenie materiálnych podmienok a znížiť obsadenosť izieb tak, aby pacienti mali dostatok priestoru zaisťujúci im súkromie.

1.2.2 Otvorené oddelenie

Tabuľka č. 7 Kontakt a pohyb pacientov na otvorenom oddelení

Pacienti na uzavretom oddelení majú prístup k:	Údaj k 31.10.2016	Údaj k 30.6.2019
telefónu	áno/ vo vyhradenom čase	áno/ vo vyhradenom čase
PC s pripojením na internet	áno/ vo vyhradenom čase	áno/ vo vyhradenom čase a za poplatok

<i>návšteve</i>	<i>áno/ vo vyhradenom čase</i>	<i>áno/ vo vyhradenom čase</i>
<i>pohybu v areáli zariadenia</i>	<i>áno/ bez obmedzenia</i>	<i>áno/ bez obmedzenia</i>
<i>pohybu mimo zariadenia</i>	<i>áno/ na požiadanie pacienta a po súhlase</i>	<i>áno/ na požiadanie pacienta a po súhlase</i>



Obr. č. 5 Izba pacientov



Obr. č. 6 Chodba

1.3 Hygienické podmienky

Hygienické podmienky v zariadení boli na dobrej úrovni, sociálne zariadenia boli funkčné, čisté a pacienti mali pravidelný prístup do kúpeľní a toaliet.

Pacienti s telesným postihnutím-imobilizačným syndrómom majú zabezpečený prispôsobený a bezbariérový prístup ku kúpaniu/hygiene a toaletám, ale odporúčame mať väčší počet takýchto bezbariérových priestorov.

Na akútnom oddelení kamery snímajú aj vstup do kúpeľne, podľa vyjadrenia zariadenia z dôvodu možnosti bezprostredného sledovania času pacienta v sprche. Záznamy z kamier nie sú uschovávané. Starostlivosť o pacientov si vyžaduje určité bezprostredné opatrenia, ktoré majú slúžiť k ochrane pacientov i zamestnancov zariadenia. Tieto opatrenia však nesmú zasahovať do práva pacientov na súkromie nad nevyhnutne potrebnú mieru.

Video monitorovanie pacientov pri vykonávaní hygienických úkonov, porušuje ich právo na súkromie, preto je nevyhnutné zvážiť, či existujú aj iné prostriedky na dosiahnutie účelu, prípadne odkloniť kameru tak, aby kamera nebola v dosahu sprchujúceho sa pacienta. Vhodné je sprchový kút vybaviť malými vešiakmi na odloženie osušky či šiat pacienta.

4) Opatrenie

Rešpektovať právo pacienta na súkromie pri hygienických úkonoch a umiestniť kamery tak, aby bola zabezpečená ochrana intimity pacienta.

Termín plnenia: ihneď

1.4 Stravovanie

Zariadenie má vlastnú stravovaciu prevádzku, kde sa pripravuje a podáva strava v rozsahu raňajky, desiata, obed, olovrant, večera pre pacientov a zamestnancov a pre režim diétného stravovania oblasť racionálnej a doporučenej výživy. Zariadenie má vypracovaný *Proces označený PP9: Stravovanie*, ktorého cieľom je dosiahnuť maximálnu spokojnosť stravníkov.

1.4.1 Oblečenie

Pacienti môžu nosiť vlastné oblečenie, vhodné pre dané ročné obdobie. Pacientom, ktorí nemajú vlastné oblečenie, zariadenie poskytuje vhodné oblečenie a obuv. Pre pacientov je zabezpečené pranie bielizne v práčovni zariadenia, v sume 1,20 Euro za 1 kilogram suchej bielizne. Práčovňa zabezpečuje aj pranie pracovných odevov zamestnancov.

1.5 Slobodná komunikácia

Pri vrátnici zariadenia sa nachádza počítačová miestnosť s jedným počítačom, za 0,70 centov za hodinu a pacientov objednáva zdravotná sestra.

Pacienti môžu telefonovať denne od 15. do 19. hodiny. Je zakázané používanie mobilných telefónov na komunitách, skupinových terapiách a autogénnych tréningoch. Bezdrôtová internetová sieť (wifi) je prístupná iba pre návštevy. Internet bol dostupný na nadštandardných izbách (10,00 Eur/noc jednoposteľová izba, 7,00 Eur/noc dvojlôžková izba). Na nástenke v zariadení bol vyvesený oznam o možnosti prístupu na internet pre pacientov čase od pondelka do piatku od 15:00 do 17:00 hod. a v sobotu a v nedeľu v čase od 9:00 hod. do 17:00 hod.

Pevná linka je na ambulancii a na vrátnici, a preto je súkromie pacientov pri telefonovaní obmedzené.

1.5.1 Návštevy

Každá návšteva sa musí pri príchode nahlásiť na príslušnom oddelení. Pacienti môžu prijímať návštevy, vybrať si s kým sa chcú vidieť, chodiť na návštevy v akomkoľvek primeranom dohodnutom čase, primárne ale v návštevnom hodinách. V zariadení chýbali návštevne miestnosti a priestory, kde by sa pacienti mohli v nepriaznivom počasí stretnúť so svojou návštevou v súkromí.

Pacienti majú možnosť objednať si služby kaderničky od 7:00 do 15:00 hod., ktorá poskytuje služby priamo na oddeleniach.

1.5.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu

Zariadenie je situované vo veľkom parku, kde hodnotiaci tím stretol množstvo pacientov, ktorí trávili čas posedávaním na lavičkách, v altánku, komunikáciou, alebo niektorí navštívili bufet, ktorý je súčasťou areálu. Bufet má pre pacientov dennú ponuku potravín a nealkoholických nápojov od 9:00 hod. do 17:00 hod.

Pacienti sa môžu voľne pohybovať po zariadení. Vstupovať na iné oddelenia môžu len so súhlasom ošetrojúceho lekára. Pozitívne hodnotíme fakt, že pacienti z akútneho oddelenia chodia na spoločné vychádzky 2x denne.

1.6 Stimulujúce prostredie

V zariadení sú špeciálne navrhnuté priestory/miestnosti pre voľnočasové aktivity pacientov. Vybavenie a nábytok boli neosobné – inštitucionálne, bez doplnkov na zútulnenie izieb (okrem nadštandardných izieb). Nábytok bol vo vyhovujúcom stave.

Dispozícia zariadenia vedie k interakcii medzi pacientmi a zamestnancami a medzi pacientmi navzájom, nie však medzi pacientmi a komunitou.

1.7 Spoločenský a osobný život

Pacienti môžu vzájomne komunikovať a stretávať sa, majú však obmedzenia v prípade komunikácie s osobami opačného pohlavia. Súvisí to s režimom, ktorý striktne zakazuje nadväzovanie partnerských vzťahov.

Pacientom sú ponúkané pravidelné, plánované a primerané pracovné aktivity v zariadení, avšak len pre menší počet pacientov a skôr pre aktívnejších/mladších. Pacienti majú k dispozícii posilňovňu v doobedných, ale aj poobedných hodinách. Týchto aktivít sa zúčastňuje približne tretina pacientov z otvorených oddelení (nie na dennej báze) a ani nie šestina pacientov z akútnych oddelení na približne týždennej báze – pritom často dôvodom je, že ich nemá kto doprevádzať do psychorehabilitačného centra. Vedenie zariadenia v limitovanom množstve podporuje psychorehabilitačné aktivity v porovnaní s obdobím založenia zariadenia či nedávnou minulosťou, čo sa prejavuje najmä v slabej motivácii personálu, a je spôsobené aj nedostatkom personálu, ktorý sa po odchode zamestnanca nenahrádza iným a aktivity nemá kto vykonávať. Napr. ide o tkanie na krosnách a pod., čo je paradoxom, lebo tieto aktivity majú na pacientov pozitívny efekt.

5) Opatrenie

Zabezpečiť nábor a lepšiu motiváciu personálu s cieľom vyššieho podielu počtu pacientov v psychorehabilitačných aktivitách a lepšieho začlenenia do komunity.

Termín plnenia: priebežne

Zariadenie má knižnicu, ktorú môžu navštevovať všetci pacienti. Pacienti z uzatvorených oddelení si môžu požičať knihu napríklad v čase pravidelných vychádzok.

V zariadení nie sú organizované kultúrne a iné aktivity z komunity smerom do zariadenia. Medzi spoločenské podujatia, ktoré organizuje zariadenie, patria tanečné zábavy, maškarný ples, Katarínska zábava, či športové hry, ktoré sa vykonávajú v rámci uzavretého areálu, bez možnosti prítomnosti tretích osôb.

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. Pre príjem pacientov má zariadenie vypracovaný *Proces označený PH1: Príjem pacientov*, ktorého cieľom je vybavenie formálnych a vecných náležitostí príjmu pacienta tak, aby to nebolo pre pacienta a príbuzných nepríjemným zážitkom a výstupom z procesu je formálne a vecné prijatie pacienta a jeho spokojnosť, ktorá je primeraná jeho stavu. Zariadenie má tiež vypracovanú *Smernicu SM 02 Príjem pacientov a poskytovanie služieb*, ktorá slúži na stanovenie jednoznačného postupu v procese prijímania pacienta tak, aby bola zabezpečená kvalita a priebeh poskytovaných služieb, až po ukončenie liečby pacienta, vrátane vyhodnotenia celého pobytu pacienta.

2.2 Personálne obsadenie

Informácia o počte zdravotníckych zamestnancov pracujúcich v zariadení.

Tabuľka č. 8 Počet zdravotníckych pracovníkov v zariadení

Počet zdravotníckych pracovníkov v zariadení		Informácia k 31.10.2016	Informácia k 30.6.2019
Koľko zdravotníckych pracovníkov pracuje v zariadení	lekár	18	21
	sestra	97	88
	praktická sestra	11	19
	sanitár	19	14
	iné	0	21
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na dennej zmene na otvorenom oddelení.	lekár	11	12
	sestra	19	18
	praktická sestra	1	2
	sanitár	1	1
	iné	0	19
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na dennej zmene na uzavretom oddelení.	lekár	6	7
	sestra	15	14
	praktická sestra	5	5
	sanitár	8	5
	iné	0	0
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na nočnej zmene na otvorenom oddelení.	Lekár	1	1
	sestra	8	7
	praktická sestra	0	0
	sanitár	0	0
	iné	0	0
	lekár	1	1

Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na nočnej zmene na uzavretom oddelení.	sestra	8	7
	praktická sestra	3	4
	sanitár	2	3
	iné	0	0
Počet osôb pracujúcich v zariadení na uvedených pozíciách	psychológ	9	14
	liečebný pedagóg	0	0
	sociálny pracovník	4	4
	ergoterapeut	1	1
	iné	0	0

Zariadenie má odborný a skúsený personál v dostatočnom množstve. Počet psychológov je nadštandardný, odporúčame mať aspoň 4 sestry minimálne na akútnom oddelení, ideálne ale posilniť stav zdravotných sestier. Problém vnímame v počte psychiatrov, odporúčame posilniť personálne 2 psychiatrov v službe/zmene (preferenčne), eventuálne psychiater a sekundárny lekár (pre hospitalizovaných pacientov a konziliárne či príjmové vyšetrenia).

6) Opatrenie

Posilniť odborný tím lekárov v službe/zmene o 2 lekárov so špecializáciou v odbore psychiater.

Termín plnenia: priebežne

Zamestnanci nemali informáciu o dostupnosti a úlohe komunitných služieb a zdrojov na podporu nezávislého života a začlenenia do komunity. Všeobecným problémom je dostupnosť komunitných služieb a absencia ponuky, ale nie neochota zamestnancov zariadenia.

Pacienti majú možnosť objednať sa a vrátiť sa do zariadenia na doliečovací proces.

Zariadenie sa zaujíma kam pôjdu pacienti po prepustení, najmä v prípade, ak pacient nemá rodinu, alebo osobu, ktorá by sa o neho postarala. Sociálny pracovník komunikuje s poskytovateľmi sociálnych služieb, podáva žiadosti v mene pacientov na rôzne druhy sociálnej pomoci a hľadá vhodné riešenia.

Pacienti môžu konzultovať svoj zdravotný stav s psychiatrom alebo inými odbornými pracovníkmi v oblasti podpory duševného zdravia, ak si to sami želajú.

Zariadenie má vypracovaný *Proces označený PP8: Vzdelávanie zamestnancov*, ktorého cieľom je zlepšovanie odbornej úrovne zamestnancov zariadenia a zvyšovanie kompetentnosti a kvalifikácie personálu zariadenia. Zamestnanci nie sú vyškolení a oboznámení s medzinárodnými ľudsko-právnymi štandardmi vrátane Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Absentuje relevantné vzdelávanie zamerané na sociálno-právne problémy. Chýba aj vzdelávanie o ľudských právach a právach pacientov.

Odporúča sa zabezpečiť ľudsko-právne vzdelávanie a vzdelávanie zamerané na právne otázky – nedobrovoľná hospitalizácia, nesúhlas s liečbou, spôsobilosť na právne úkony, a pod.

7) Opatrenie

Zabezpečiť ľudsko-právne vzdelávanie a vzdelávanie zamerané na právne otázky – nedobrovoľná hospitalizácia, právo pacienta súhlasiť/nesúhlasiť s liečbou, spôsobilosť na právne úkony, a pod.

Termín plnenia: priebežne

Pacienti nie sú dostatočne informovaní o spôsobe vyjadrenia svojich názorov a pripomienok k poskytovaniu služieb a ich zlepšovaniu. Sťažnostný mechanizmus fakticky chýba. Jediná schránka na sťažnosti sa nachádza na vrátnici, na oddeleniach sa takéto schránky nenachádzajú. Na niektorých oddeleniach je na nástenke dostupná Charta práv pacientov, ale informácie nie sú pre pacientov prístupné v zrozumiteľnej forme. Pacienti nemajú informácie o spôsobe podania sťažnosti a o tom, ako sa môžu sťažovať a kto bude sťažnosť a akým spôsobom riešiť. Tak isto nie sú dostupné informácie o subjektoch ochrany ľudských práv, ako je napr. Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím, Verejný ochranca práv, a pod.

8) Opatrenie

Zabezpečiť informácie o postupoch, ako sa môžu pacienti sťažovať na postupy v zariadení, na nevhodné správanie zamestnancov, a iné na báze dôvery tak, aby boli pacienti chránení pred negatívnymi dôsledkami ich sťažností.

Termín plnenia: ihneď

9) Opatrenie

Oboznámiť pacientov s možnosťou obrátiť sa so svojou sťažnosťou na nezávislý orgán ochrany ľudských práv (napr. Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím) spolu s uvedením adresy a telefónu orgánov príslušných na vybavovanie sťažností.

Termín plnenia: ihneď

10) Opatrenie

Zverejniť Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím a to aj v ľahko čitateľnom jazyku na prístupnom mieste v zariadení. ⁴

Termín plnenia: ihneď

2.3 Liečba a starostlivosť o pacientov

Ordinácia liečby nie je na dennej báze, záznam je uvedený iba v prípade zmeny liečby. Súhlas s hospitalizáciou, poučenie o liečebných postupoch podpisujú pacienti pri nástupe do zariadenia, ale nemajú ho k dispozícii počas hospitalizácie, nepamätajú si, že ho podpísali a čo bolo v ňom napísané.

Psychoterapeutická starostlivosť sa vykonáva formou skupinových sedení, v prípade potreby aj formou individuálnej psychoterapie. Skupinová psychoterapia je realizovaná na jednotlivých

⁴ Text je dostupný na webovej stránke Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím:

<https://www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk/getmedia/0212693b-4260-482a-8f1f-515108447835/Dohovor-o-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-v-lahko-citateľnom-jazyku.aspx>

lôžkových oddeleniach, alebo nelôžkovom oddelení. O priebehu psychoterapie vedú zamestnanci zariadenia záznamy v zdravotnej dokumentácii.

Zariadenie má vypracovaný *Proces označený PP5: Spokojnosť pacientov, klientov a zamestnancov*, ktorého cieľom je 100% plnenie oprávnených požiadaviek pacientov, klientov a zamestnancov a zvyšovanie trendu plnenia očakávaní pacientov a klientov.

Zariadenie má vypracované nasledujúce *Diagnostické a liečebné štandardy*: ST 02 Schizofrénia (východiskom je štandardný postup „Komplexný manažment pacienta so schizofréniou“ vydaný Ministerstvom zdravotníctva SR (číslo ŠP 0010)) , ST 09 Trvalá porucha s bludmi (východiskom je štandardný postup „Komplexný manažment pacienta s trvalými poruchami s bludmi“ vydaný Ministerstvom zdravotníctva SR (číslo ŠP 0011)), ST 10 Schizoafektná porucha bludmi (východiskom je štandardný postup „Komplexný manažment pacienta s trvalými poruchami s bludmi“ vydaný Ministerstvom zdravotníctva SR (číslo ŠP 0012)), ST 11 Akútne a prechodné psychotické poruchy (východiskom je štandardný postup „Komplexný manažment pacienta s trvalými poruchami s bludmi“ vydaný Ministerstvom zdravotníctva SR (číslo ŠP 0013)). Obsahom týchto štandardov je: základný rámec štandardu, definícia, klasifikácia, klinický obraz, diagnostika, liečba, prognóza, zabezpečenie a organizácia starostlivosti, špeciálny doplnok štandardu a záverečné ustanovenie.

2.3.1 Terapeutický (individuálny) plán

Každý pacient by mal mať vlastný komplexný individuálny plán zotavenia, ktorý obsahuje jeho sociálne, zdravotné, vzdelávacie ciele a želania a ciele pre zotavenie. V zariadení neexistuje elektronická dokumentácia sestry. Okrem elektronickej dokumentácie lekára, sú vedené aj písomné záznamy. Absentuje efektívne kontrolovateľné vedenie dokumentácie. Jasná ordinácia liečby nie je zaznamenávaná na dennej báze. Veľmi časté je predpisovanie liečby (často v injekčnej forme/ „podľa potreby“ aj niekoľko dní) týždňov – pri denných vizitách to nie je opodstatnené.

Zmena liečby – poznačená iba zmenená liečba.

Pacient nie je aktívne zapojený ani do prípravy svojho plánu, ani do jeho realizácie – komplexný individuálny plán chýba. Verbálne sa na príprave a realizácii podieľa, ale je potrebné výrazné zlepšenie a formalizácia.

Zariadenie poskytuje aktívnu asistenciu v prepájaní a sieťovaní pacientov, ich rodín a blízkych osôb v súlade s ich želaniami.

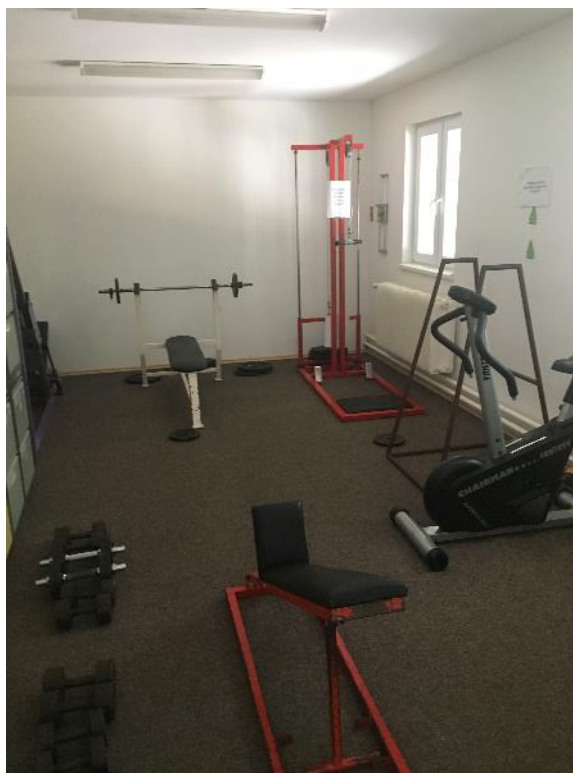
11) Opatrenie

Zapojiť pacientov do tvorby svojich individuálnych plánov, ich následných zmien a informovať ich tiež o dosiahnutom pokroku v liečbe - zahrnúť napr. do týždennej epikrízy zhodnotenia zdravotného stavu.

Termín plnenie: ihneď



Obr. č. 7 Liečebná miestnosť



Obr. č. 8 Posilňovňa

Terapeutické sedenia sú podrobne zaznamenávané. Obsahovo boli terapie zamerané aj na posilnenie schopností/zručností týkajúcich sa bežného života. V liečebnej/terapeutickej miestnosti majú pacienti pod dohľadom fyzioterapeuta rôzne procedúry. Podľa vyjadrenia zariadenia, sa v tejto miestnosti vykonáva procedúra naraz pre dvoch pacientov, ktorí majú na sebe len spodné oblečenie a medzi posteľami nie je paraván či záves, ktorý by im mohol zaručiť ochranu ich intimity. V tejto miestnosti nie je vyčlenený osobitný priestor, kde by sa pacienti mohli v súkromí obliecť a vyzliecť.

12) Opatrenie

Zabezpečiť paravány/zásteny pre pacientov v liečebnej/terapeutickej miestnosti.

Termín plnenie: priebežne

2.4 Farmakológia

Psychotropné lieky sú k dispozícii, sú cenovo dostupné a vhodne používané. Zariadenie má zabezpečenú stálu dodávku základných psychotropných liekov a to v dostatočnom množstve, tak aby pokryli potreby pacientov.

Druh a typ liekov a aj ich dávka sú primerané klinickej diagnóze pacientov, ale nie sú pravidelne prehodnocované. Ordinujúci lekár neprehodnocuje medikáciu každý deň. Vo viacerých prípadoch sú podávané lieky „podľa potreby“. Novšie atypické tzv. „LAI“ preparáty sú málo využívané.

Pacienti nie sú dostatočne informovaní o prípadných vedľajších účinkoch liekov. Prostredníctvom krvného obrazu je pravidelne monitorovaná iba glykémia a krvný tlak, čo je nedostatočné, lebo vedľajšie účinky liekov nie sú monitorované podľa dnes dostupných možností.

Pacienti sú informovaní o možnostiach liečby a starostlivosti, o možných alternatívach liečby a starostlivosti alebo o doplnení farmakologickej liečby prostredníctvom ďalších metód ako je psychoterapia, ktorá je využívaná vo veľkej miere.

13) Opatrenie

Pre pacientov zabezpečiť informácie o liečbe, o podávaných liekoch, ako aj o iných formách liečby, spolu s informáciou o možných vedľajších účinkoch podávaných liekov.

Termín plnenia: ihneď

Liečba psychofarmakami je často zaznamenaná „podľa potreby“, bez následnej povinnosti odsúhlasenia lekárom (de facto teda sestra rozhoduje o podaní lieku a o tom, aké lieky sa poskytujú).

14) Opatrenie

Ukončiť rutinné predpisovanie liekov (psychofarmák) pre pacientov podľa potreby, bez následnej povinnosti odsúhlasenia lekárom.

Termín plnenie: ihneď

Pozitívne monitorovací tím hodnotil, že väčšina pacientov má okrem medikamentózne liečby k dispozícii aj iné druhy terapie a rekreačné aktivity.

2.5 Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia

Pacienti absolvujú vstupné vyšetrenia a ďalšie vyšetrenia podľa potreby. Celkový laboratórny skrining sa realizuje na pravidelnej báze.

V prípade bežných zdravotných problémov, očkovania, všeobecnej zdravotnej starostlivosti, služby reprodukčného zdravia alebo v prípade potreby chirurgických zákrokov, ktoré nie je možné realizovať v zariadení, využívajú pacienti služby FN v Nitre.

V zariadení sa realizujú pravidelné zdravotné vzdelávania a preventívne aktivity pre pacientov. V zariadení sa v značnej miere liečia pacienti so závislosťou od psychotropných látok, najmä alkoholu, pričom pevnou súčasťou liečby je vzdelávanie a preventívne aktivity v tejto súvislosti. (Zariadenie je zamerané na odvykanie pacientov od návykových látok.)

Pacienti nie sú informovaní, podporovaní a nedostávajú poradenstvo v oblasti reprodukčného zdravia. V psychiatrických zariadeniach sa sexuálny kontakt pacientov nepodporuje, ani sa nerieši otázka sexuality.

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

3.1 Preferencie a želania pacientov

Preferencie pacientov nie sú prioritou v rozhodnutiach o ich podpore, liečbe a o individuálnom plánovaní (vrátanie plánov zotavenia). Individuálne plánovanie je veľmi obmedzené, pacienti sú skôr objektom starostlivosti, neexistujú liečebné plány, a ak existujú nie sú komplexné.

3.2 Postupy a záruky

Do zariadenia sú prijímaní aj pacienti, ktorí nedali súhlas s hospitalizáciou v prípade ochranej liečby nariadenej súdom, alebo v situácii, keď ohrozujú seba, alebo iného v mimoriadnych prípadoch akútneho rizika pre pacienta alebo jeho okolie. V prípade pacientov pod opatrovníctvom, súhlasy s hospitalizáciou podpisuje opatrovník, pacient nie je žiadaný, aby sa vyjadril k hospitalizácii.

Chýba register incidentov. Incidenty nie sú zaznamenávané.

15) Opatrenie

Viesť štatistické záznamy incidentov v osobitnej evidencii v súlade s odborným usmernením MZ SR č. 10/2010⁵, vyhodnocovať ich príčiny a na základe štatistických zistení prijať potrebné opatrenia.

Termín plnenia: Ihneď

3.2.1 Slobodný a informovaný súhlas

Na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa vyžaduje informovaný súhlas, ak nie je v zákone č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, stanovené inak. Je to prejav súhlasu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Lekár, či zdravotnícky pracovník má povinnosť poskytnúť pacientovi informácie: o diagnóze a zdravotnom stave pacienta, závažnosti ochorenia, rozsahu, v akom navrhuje liečebné úkony, o priebehu, následkoch a rizikách, ako aj o možnosti zhoršenia zdravotného stavu pacienta, prípadne navrhnúť iné alternatívy, ako aj informáciu o následkoch odmietnutia liečby.

Informovaný súhlas je základom vo vzťahu pacient a lekár pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a je kladným prejavom vôle pacienta so zákrokom, za znalosti všetkých informácií, rizík a možností liečby, a preto zachytáva spôsob, akým bol pacient poučený lekárom. Na základe týchto informácií by mal mať pacient informácie o tom, ako bude liečba

⁵ Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR č. 10/2010 o prevencii násillia medzi pacientmi hospitalizovanými v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť.

prebiehať, aké budú očakávané výsledky, prípadne aké riziká, či následky, ktoré so sebou prináša, pričom tieto informácie je potrebné pacientom odovzdávať na pravidelnej báze.

Do zariadenia sú prijímaní aj pacienti, ktorí nedali súhlas s hospitalizáciou v prípade ochrannej liečby, alebo v situácii keď ohrozujú seba, alebo iného.

Tabuľka č. 9 Lehota a počet pacientov bez udelenia informovaného súhlasu

V koľkých prípadoch zariadenie oznámilo súdu prevzatie umiestneného pacienta bez udelenia jeho informovaného súhlasu.		Informácia za obdobie od 1.10.2015 do 1.10.2016	Informácia za obdobie od 1.01.2018 do 1.6.2019
V akej lehote oznamujete súdu prevzatie umiestneného pacienta bez jeho informovaného súhlasu	do 24 hodín od prevzatia	13	10
	do 2 dní	0	0
	do 3 dní	0	0
	viac dní	0	0

Tabuľka č. 10 Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou

Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou.		Informácia za obdobie od 1.10.2015 do 1.10.2016	Informácia za obdobie od 1.01.2018 do 1.6.2019
Uveďte počet, v koľkých prípadoch bol súhlas s hospitalizáciou udelený	súdom	13	10
	pacientom	2831	1345
	opatrovníkom	0	41
	Iným (ochranná liečba)	0	0

3.2.2 Nedobrovoľná hospitalizácia ⁶

Podľa štatistiky zariadenia bolo za rok 2018 z celkového počtu 2624 hospitalizácií, 18 nedobrovoľných hospitalizácií, 2 nedobrovoľné hospitalizácie boli dlhšie ako 3 mesiace. Do zariadenia sú prijímaní aj pacienti, ktorí nedali súhlas s hospitalizáciou v prípade ochrannej liečby alebo v situácii, keď ohrozujú seba, alebo iného.

Každý prípad, kedy zariadenie poskytuje liečbu alebo zadržuje osobu bez jej slobodného a informovaného súhlasu, sa zdokumentuje a urýchlene ohlásí okresnému súdu, ale nie v prípade, keď má pacient súdom ustanoveného opatrovníka. V takomto prípade sa súhlas pacienta nahradí súhlasom opatrovníka a súhlasom pacienta sa nikto nezaobrá. Z tohto dôvodu je potrebné, aby lekár vždy komunikoval aj s pacientom, ktorý je pozbavený/obmedzený v spôsobilosti na právne úkony a snažil sa mu to vysvetliť a o informovaní pacienta urobil záznam, ktorý pacient podpíše.

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.

16) Opatrenie

Spracovať smernicu o povinnosti informovať pacienta, ktorý je pozbavený/obmedzený v spôsobilosti na právne úkony primeraným spôsobom o liečbe, či zadržaní v zariadení bez slobodného a informovaného súhlasu, urobiť o tom záznam, ktorý pacient svojim podpisom potvrdí.

Termín plnenia: ihneď

Ak sú v zariadení pacienti umiestnení bez informovaného súhlasu, chýbajú im v tejto oblasti informácie či už sú právneho alebo medicínskeho charakteru. Prístup k právnej pomoci neexistuje, štandardizované informácie (leták, popis konania, zákonná úprava) pre pacientov nie sú dostupné. Prístup k odvolacím postupom/opatreniam a právnemu zastupovaniu nie je v plnej miere zabezpečený.

V zariadení nie je k dispozícii žiadna brožúrka pre pacienta, ktorý nedal súhlas s hospitalizáciou, kde by boli informácie o tom: kedy príde sudca, aký je postup pred súdom. Takúto brožúru by si pacient mohol v klude kedykoľvek pozrieť.⁷

17) Opatrenie

Vypracovať informačný leták/brožúru, obsahujúcu informácie o nedobrovoľnej hospitalizácii a nedobrovoľnej liečbe v zariadení, o právach a povinnostiach pacientov, ako aj informácie o ďalšom pred príslušným súdom. Poskytnúť tieto informácie aj v ľahko čitateľnom jazyku a tiež poskytnúť asistenciu v prípade, ak pacient nedokáže obsahu brožúrky porozumieť (dostupné na webovej stránke MZ SR – ŠDTP o nedobrovoľnej hospitalizácii).⁸

Termín plnenia: 30.06.2021

18) Opatrenie pre zriaďovateľa

Navrhnúť systém kontroly postupov pri nedobrovoľnej hospitalizácii a nedobrovoľnej liečby pacientov.

Termín plnenia: priebežne

3.3 Spôsobilosť na právne úkony

Zariadenie neposkytuje zrozumiteľným a vyčerpávajúcim spôsobom písomné a ústne informácie o právach pacientov. Na nástenke sa nachádza Charta práv pacienta, ale inak informovanosť o právach pacientov v zariadení absentovala. Zariadenie neposkytuje v zrozumiteľnej forme jasné a vyčerpávajúce informácie pacientom o podpore, starostlivosti, službách, hodnotení, diagnóze, liečbe (vrátane zotavenia), tak, aby im bolo umožnené realizovať slobodné a informované rozhodnutia. Viacerí pacienti sa vyjadrili, že nevedia, čo sa s nimi bude diať, nemajú informácie o pláne ich zdravotnej starostlivosti, alebo dĺžke ich pobytu.

⁷ Možno čerpať z aktuálneho štandardného operačného postupu na stránke MZ SR: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-psihiatria/>

⁸ Viac na webovej stránke MZ SR <https://www.health.gov.sk/?Standardne-Postupy-V-Zdravotnictve>

Ak nemá pacient žiadnu podporujúcu osobu alebo sieť podporujúcich osôb a želá si takú osobu stanoviť, tak mu zariadenie pomôže získať príslušnú podporu (kľúčového pracovníka). Podpora pacienta je však prevažne na jeho rodine.

3.4 Prístup k osobným informáciám

Pacient má vytvorenú dokumentáciu, ktorá je uložená na bezpečnom mieste bez prístupu nepovolaných osôb. Informácie boli uložené v kartotékach a v uzamknutej skrinke.

Pacienti majú čiastočný prístup k informáciám v ich osobnej zložke a zdravotnej dokumentácii. Lekár môže odoprieť prístup pacienta k jeho zdravotnej dokumentácii ⁹, ak rozhodne, že nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie je rizikové a môže nepriaznivo ovplyvniť jeho zdravotný stav pri psychiatrickej alebo psychologickej liečbe.

⁹ Ustanovenie § 25 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

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

Zariadenie má vypracovaný plán vzdelávania na rok 2019 pre 9 lekárov, so špecializáciou v odbore Psychiatria - nadstavbové vysokoškolské štúdium na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave, Lekárska fakulta, pre sestry so špecializáciou v odbore Ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii – pomaturitné nadstavbové štúdium na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave, fakulta ošetrovateľstva bakalárske a magisterské štúdium na VŠ Svätej Alžbety v Bratislave, Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava v Nových Zámkoch a na SZU v Bratislave. Do plánu vzdelávania sú zaradení psychológovia, ide o špecializáciu v odbore Klinický psychológ, ako nadstavbové vysokoškolské štúdium na UK Filozofická fakulta, Katedra psychológie a postgraduálne vzdelávanie v certifikovanej pracovnej činnosti psychoterapia. Pre pomocných pracovníkov v zdravotníctve ide o stredoškolské štúdium na Strednej zdravotníckej škole v odbore zdravotnícky asistent.

Jedným z cieľov zariadenia je aj priebežne realizovať odborné tréningy a školenia pracovníkov zariadenia v súlade s projektom Ministerstva zdravotníctva SR „Pacientsky orientované zdravotníctvo“. Zamestnanci zariadenia sa zúčastnili viacerých vzdelávaní, konferencií a seminárov, napr. Celoslovenskej konferencie psychiatrických sestier, konferencie o biologickej psychiatrii, či krajského psychiatrického seminára, interných školení o komunikácii a pod.

Zamestnanci zaobchádzajú s pacientmi ľudsky, dôstojne a s úctou. Monitorovací tím nezaznamenal žiadne prípady smerujúce k tomu, že by bol pacient vystavený slovnému, telesnému, sexuálnemu alebo duševnému týraniu a zneužívaniu, alebo fyzickému alebo citovému zanedbávaniu.

Pacienti sa pri rozhovoroch s členmi monitorovacieho tímu vyjadrovali pozitívne o zamestnancoch zariadenia, o lekároch, sestrách a ošetrovateľoch. V celom zariadení sme sa stretli s ľudským a príjemným prístupom zamestnancov voči pacientom.

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.¹⁰

Používanie obmedzovacích prostriedkov nie je liečebný postup, ale je to použitie sily, teda ide o bezpečnostné opatrenie, ktoré nemá terapeutické zdôvodnenie. Použitie obmedzovacích prostriedkov je závažným opatrením, ktoré musí byť vždy vedené s cieľom zabrániť bezprostrednej ujme pacienta alebo jeho okolia a použité prostriedky musia byť tomuto cieľu primerané.

Štandardy Európskeho výboru pre zabránenie mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „CPT“) sa týkajú používania obmedzovacích prostriedkov v psychiatrických zariadeniach (CPT/Inf(2017)6).¹¹ Tieto štandardy CPT obsahujú pravidlá obmedzenia pacientov v psychiatrických zariadeniach. „*Obmedzovacie prostriedky v psychiatrických zariadeniach pre dospelých*“, ktorých konečným cieľom by mala byť prevencia používania obmedzovacích prostriedkov najmä vypracovaním jednotnej stratégie. Dôležité je vykonať rôzne proaktívne kroky, ktoré by inter alia zahŕňali vytvorenie bezpečného prostredia, zamestnávajúce dostatočný počet zdravotníckeho personálu, adekvátne školenia personálu, ktorý obmedzovacie prostriedky aplikuje a podpory rozvoja alternatívnych opatrení (vrátane deeskalačných techník).¹² Obmedzovacie prostriedky sú predovšetkým bezpečnostným opatrením a nemali by byť používané ako forma trestania.

Používanie obmedzovacích prostriedkov telesnej povahy nie je upravené zákonom, ale iba usmernením Ministerstva Zdravotníctva SR č. 29/2009.¹³ 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.

19) Opatrenie pre zriaďovateľa

Vypracovať jednotnú stratégiu a jednotný postup pre používanie obmedzovacích prostriedkov ukotvenú zákonom.

Termín plnenia: priebežne

¹⁰ 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.

¹¹ Means of restraint in psychiatric establishments for adults [cit. 18. 10. 2019]. Dostupné na <https://www.coe.int/en/web/cpt/means-of-restraint-psychiatry>

¹² Nedobrovoľné umiestnenie v psychiatrických zariadeniach pre dospelých <https://rm.coe.int/16808ef5dd>

¹³ 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 zväžiť 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.

Tabuľka č. 11 Obmedzovacie prostriedky

Počet obmedzovacích prostriedkov		Informácia k 31.10.2016	Informácia k 30.6.2019
Akým množstvom obmedzovacích prostriedkov zariadenie disponuje	ochranná sieťová posteľ	10	10
	izolačná miestnosť	0	0
	remene, pásy na pripútanie k lôžku	15	15
	zábrany	11	11
	iné	nie	nie

Monitorovací tím pozitívne hodnotí, že zariadenie má vypracovaný a používa metodický postup na používanie obmedzovacích prostriedkov.

Tabuľka č. 12 Kontrola pacientov počas používania obmedzovacích prostriedkov

Ako často prebieha kontrola pacientov počas používania obmedzovacích prostriedkov		Informácia k 3.2.2017	Informácia k 31.7.2019
Ochranná (sieťová) posteľ	Kontrola prebieha/neprebieha	prebieha	prebieha
	Prebieha podľa potreby na signál pacienta	nie	nie
	Prebieha v pravidelných intervaloch	áno	áno
	časový interval	každých 30 minút	každých 30 minút
Izolačná miestnosť	Kontrola prebieha/neprebieha	neprebieha	neprebieha
remene, pásy na pripútanie k lôžku	Kontrola prebieha/neprebieha	prebieha	prebieha
	Prebieha podľa potreby na signál pacienta	nie	nie
	Prebieha v pravidelných intervaloch	áno	áno
	časový interval	každú hodinu	každú hodinu
zábrany	Kontrola prebieha/neprebieha	prebieha	prebieha
	Prebieha podľa potreby na signál pacienta	nie	nie
	Prebieha v pravidelných intervaloch	áno	áno
	časový interval	každých 30 minút	každých 30 minút

Pacienti sú v prípade lekárskej indikácie vystavení izolácii v ochrannom lôžku (sieťovej posteli), alebo obmedzujúcim prostriedkom – fixácii popruhmi k posteli. Zariadenie každých 30 minút kontroluje vitálne funkcie pacienta, ale sa nepokúšalo sa o uvoľnenie pacienta.

20) Opatrenie

Zlepšiť evidenciu používania obmedzovacích prostriedkov, doplniť presný časový údaj o trvaní ich použitia, dôvodu, mena a priezviska toho, kto o tom rozhodol. Pri používaní fixácie je potrebné pokúsiť sa každých 15 minút o uvoľnenie pacienta. O výsledku tohto pokusu je potrebné urobiť záznam.

Termín plnenia: ihneď

4.2.1 Register obmedzení

V evidencii použitia obmedzovacích prostriedkov chýba záznam o trvaní ich použitia a celkovo absentuje presnejšie vedenie dokumentácie. Zariadeniu chýba centrálny a elektronický register.

Podrobné záznamy o použití obmedzovacích prostriedkov môžu zariadeniu poskytnúť prehľad o rozsahu ich používania a prijať opatrenia k zníženiu miery ich používania. Preto je dôležité mať osobitnú evidenciu obmedzovacích prostriedkov, popri záznamoch obsiahnutých v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Zamestnanci boli jednorazovo vyškolení v deeskalačných technikách. Hodnotenie deeskalačných techník je realizované a konzultované s pacientmi v rámci psychoterapeutických stretnutí, tak aby boli identifikované spúšťače a faktory, ktoré môže vnímať pacient ako nápomocné v predchádzaní kríz a aby boli definované preferované metódy krízovej intervencie.

Rozdielne používanie obmedzovacích prostriedkov na jednotlivých oddeleniach – na jednom oddelení využívajú viac sieťové postele, na druhom popruhy. Zamestnanci sa riadia metodickým pokynom.

21) Opatrenie pre zriaďovateľa

Zaviesť elektronickú registráciu obmedzovacích prostriedkov a povinnosť zariadenia oznamovať ich používanie MZ SR. Na základe hlásení o obmedzovacích prostriedkoch získať štatistiku ich používania s cieľom prijať opatrenia k ich nadmernému používaniu.

Termín plnenia: priebežne

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 používa 10 sieťových postelí, ktoré sú využívané ako bežná posteľ pre pacienta.¹⁴ Aj napriek tejto „otvorenosti“ zostávajú sieťové postele strašiakom a nevhodným prostriedkom k liečbe pacientov s duševným ochorením, zvlášť keď sa používajú pred zrakmi iných osôb - spolupacientov. Výbor pre CPT vo svojej správe vyjadruje výhrady používania

¹⁴ CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali okamžité kroky na ukončenie používania sieťových postelí namiesto „obyčajných“ nemocničných postelí. Každý pacient by mal mať k dispozícii štandardnú nemocničnú posteľ.

sieťových postelí a odporúča ich stiahnutie z používania vo všetkých psychiatrických liečebniach na Slovensku.¹⁵

22) Opatrenie

Vypracovať stratégiu na postupné ukončenie používania sieťových postelí a do tej doby ich nepoužívať ako bežné lôžka. Vhodnejšia alternatíva je observačná – seklúzna – izolačná miestnosť.

Termín plnenia: 30.6.2021



Obr. č. 9, 10 Sieťové posteľe

Zariadeniu chýba vyhodnotenie používania obmedzovacích prostriedkov. Chýbajú verbálne intervencie pred použitím obmedzovacích prostriedkov. Hodnotenie deeskalačných techník nie je realizované a konzultované s pacientmi tak, aby boli identifikované spúšťače a faktory, ktoré môže vnímať pacient ako nápomocné v predchádzaní kríz a aby boli definované

¹⁵ „CPT opakovane zdôraznil svoje pochybnosti ohľadom používania sieťových postelí na zvládanie pacientov v stave podráždenia. Výbor nesúhlasí s tým, že ukončenie používania sieťových postelí povedie nevyhnutne k zvýšenému používaniu iných obmedzujúcich prostriedkov. Je však vskutku potrebné prijať niekoľko sprievodných opatrení, ktoré zabránia tomu, aby boli sieťové posteľe nahrádzané inými obmedzovacími prostriedkami. Napríklad by bolo vhodné prehodnotiť stavy personálu poskytujúceho psychiatrickú starostlivosť a zabezpečiť špecializované vzdelávanie v oblasti deeskalačných techník a metód bezpečného manuálneho zvládania pacientov. Navyše, pre pacientov, ktorí potrebujú ochranné opatrenia, napríklad osoby s oslabenou mobilitou alebo poruchami spánku (napr. dezorientácia/námesačnosť), je možné nájsť vhodnejšie ochranné opatrenia na zaistenie ich bezpečnosti, než sú sieťové posteľe (napr. nemocničné posteľe, ktoré je možné znížiť, resp. ktoré sú po stranách vybavené bariérami, ktoré ošetrujúcemu personálu umožňujú prístup k pacientovi z oboch strán).“ Dostupné na: <https://rm.coe.int/168094fd72>

preferované metódy krízovej intervencie. Použitie obmedzovacích prostriedkov môže byť potenciálne škodlivé pre vzťah lekár – pacient, ako aj vnímanie psychiatrickej liečby počas jeho hospitalizácie a po jej skončení. Preto je nevyhnutné, aby každé použitie obmedzovacích prostriedkov bolo pacientovi primeraným spôsobom vysvetlené a vyhodnotené.

23) Opatrenie

Po ukončení použitia obmedzovacích prostriedkov vysvetliť a vyhodnotiť s pacientom ich použitie a realizovať spätnú väzbu.

Termín plnenia: ihneď

4.3 Elektrokonvulzívna terapia (EKT)

Elektrokonvulzívna terapia (EKT), predtým známa ako elektrošoková terapia, je biologická forma liečby, 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 EKT. 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 vysloviť súhlas/nesúhlas s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Zariadenie má vypracovaný Liečebný štandard – elektrokonvulzívna terapia, obsahujúci úvod (mechanizmus účinku, indikácie, kontraindikácie, metodiku postupu, povinnosti členov tímu), zásady liečby (postup, EKT prístroj, nežiaduce účinky, komplikácie...) a záver. Každé oddelenie má rovnaký postup pri výkone EKT. Pred samotným výkonom ošetrojúci lekár zhodnotí klinický stav, indikáciu k výkonu a informuje pacienta. Zápis je uvedený v dekurze psychiatrického chorobopisu. Následne pacient podpisuje informovaný súhlas spoločne s ošetrojúcim lekárom, s krátkym poučením, že súhlas je obmedzený a pacient má právo žiadať aj prerušenie liečby.

Zariadenie poskytuje pacientom informáciu o EKT, obsiahnutú aj v samostatnom letáku. Chýba však informácia pre pacienta o tom, že sa EKT využíva ako ďalší krok liečby, ako bude prebiehať a aké má následky. Informovaný súhlas je kladné prejavenie vôle osoby s určitým zákrokom za úplnej znalosti rizík. Pacient nemôže dať dopredu súhlas, keďže nevie, ako bude jednotlivá procedúra na neho pôsobiť. Je to lekársky zákrok s použitím anestézie a ide o to, aby tento zákrok nebol stigmatizujúci.

24) Opatrenie

Na ochranu práv pacienta odporúčame informovať pacienta a aplikovať informovaný súhlas pred každým výkonom EKT, s uvedením informácie o tom, že tento súhlas môže odvolať.

Termín plnenia: ihneď

EKT výkony sú v zariadení zaznamenávané v osobnom registri, ale nie je zaznamenávaná ich dĺžka a intenzita. Registrácia EKT sa zapisuje len do zošita, kde sú len mená, nie je tam čas,

aktívny monitoring zdravotného stavu pacientov najmä po realizácii EKT - sledovanie, hoci to zamestnanci fyzicky robia, nezaznamenávajú to.

25) Opatrenie pre zriaďovateľa

Zaviest' elektronickú registráciu používania EKT a povinnosť zariadenia oznamovať používanie EKT MZ SR. Na základe hlásení o používaní EKT získať štatistiku používania s cieľom kontroly a prijatia vhodných opatrení.

Termín plnenia: priebežne

EKT bola použitá bez súhlasu pacientky (indikovaná z dôvodu, že ošetrojúci lekár usúdil, že je v prospech pacientky - jasnejší argument- bola to tzv. „vitálna indikácia“ – v takom prípade je to lege artis, vzhľadom na jej zhoršujúci sa zdravotný stav). V ostatných prípadoch bol poskytnutý súhlas pacienta.

EKT sa nepoužíva v jej nemodifikovanej forme (tj. bez anestézie a svalových relaxantov, ani sa neposkytuje žiadnemu mladistvému alebo dieťaťu.

V odpovedi vlády SR na správu pre vládu SR o návšteve SR, ktorú uskutočnil Európsky výbor na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (CPT) v dňoch 19. – 28. marca 2018 je uvedené, že Slovenská psychiatrická spoločnosť „pracuje na vytvorení štandardného diagnostického a terapeutického postupu pri EKT liečbe vrátane osobitného informovaného súhlasu a poučenia formou prílohy, taktiež vypracovanie osobitného dokumentu pojednávajúceho o nedobrovoľnej hospitalizácii a osobitného dokumentu o nedobrovoľnej liečbe s návrhom na legislatívnu úpravu a aktualizáciu jednotného dokumentu o Právach a povinnostiach pacientov“. Ako sa ďalej uvádza, „Cieľom je nielen vypracovanie záväzných usmernení vydaných MZ SR, ale aj návrh systému ich vnútornej aj vonkajšej kontroly s možnosťou spätnoväzobného kontrolného mechanizmu, evidencie, registrov“.¹⁶

4.4 Lekárske a vedecké pokusy

V zariadení sa nevykonávajú lekárske alebo vedecké pokusy a experimentovanie.

4.5 Sťažnostný mechanizmus

Zariadenie má vypracovanú *Smernicu SM 04 Vybavovanie sťažností*, účinnú od 1.2.2011, ktorá platí pre evidenciu a vybavovanie všetkých sťažností pacientov, klientov, zákazníkov, prípadne externého okolia bez ohľadu na ich rozsah, alebo množstvo a v ktorej definuje zásady prijímania a vybavovania sťažností.

Zariadenie má metodický postup, pacienti môžu podávať sťažnosti písomne, alebo ústne primárovi oddelenia a v praxi sa tieto sťažnosti riešia najčastejšie ústne, v malej komunite a na vizite.

¹⁶ Dostupné na webovej stránke Rady Európy <https://rm.coe.int/168094fd74>

V záujme zlepšovania úrovne poskytovanej zdravotnej starostlivosti zariadenie predkladá pacientom dotazník spokojnosti. Z vyhodnoteného dotazníka za rok 2018, ktorého sa zúčastnilo 479 pacientov, vyjadrilo spokojnosť s celkovou starostlivosťou lekárov a sestier 93% pacientov, s kvalitou ubytovania bolo spokojných 76% pacientov, 20% bolo priemerne spokojných a 4% pacientov vyjadrili nespokojnosť. S kvalitou stravy vyjadrilo spokojnosť 69% pacientov, priemerne spokojných bolo 20% pacientov a nespokojných 4% pacientov. Čo sa týka hygieny na oddelení, bolo spokojných 78% pacientov, priemerne spokojných 28% a nespokojných 4% pacientov. Poslednou oblasťou dotazníka bola spokojnosť so službami patientskej knižnice, s ktorou vyjadrilo spokojnosť 86% pacientov, priemernú spokojnosť 13% pacientov a nespokojnosť 1% pacientov.

Zariadenie nie je pravidelne monitorované v oblasti opatrení na zabránenie mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania a ostatných foriem zlého zaobchádzania. V roku 2018 bolo navštívené zamestnancami Verejného ochrancu práv. Monitoring Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a hodnotenie ľudských práv je prvý externý monitoring, ktorý sa v zariadení realizoval.

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

5.1 Podpora nezávislého života

V zariadení prevláda inštitucionálny prístup s režimovou kultúrou. Z hľadiska práva na nezávislý život je problematické hovoriť o napĺňaní článku 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Zariadenie nevytvára systémové a aktívne podmienky pre nezávislý život pacientov. V rámci svojich aktivít poskytuje len základné poradenské aktivity, spoluprácu a podporu pri administratívnom vybavovaní dokladov a úradných záležitostí. V zariadení sa nerealizuje proaktívna a systematická podpora nezávislého života.

V zariadení sme neidentifikovali realizáciu priamych aktivít k podpore nezávislého života. Sociálne, kultúrne a voľnočasové aktivity sa realizujú a poskytujú predovšetkým dovnútra zariadenia a takto sa ďalej podporuje inštitucionálny charakter služby.

26) Opatrenie

Rozšíriť spoluprácu so samosprávnym krajom, zariadeniami sociálnych služieb, či s mestom/obcou. Vytvoriť komunikačný tím pre komunitnú starostlivosť a pomoc pre pacientov dlhodobo umiestnených v zariadení a pre prípravu odchodu zo zariadenia do domáceho prostredia.

Termín plnenia: priebežne

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

Zamestnanci poskytujú pacientom informácie, ktoré sú potrebné na to, aby sa mohli zapojiť do politického a verejného života a aby sa mohli slobodne združovať. Tiež pomáhajú pacientom s uplatňovaním ich volebného práva, umožňujú pacientom voliť v priestoroch zariadenia. Zariadenie je pasívne v oblasti podpory pacientov v účasti na politických a spoločenských organizáciách, nie je problém so zúčastňovaním sa napr. na náboženských obradoch.

5.4 Aktivity pacientov

Tabuľka č. 13 Materiálno-technické vybavenie pre voľný čas pacientov

Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase.		Informácia k 31.10.2016	Informácia k 30.6.2019
Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase	<i>ihrisko</i>	<i>áno</i>	<i>áno</i>
	<i>posilňovňa</i>	<i>áno</i>	<i>áno</i>
	<i>klubovňa</i>	<i>nie</i>	<i>nie</i>

	<i>spoločenská miestnosť</i>	<i>áno</i>	<i>áno</i>
	<i>knižnica</i>	<i>áno</i>	<i>áno</i>
	<i>miestnosť s TV</i>	<i>áno</i>	<i>áno</i>
	<i>park, záhrada</i>	<i>áno</i>	<i>áno</i>
	<i>Iné (internet)</i>	<i>áno</i>	<i>áno</i>

Zamestnanci do istej miery podporujú pacientov v účasti na spoločenských a voľnočasových aktivitách, ktoré si sami vybrali, napr. návšteva divadla v Nitre.

Zariadenie plánuje pre pacientov „riadenú TV“, kde okrem štandardných programov plánuje ciele vysielanie pre pacientov zamerané na edukáciu a na elimináciu agresívneho správania pacientov.



Obr. č. 11, 12 Dielne

Sumarizácia opatrení pre PL Veľké Zálužie

Termín plnenia ihneď

Opatrenie	číslo
<i>Rešpektovať právo pacienta na súkromie pri hygienických úkonoch a umiestniť kamery tak, aby bola zabezpečená ochrana intimity pacienta.</i>	4
<i>Zabezpečiť informácie o postupoch, ako sa môžu pacienti sťažovať na postupy v zariadení, na nevhodné správanie zamestnancov, a iné na báze dôvery tak, aby boli pacienti chránené pred negatívnymi dôsledkami ich sťažností.</i>	8
<i>Oboznámiť pacientov s možnosťou obrátiť sa so svojou sťažnosťou na nezávislý orgán ochrany ľudských práv (napr. Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím) spolu s uvedením adresy a telefónu orgánov príslušných na vybavovanie sťažností.</i>	9
<i>Zverejniť Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutým v ľahko čitateľnom jazyku na prístupnom mieste v zariadení.</i>	10
<i>Zapojiť pacientov do tvorby svojich individuálnych plánov, ich následných zmien a informovať ich tiež o dosiahnutom pokroku v liečbe – zahrnúť napr. do týždennej epikrízy zhodnotenia zdravotného stavu.</i>	11
<i>Pre pacientov zabezpečiť informácie o liečbe, o podávaných liekoch, ako aj o iných formách liečby, spolu s informáciou o možných vedľajších účinkoch podávaných liekov.</i>	13
<i>Ukončiť rutinné predpisovanie liekov (psychofarmák) pre pacientov podľa potreby, bez následnej povinnosti odsúhlasenia lekárom.</i>	14
<i>Viesť štatistické záznamy incidentov v osobitnej evidencii v súlade s odborným usmernením MZ SR č. 10/2010, vyhodnocovať ich príčiny a na základe štatistických zistení prijať potrebné opatrenia.</i>	15
<i>Spracovať smernicu o povinnosti informovať pacienta, ktorý je pozbavený/obmedzený v spôsobilosti na právne úkony primeraným spôsobom o liečbe, či zadržaní v zariadení bez slobodného a informovaného súhlasu, urobiť o tom záznam, ktorý pacient svojim podpisom potvrdí.</i>	16
<i>Zlepšiť evidenciu používania obmedzovacích prostriedkov, doplniť presný časový údaj o trvaní ich použitia, dôvodu, mena a priezviska toho, kto o tom rozhodol. Pri používaní fixácie je potrebné pokúsiť sa každých 15 minút o uvoľnenie pacienta. O výsledku tohto pokusu je potrebné urobiť záznam.</i>	20
<i>Po ukončení použitia obmedzovacích prostriedkov vysvetliť a vyhodnotiť s pacientom ich použitie a realizovať spätnú väzbu.</i>	23
<i>Na ochranu práv pacienta odporúčame informovať pacienta a aplikovať informovaný súhlas pred každým výkonom EKT, s uvedením informácie o tom, že tento súhlas môže odvolať.</i>	24

Termín plnenia do 30.6.2021

Opatrenie	číslo
<i>Vypracovať informačný leták/brožúru, obsahujúcu informácie o nedobrovoľnej hospitalizácii a nedobrovoľnej liečbe v zariadení, o právach a povinnostiach pacientov, ako aj informácie o ďalšom pred príslušným súdom. Poskytnúť tieto informácie aj v ľahko čitateľnom jazyku a tiež poskytnúť asistenciu v prípade, ak pacient nedokáže obsahu brožúrky porozumieť (dostupné na webovej stránke MZ SR – ŠDTP o nedobrovoľnej hospitalizácii).</i>	17

<i>Vypracovať stratégiu na postupné ukončenie používania sieťových postelí a do tej doby ich nepoužívať ako bežné lôžka. Vhodnejšia alternatíva je observačná – seklúzna – izolačná miestnosť.</i>	22
--	----

Termín plnenia priebežne

Opatrenie	číslo
<i>Pri ďalších rekonštrukciách v zariadení zabezpečiť vstup do objektov, kúpeľní a toaliet aj pre pacientov, ktorí sú odkázaní na invalidný vozík.</i>	1
<i>Nevyhnutnou súčasťou zaistenia štandardu a vhodného terapeutického prostredia pre pacientov je zaistenie vhodných životných podmienok. Je potrebná úprava izieb s vyšším počtom lôžok tak, aby zabezpečovali pacientom dostatok súkromia. Ideálne najviac 4 lôžka alebo aspoň dodržiavať počet daných lôžok na izbe berúc do úvahy veľkosť a vybavenie izby.</i>	2
<i>Prehodnotiť a umiestniť pacientov vo vyššom veku oddelene od pacientov mladšieho veku.</i>	3
<i>Zabezpečiť nábor a lepšiu motiváciu personálu s cieľom vyššieho podielu počtu pacientov v psychorehabilitačných aktivitách a lepšieho začlenenia do komunity.</i>	5
<i>Posilniť odborný tím lekárov v službe/zmene o 2 lekárov so špecializáciou v odbore psychiater.</i>	6
<i>Zabezpečiť ľudsko-právne vzdelávanie a vzdelávanie zamerané na právne otázky – nedobrovoľná hospitalizácia, právo pacienta súhlasiť/nesúhlasiť s liečbou, spôsobilosť na právne úkony, a pod.</i>	7
<i>Zabezpečiť paravány/zásteny pre pacientov v liečebnej/terapeutickej miestnosti.</i>	12
<i>Rozšíriť spoluprácu so samosprávnym krajom, zariadeniami sociálnych služieb, či s mestom/obcou. Vytvoriť komunikačný tím pre komunitnú starostlivosť a pomoc pre pacientov dlhodobo umiestnených v zariadení a pre prípravu odchodu zo zariadenia do domáceho prostredia.</i>	26

Sumarizácia opatrení pre zriaďovateľa MZ SR

Termín plnenia priebežne

Opatrenie	číslo
<i>Navrhnuť systém kontroly postupov pri nedobrovoľnej hospitalizácii a nedobrovoľnej liečby pacientov.</i>	18
<i>Vypracovať jednotnú stratégiu a jednotný postup pre používanie obmedzovacích prostriedkov ukotvenú zákonom.</i>	19
<i>Zaviesť elektronickú registráciu obmedzovacích prostriedkov a povinnosť zariadenia oznamovať ich používanie MZ SR. Na základe hlásení o obmedzovacích prostriedkoch získať štatistiku ich používania s cieľom prijať opatrenia k ich nadmernému používaniu.</i>	21
<i>Zaviesť elektronickú registráciu používania EKT a povinnosť zariadenia oznamovať používanie EKT MZ SR. Na základe hlásení o používaní EKT získať štatistiku používania s cieľom kontroly a prijatia vhodných opatrení.</i>	25