



JUDr. ZUZANA STAVROVSKÁ
komisárka pre osoby
so zdravotným postihnutím

SPRÁVA ÚRADU KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a.s.

Adresa zariadenia	Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a.s. Špitálska 1, 048 01 Rožňava
Zriaďovateľ	Pro Care, Svet Zdravia
Riaditeľ	Ing. Viktor Halíř, MPH – riaditeľ
Primár	MUDr. Jana Grešková
Typ zariadenia	Psychiatrické oddelenie
Kapacita zariadenia	90-100
Aktuálny počet pacientov	79
Dátum výkonu monitoringu	04. - 05.08.2022
Monitoring vykonali	JUDr. Zuzana Stavrovská JUDr. Lenka Bodnárová MUDr. Dagmar Breznoščáková, Ph.D, PhDr. JUDr. Maroš Valach, PhD., Doc. PhDr. Alena Zvarová Bašistová, PhD.
Naša značka	M/001/2022/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. <i>Právo na primeranú životnú úroveň (čl. 28 Dohovoru)</i>	11
Materiálno-technické podmienky.....	11
1.1 Budova zariadenia.....	11
1.1.1 Bezbariérovosť	13
1.1.2 Bezpečnostné podmienky	15
1.2 Izby pacientov	16
1.3 Hygienické podmienky	29
1.4 Stravovanie.....	32
1.4.1 Oblečenie.....	33
1.5 Slobodná komunikácia.....	35
1.5.1 Návštevy.....	37
1.5.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu.....	37
1.6 Stimulujúce prostredie	38
1.7 Spoločenský a osobný život.....	38
2. <i>Právo na dosiahnutie najvyššieho možného štandardu fyzického a duševného zdravia (čl. 25 Dohovoru)</i>	41
2.1 Dostupnosť zariadenia.....	41
2.2 Personálne obsadenie	Chyba! Záložka nie je definovaná.
2.3 Liečba a starostlivosť o pacientov	44
2.3.1 Terapeutický (individuálny) plán.....	47
2.4 Farmakológia.....	47
2.5 Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia	48
3. <i>Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom, osobnej slobody a osobnej bezpečnosti (čl. 12 a 14 Dohovoru)</i>	49
3.1 Preferencie pacientov	49
3.2 Postupy a záruky	50
3.2.1 Slobodný a informovaný súhlas.....	51

3.2.2	Nedobrovoľná hospitalizácia	52
3.3	Spôsobilosť na právne úkony	53
3.4	Prístup k osobným informáciám	53
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>	55
4.1	Prístup zamestnancov k pacientom	55
4.2	Obmedzovacie prostriedky	56
4.2.1	Register obmedzení	59
4.2.2	Sieťové postele	59
4.3	Elektrokonvulzívna terapia (ECT)	62
4.4	Sťažnostný mechanizmus	64
5.	<i>Právo na nezávislý spôsob života a na začlenenie sa do spoločnosti (čl. 19 Dohovoru)</i> 65	
5.1	Podpora nezávislého života	65
5.2	Prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam.....	66
5.3	Právo na účasť na politickom a verejnom živote	66
5.4	Aktivity pacientov	66
6.	<i>Sumarizácia opatrení pre Psychiatrickú nemocnicu s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a.s.</i>	67
	Termín plnenia ihneď	67
	Termín plnenia do 30.06.2024	68
	Termín plnenia priebežne	68

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1 Metodológia	8
Tabuľka 2 Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Dohovoru	9
Tabuľka 3 Zhrnutie výsledkov pre zariadenie	9
Tabuľka 4 Bezbariérovosť	144
Tabuľka 5 Počet izieb a lôžok v zariadení	177
Tabuľka 6 Kontakt a pohyb pacientov na akútnom oddelení A1	188
Tabuľka 7 Kontakt a pohyb pacientov v liečebni A.....	205
Tabuľka 8 Kontakt a pohyb pacientov v liečebni B.....	Chyba! Záložka nie je definovaná.
Tabuľka 9 Počet zdravotníckych zamestnancov pracujúcich v zariadení	41
Tabuľka 10 Lehota a počet pacientov bez udelenia informovaného súhlasu	50
Tabuľka 11 Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou	50
Tabuľka 12 Obmedzovacie prostriedky	58
Tabuľka 13 Materiálno-technické vybavenie pre voľný čas pacientov.	Chyba! Záložka nie je definovaná.

Monitorovacia činnosť Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

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

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

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

V kontexte vyššie uvedeného je potrebné vnímať celý proces monitorovania psychiatrických zariadení. Primárnou úlohou je vykonávanie preventívnych systematických návštev miest, kde sa nachádzajú alebo môžu nachádzať osoby so zdravotným postihnutím s cieľom posilniť ochranu práv týchto osôb, zlepšiť zaobchádzanie s nimi a podmienky, v ktorých tieto osoby žijú. Údaje získané z monitorovacích návštev vo vybraných zariadeniach sú významným podkladom pre:

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

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

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

Opatrenia na nápravu špecifikované v tejto správe sú návrhy na zlepšenie určitých postupov smerujúcich k najlepšiemu postupu, ktorý monitorované zariadenie je povinné prijať, aby dosiahlo pozitívnu zmenu. Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím je oprávnený požadovať od monitorovaného subjektu stanovisko k výsledkom monitorovacej činnosti a prijatie opatrení, ak výsledkom monitorovacej činnosti je zistenie, že bolo porušené právo osoby so zdravotným postihnutím alebo ohrozené právo osoby so zdravotným postihnutím¹, ako aj navrhovať prostriedky nápravy týmto subjektom².

Ak orgán verejnej správy, právnická osoba a fyzická osoba - podnikateľ, na ktorých sa vzťahuje pôsobnosť komisára, neprijmú prostriedok nápravy navrhnutý komisárom, komisár oznámi túto skutočnosť ich nadriadenému orgánu; ak orgán verejnej správy nemá nadriadený orgán, komisár predloží informáciu o tejto skutočnosti na rokovanie vlády Slovenskej republiky.³

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.komisarprezdravotnepostihnuty.sk.

Závery zistení monitorovacieho tímu a odporúčania na odstránenie zistených nedostatkov uvedené v tejto správe majú oporu v **Koncepcii humanizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria vydané Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky** podľa § 45 ods. 1 písmeno a) 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 predpisov⁴ (ďalej len „Koncepcia humanizácie psychiatrie“), ktorá nadobudla záväznosť pre zdravotnícke zariadenia dňa 7.3.2022.

¹ § 10 ods. 2 písm. a) bod 4. zákona č. 176/2015 Z. z..

² § 10 ods. 2 písm. f) bod 4. zákona č. 176/2015 Z. z..

³ § 26 ods. 2 zákona č. 176/2015 Z. z..

⁴ Strana 66 a nasl. Vestník MZ SR 2022 Čiastka 9-17: 13. KONCEPCIA HUMANIZÁCIE ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ODBORE PSYCHIATRIA, číslo: Z012064-2022, dátum vydania: 07. 03. 2022.

Niektoré štatistické zisťovania sme spracovali do tabuliek, pričom v tabuľkách sme porovnali údaje, ktoré monitorovací tím zaznamenal počas výkonu monitoringu dňa **04. a 05. 08. 2022** a ktoré ste vypíňali do internetového dotazníka distribuovaného Úradom komisára pre osoby so zdravotným postihnutím do všetkých psychiatrických zariadení koncom roka 2016 – údaje z Vášho zariadenia boli vložené do elektronického systému – internetového dotazníka dňa **31.01.2017**. Zozbierané údaje budeme vyhodnocovať a porovnávať vývoj v mimoriadnej správe z monitoringov psychiatrických zariadení, ako sme uviedli vyššie.

Psychiatrické zariadenie disponovalo ku dňu 31.01.2017 kapacitou 100 lôžok, pričom aktuálny počet pacientov ku dňu vyplnenia dotazníka nebol uvedený.

V čase výkonu monitoringu zariadenie disponovalo kapacitou 100 lôžok, pričom aktuálny počet pacientov bol 79.

Monitorovací tím

Monitorovací tím bol zostavený z troch hodnotiteľov, odborníkov na oblasť psychiatrie a práv osôb so zdravotným postihnutím. Monitoring zariadenia vykonali dňa 4. – 5. augusta 2022 členovia hodnotiaceho tímu:

- JUDr. Zuzana Stavrovská, komisárka pre osoby so ZP,
- 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,
- JUDr. Lenka Bodnárová, právnička Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím,
- PhDr. JUDr. Maroš Valach, PhD., právnik Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím,
- doc. PhDr. Alena Zvarová Bašistová, PhD., sociálna poradkyňa, štúdium KBT, ekonómka, držiteľka certifikátu – audítorka pre interné audity systému manažérstva kvality podľa požiadaviek EN ISO 9001:2000.

Podakovanie

Touto cestou by som sa za celý monitorovací tím chcela poďakovať za spoluprácu pri výkone monitoringu najmä riaditeľovi **Ing. Viktor Halířovi, MPH** primárke psychiatrického oddelenia **MUDr. Jane Greškovej** 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.

Monitorovací tím však bol prekvapený postupom vedenia psychiatrie v prvých hodinách výkonu monitoringu, kedy napriek písomnému oznámeniu vedeniu nemocnice vopred o monitorovacej návšteve, vedenie psychiatrie avizovalo problém sprístupnenia zdravotnej dokumentácie pacientov. Nahliadanie do zdravotnej dokumentácie bolo odmietnuté, problém sa vyriešil až po intervencii riaditeľa NsP.

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 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 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 3 Zhrnutie výsledkov pre zariadenie

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)	Začaté	A/I
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

Informácie o zariadení

Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory, a. s. Rožňava (ďalej aj ako „NsP RV“) poskytuje možnosť dlhodobej liečby ako na psychiatrickom oddelení, tak aj v priestoroch liečebne.

Verejne dostupné informácie o [Psychiatrickej liečebni](#) uvádzajú:

„O ODDELENÍ:

Psychiatrická liečebňa je členená do troch ošetrovacích jednotiek. Dve ošetrovacie jednotky sú lokalizované na 3. poschodí B bloku, na každej sa nachádza 10 izieb, zariadené sú s tromi a štyrmi posteľami. Na B strane sú dve izby dvojposteľové, zariadené s príslušenstvom a TV prijímačom. Tretia ošetrovacia jednotka je lokalizovaná na 4. poschodí, má 7 izieb, ktoré sú trojposteľové a štvorposteľové, zariadené tiež s TV prijímačom. V priestoroch liečebne sa nachádza miestnosť na ergoterapiu, telocvičňa, dve miestnosti na psychoterapiu a pomocné psychoterapeutické aktivity. Súčasťou liečebne je novootvorený park, kde za priateľného počasia prevádzajú chodiaci pacienti niektoré aktivity denného režimu.

LIEČEBNÉ MOŽNOSTI/VÝKONY

Realizujeme doliečovanie duševných porúch – psychosociálna rehabilitácia, farmakoterapiu, elektrokonvulziu, arteterapiu, ergoterapiu, pohybové aktivity, pomocné psychoterapeutické aktivity a aktivity liečebnej pedagogiky.“

Každá ošetrovacia jednotka (oddelenie) A1, A2 A3 – režimové má kapacitu á 20 lôžok, čo predstavuje kapacitu 60 lôžok, ale pri výnimočných situáciách je možné využiť kapacitu väčšieho počtu lôžok nachádzajúcich sa na tých jednotkách a tak hospitalizovať až 75 pacientov.

A 1 – akútne - na tejto ošetrovacej jednotke sú hospitalizovaní pacienti s diagnózami: delirantné stavy, akútne psychózy, demencia, poruchy správania, schizofrénia.

A 2 akútne - na tejto ošetrovacej jednotke sú hospitalizovaní pacienti v menej akútnom stave ako sú organické poruchy, bez porúch správania.

A3 - režimové oddelenie na tejto ošetrovacej jednotke sú hospitalizovaní pacienti na základe objednávky, charakter tohto oddelenia je „otvorený“. Pacienti sú hospitalizovaní s diagnózami napr. depresie, úzkostné poruchy.

V nemocnici funguje aj denný stacionár, čo zodpovedá požiadavkám smerovania modernej psychiatrie.

Primárka zariadenia informovala, že v čase výkonu monitoringu ochrannú liečbu nemá nariadenú nikto z pacientov, v minulosti mali iba jedného pacienta s ochrannou liečbou.

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

Z hľadiska práva na primeranú životnú úroveň monitorovací tím hodnotí 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 komunity⁵.

Koncepcia humanizácie zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti medzi najdôležitejšie ciele pre naplnenie článku 28 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím zaraďuje:

- Vytvorenie lepších podmienok pre pacienta z hľadiska modernizácie materiálno technického zabezpečenia (ďalej len „MTZ“) zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti (napr. vytvorenie dvoj lôžkových 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, ktorý musí byť upravený podľa individuálneho liečebného plánu pacienta.
- Potrebná je aj integrácia psychiatrickej starostlivosti so sociálnymi službami a prepojenie ústavnej liečby so službami komunitnej psychiatrie s cieľom podporiť samostatnosť pacienta a dosiahnuť jeho deinštitucionalizáciu.
- Dôležitá je aj možnosť hospitalizácie dieťaťa spolu s rodičom, prípadne blízkou osobou, či zabezpečenie priestoru na hranie a spoločenské aktivity detí, na vzdelávanie, na voľnočasové aktivity dospelých.⁶

Materiálno-technické podmienky

1.1 Budova zariadenia

Priestory psychiatrického oddelenia sú **v dobrom technickom stave**, avšak ešte na niektorých miestach je potrebné pokračovať v realizácii rekonštrukcií, prípadne vykonať opravy. Na psychiatrickom oddelení a v liečebni **došlo ku kompletnej výmene okien** a podarilo sa zrekonštruovať **niektoré kúpeľne a toalety**.

Monitorovací tím pozitívne hodnotí priestorové usporiadanie a stav spoločných priestorov, ktorými sú chodby zariadenia. Tieto sú priestranné a svetlé, ozdobené výtvarnými prácami pacientov. Na chodbách sa nachádzajú **oddychové zóny**, kde si môžu pacienti posediť, poprípade zahrať spoločenské hry alebo prečítať knihu.

Potrebné je pokračovať v rekonštrukčných prácach oddelenia a liečebne, napr. na chodbách chýbajú na stenách držadlá – hlavne na akútnom oddelení.

Monitorovací tím pozitívne hodnotí aj vymaľované priestory, umývateľné omietky, to, že na izbách sú **okná so žalúziami a z izieb je prístup na balkón**.

⁵ Podľa QualityRights Tool Kit.

⁶ Str. 67 Koncepcie humanizácie psychiatrie.



Obrázok č. 1 Budova zariadenia



Obrázok č. 2 a Obrázok č. 3 Vstup do budovy zariadenia



Obrázok č. 4 Zatečený strop v sprche na akútnom oddelení

1) *Opatrenie*

Opraviť zatečené a splenivené stropy v sprche na akútnom oddelení.

Termín plnenia: ihneď

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 materiálno-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 výtahmi 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.

Psychiatrické oddelenie a liečebňu je možné hodnotiť ako spĺňajúcu podmienku bezbariérovosti. Na psychiatriu je možné sa dostať výtahom a vstupy do jednotlivých oddelení sú bezbariérové. Rovnako tak šírka dverí do jednotlivých izieb bola dostačujúca pre prechod

pre imobilného klienta. Oddelenie disponuje bezbariérovými sprchami bez závesov, kde sa sprchujú pacienti za pomoci personálu.

Monitorovací tím pozoroval príchod pacientov bočným vchodom nemocnice (nie cez hlavný vchod pred 8 hodinou ráno). Pred bočným vchodom zastavili autá s osobami s ŤZP, hoci tam nie je osadená dopravná značka pre ŤZP, hľadali vozík pre ťažšie chodiaceho staršieho pána, ďalšieho pána tlačili na vozíku, vstup má prudký sklon, terén pred bočným vchodom bol neupravený. Podľa poskytnutých informácií od personálu, na psychiatrické oddelenie sa chodí prednostne cez tento vchod.

2) Opatrenie:

Zabezpečiť úpravu terénu pred bočným vchodom do nemocnice pre imobilných pacientov a osadenie značky pre ŤZP ak je to technicky možné.

Termín plnenia. priebežne.

V budove kde sa nachádza psychiatrické oddelenie a liečebňa je viacero výťahov, ktoré je rozmerovo možné označiť za lôžkové výťahy.

Tabuľka č. 4 Bezbariérovosť

Bezbariérovosť		Informácia k 31.1.2017	Informácia k 4.8.2022
Je zariadenie stavebne a technicky alebo rôznymi pomôckami prispôsobené aj pre pacientov s obmedzenou schopnosťou pohybu?	schodisková plošina	Nie	Nie
	Schodolez	Nie	Nie
	Nájazdová plošina	Nie	Áno
	všetky priestory sú bezbariérové	Nie	Nie
	Iné	Nie	Áno/výťah



Obrázok č. 5 Bezbariérový vstup do budovy s nájazdovou plošinou a Obrázok č. 6 Výťah, ktorý môžu využívať aj pacienti

1.1.2 Bezpečnostné podmienky

Vyhláška MV SR č. 121/2002 Z. z. o požiarnej prevencii v ustanovení § 28 ods. 5 ukladá, že účinnosť opatrení upravených v požiarnej evakuačnej pláne sa preveruje cvičným požiarom 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.

Monitorovaciemu tímu bol predložený Požiarnej evakuačný plán z 28.03.2017. Podľa dokumentácie predloženej v čase výkonu monitoringu vyplývalo, že zamestnanci neabsolvovali okrem základných školení BOZP a PO nácvik žiadneho cvičného požiarneho poplachu a s tým spojenú evakuáciu zamestnancov a pacientov. Zamestnanci sú pravidelne školení bezpečnostným technikom požiarnej ochrany. Na chodbe absentoval náčrt evakuačnej plánu – v prípade požiaru nebolo jednoznačne určené, kde vedú únikové cesty. Evakuačné dvere boli v zlom technickom stave a je potrebná ich výmena. V izbách boli namontované požiarne hlásiče. Dvere z izieb sú dostatočne široké, v prípade potreby postačuje ich šírka aj na evakuáciu pacienta na lôžku.

Na oddelení je nainštalovaný kamerový systém, snímajúci primárne chodby a balkóny, kamery sú umiestnené aj na izbách pacientov s tzv. akútnym režimom. Kamerami sa monitoruje bezpečnosť, táto sa monitoruje aj kamerami umiestnenými na chodbách a balkónoch, videosignál je vyvedený do vyšetrovne. Umiestnenie kamier je označené a nachádzajú sa na dostatočne viditeľnom mieste, pri rozhovoroch pacienti uviedli, že o ich existencii majú vedomosť.

Na psychiatrickom oddelení a liečebni majú pacienti povolené fajčiť. Cigarety dostávajú pacienti na prídel od zdravotných sestier. Fajčenie je povolené na balkónoch, ktoré sú prístupné z každej patientskej izby. Celkovo na oddeleniach nie je cítiť cigaretový dym a pacienti, ktorí nefajčia, nie sú vystavení cigaretovému dymu.

Na chodbách oddelení sa nachádzajú elektrické zásuvky, ktoré nie sú bezpečnostne zaistené.

Jedným z bezpečnostných prvkov je, že namiesto zrkadiel sú na stene nalepené odrazové fólie, ktoré majú odraz ako klasické zrkadlo, čo považujeme za veľmi dobré riešenie.

Medzi bezpečnostné prvky patria aj držadlá na stenách. Na chodbách v liečebni A nie sú nainštalované na stenách držadlá, pacienti, ktorí sa necítili bezpečne pri chôdzi, sa pridŕžali steny, vozíka s oblečením, mnohým musel personál pomáhať, aby nespadli. V spoločnej hlavnej chodbe, ktorá prepája jednotlivé ošetrojúce jednotky sú 2 výťahy (menšie) a jeden starý evakuačný výťah, nové výťahy sú len na kartu, čiže pre personál, nie pre pacientov, väčší výťah je aj pre osobu odkázanú na invalidný vozík, ale nie je vybavený držadlami ani inými bezbariérovými prvkami.

3) *Opatrenie*

Zrealizovať protipožiarny nácvik evakuácie zamestnancov aj pacientov.

Termín plnenia: 30.06.2024

4) *Opatrenie*

Namontovať držadlá (madlá) pre bezpečnú chôdzu pacientov na chodbách a vo výťahu.

Termín plnenia: priebežne

5) *Opatrenie*

Zaistiť bezpečnosť elektrických zásuviek na chodbách.

Termín plnenia: ihneď

1.2 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.

Izby pacientov boli priestranné (okrem izieb so sieťovými posteľami), svetlé, vymaľované stierateľnými maľovkami a bolo možné z nich vyjsť na balkón. Vetranie izieb bolo zabezpečené oknami, príp. balkónovými dverami.

Monitorovací tím považuje za **pozitívum** začatú realizáciu **výmeny zariadení izieb – polohovateľné postele, výmenu matracov** a podobne. V tomto je potrebné pokračovať aj pri výmene starých a opotrebovaných nočných stolíkov pri posteliach, ktoré by bolo možné nahradiť uzamykateľnými nočnými stolíkmi.

V izbách sa nachádzali skrine, avšak priestor v nich bol nedostatočný na uloženie šatstva pacientov. V izbách nie je ani stropné svetlo, osvetlenie je riešené bočnými lampami s neónovým svetlom, niektorí pacienti sa sťažovali, že ich toto neónové svetlo ruší, je veľmi silné.

Počet izieb a lôžok v zariadení je nasledovný:

Tabuľka č. 5 Počet izieb a celkový počet lôžok v zariadení

Počet izieb a lôžok v zariadení		Informácia k 31.1.2017	Informácia k 4.8.2022
Počet izieb v zariadení	1 – posteľová	0	0
	2 – posteľová	5	5
	3 – posteľová	12	12
	4 – posteľová	28	28

Ošetrovacia jednotka A1

Kapacita 10 lôžok



Obrázok č. 7 Akútne oddelenie na psychiatrii

Na oddelení je 10 izieb, Prvé 4 izby sú monitorované kamerovým systémom. Ide o oddelenie v zmysle najnáročnejších prípadov, z tohto dôvodu sa v dvoch izbách na tomto oddelení nachádzajú sieťové posteľe. V jednej izbe sú umiestnené 4 sieťové posteľe a v druhej izbe sa nachádzajú 3 sieťové posteľe. Sieťové a bežné (nesieťové) posteľe vymieňajú na izbách, keď je plný stav .

Priestory oddelenia sú monitorované kamerami. Jedálenský priestor je architektonicky riešený bez osadených dverí, v rohu jedálenského priestoru majú pacienti k dispozícii televízor.

Pacienti z tohto oddelenia nemôžu chodiť do vonkajšieho parku a môžu vyjsť aj na balkón. Na tomto oddelení sú balkóny vybavené signalizačným zariadením, keď niektorý pacient vyjde na balkón, rozsvieti sa červené svetlo a personál vie, že tam má pacienta a venuje tomu vyššiu pozornosť. Pacienti na tomto oddelení môžu chodiť na balkóny a môžu si otvárať okná.

Na oddelení má personál k dispozícii aj elektrický zdvihák, ktorý slúži na zdvíhanie imobilného pacienta z postele a jeho následný presun na invalidný vozík alebo do inej miestnosti, napr. do kúpeľne alebo na toaletu. Podľa vyjadrenia niektorých zamestnancov ho vraj nepoužívajú, považujú ho za nepraktickú pomôcku.

Súčasťou oddelenia je aj miestnosť a vybavenie na poskytovanie rTMS, kde sa realizujú aj ďalšie druhy terapií vhodných pre pacientov so závislosťou - miestnosť je rekonštruovaná. Osobné veci majú pacienti odložené v miestnosti pre personál, mobilné telefóny u seba nemajú, rodina ich môže telefonicky kontaktovať prostredníctvom telefónu na oddelení.

Tabuľka č. 6 Kontakt a pohyb pacientov na akútnom oddelení A1

Pacienti na akútnom oddelení majú prístup k:	Informácia k 31.1.2017	Informácia k 4.8.2022
<i>Telefónu</i>	<i>Nie</i>	<i>Čiastočne ÁNO (pacienti nemôžu mať pri sebe mobily, iba hovor prijímať na chodbe prostredníctvom erárneho telefónu)</i>
<i>PC s pripojením na internet</i>	<i>Áno/bez obmedzenia</i>	<i>NIE</i>
<i>Návšteve</i>	<i>Áno/ vo vyhradenom čase</i>	<i>Áno/ vo vyhradenom čase</i>
<i>pohybu v areáli zariadenia</i>	<i>Áno/ vo vyhradenom čase</i>	<i>Nie</i>
<i>pohybu mimo zariadenia</i>	<i>Nie</i>	<i>Nie</i>



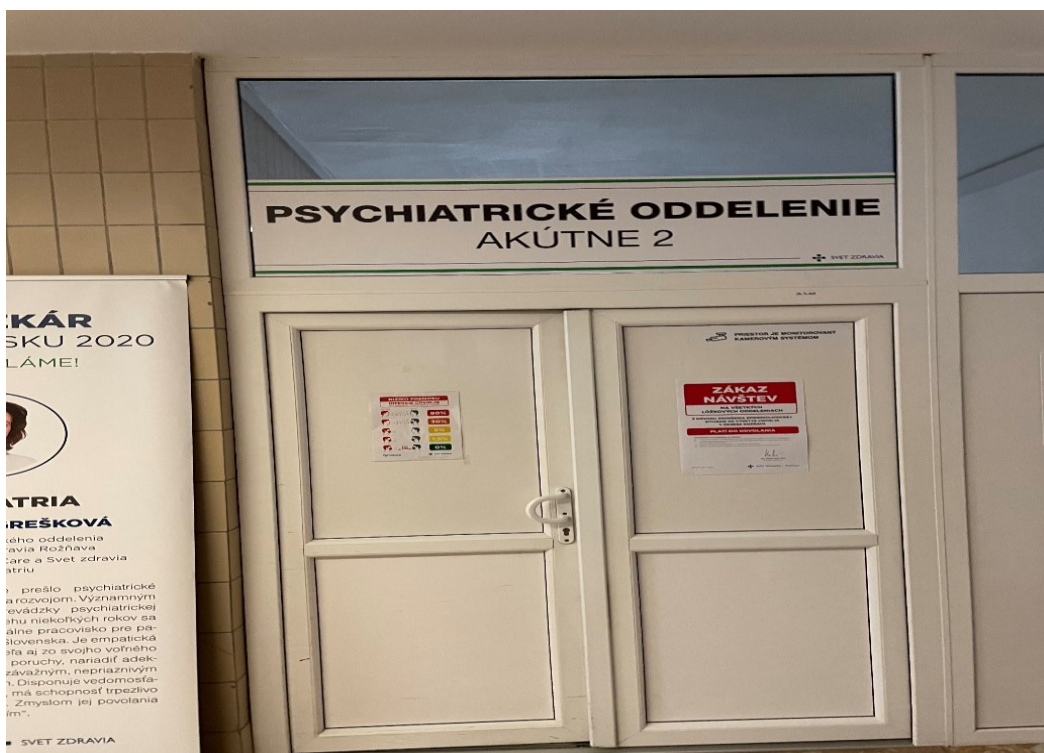
Obrázok č. 8 Izba na akútnom oddelení so štyrmi postelami a zastaralými nočnými stolíkmi



Obrázok č. 9 Balkóny, ktoré sú súčasťou izieb na akútnom oddelení, na ktoré môžu pacienti vyjsť von.

Akútne oddelenie A2

Kapacita 20 lôžok



Obrázok č. 10 Akútne oddelenie

Ide o akútne oddelenie A2, s miernejším režimom ako na oddelení A1.

Na tomto oddelení sú umiestňovaní pacienti, ktorých je potrebné napríklad polohovať, na stene na chodbe bol za týmto účelom zverejnený inštruktážny plagát. Kamery snímajú len chodbu. V rámci komunit chodia pacienti aj do vonkajšieho oploteného parku, chodia aj na vychádzky do mesta a dokonca aj na spoločné výlety. Pacienti sa môžu zúčastniť bohoslužieb (na nástenke je k dispozícii pre pacientov oznam o konaní sv. omši).

Priestory oddelenia boli dobre osvetlené, steny vymaľované bez známok opotrebovania, na tejto chodbe sa nachádza aj sesterská miestnosť.

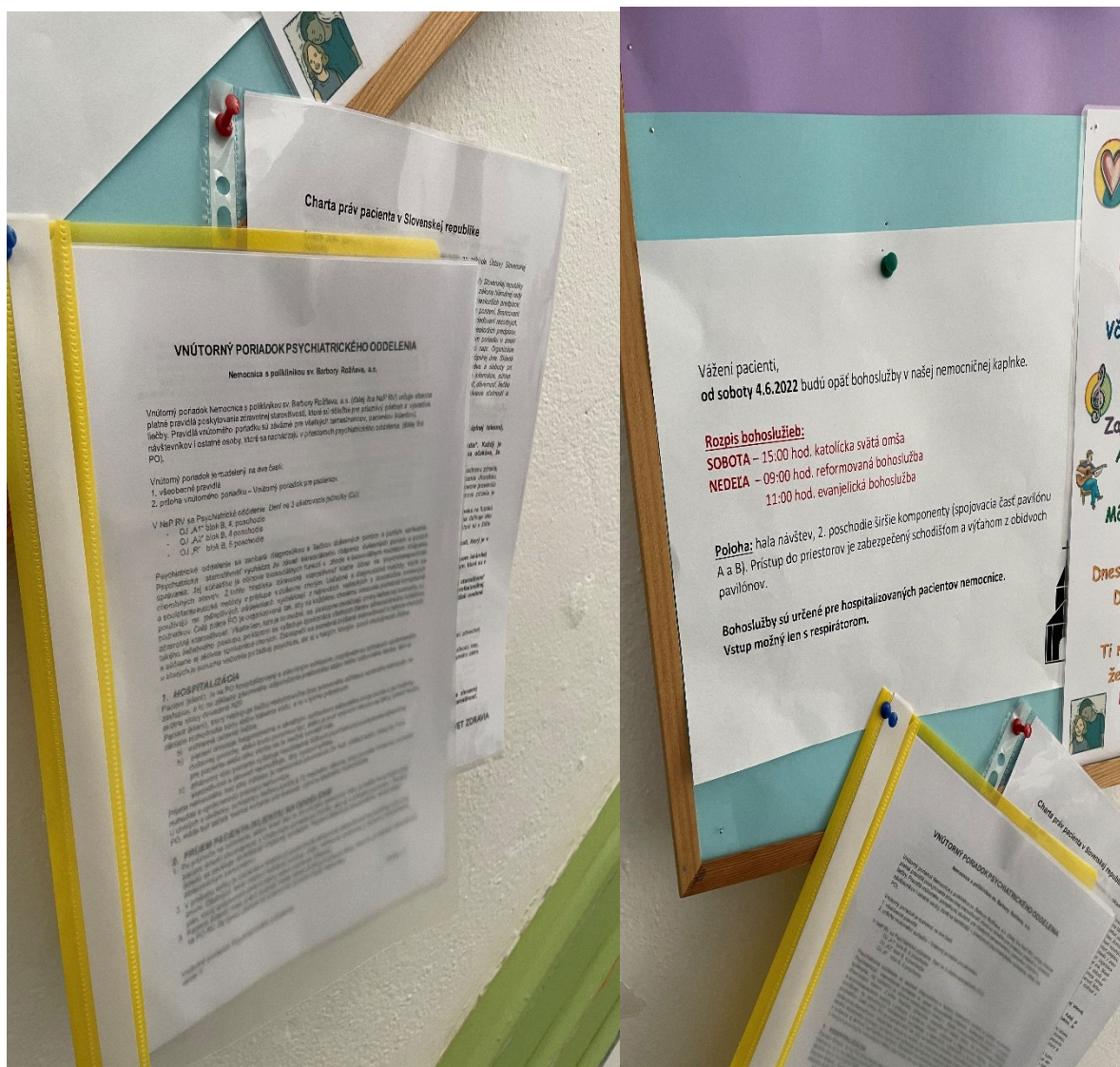
Sklad liekov bol zabezpečený na zámok, počas monitoringu bol riadne uzamknutý, kľúče majú poverené zdravotné sestry. Všade boli inštalované protišmykové podlahy. Na stene v chodbe viseli hodiny (pre pacientov).

Toalety na tomto oddelení sú zrekonštruované, pozorovaní pacienti, aj odkázaní na viac starostlivosti pri sebaobslužných úkonoch boli čisto oblečení, upravení. V sprchách prebiehala rekonštrukcia, oprava stropu (zatiekla voda), v dvoch kabínkových sprchových kútoch boli namontované držadlá. Steny sú natreté umývateľnou farbou, pre zjednodušenie údržby.

Na nástenke bol zverejnený jedálny lístok. Pacienti majú k dispozícii chladničku, pričom o jej čistotu sa stará sanitárka (napr. aj kontroluje stav potravín).

Tabuľka č. 7 Kontakt a pohyb pacientov na akútnom oddelení A2

Pacienti na akútnom oddelení majú prístup k:	Informácia k 31.1.2017	Informácia k 4.8.2022
<i>Telefónu</i>	<i>Neuvedené</i>	<i>Čiastočne ÁNO (pacienti nemôžu mať pri sebe mobily, iba hovor prijímať na chodbe prostredníctvom erárneho telefónu)</i>
<i>PC s pripojením na internet</i>	<i>Neuvedené</i>	<i>NIE</i>
<i>Návšteve</i>	<i>Neuvedené</i>	<i>Áno/ vo vyhradenom čase</i>
<i>pohybu v areáli zariadenia</i>	<i>Neuvedené</i>	<i>ÁNO</i>
<i>pohybu mimo zariadenia</i>	<i>Neuvedené</i>	<i>ÁNO</i>



Obrázok č. 11 Interné dokumenty prístupné na nástenke pre pacientov na oddelení A2: Vnútny poriadok psychiatrického oddelenia, Charta práv pacienta v Slovenskej republike ako aj Rozpis bohoslužieb dostupných pre pacientov

Režimová jednotka (otvorená)

Kapacita 20 lôžok (podľa počtu izieb a postelí 30)

Toto oddelenie pozostáva z 10 izieb. Jedna dvojposteľová izba s príslušenstvom, jedna štvorposteľová izba a 8 izieb trojposteľových, ktoré sú zariadené váľandami a TV prijímačom. Na oddelení sa nachádza miestnosť pre liečbu Biofeedbackom, ďalej miestnosť na psychoterapiu depresí a anxiózných stavov, zariadené relaxačnými kreslami, kde sa prevádza autogénny tréning, relaxácia a audiovizuálna stimulácia.⁷

Zariadenie obnovuje náter stien pomerne často, nejavil známky opotrebovania. V priestore sú nainštalované osviežovače vzduchu. Na chodbe sú nainštalované protipožiarne hlásiče.

⁷ Dostupné na: <https://www.procure.sk/oddelenie/psychiatricke-oddelenie-rv-p85363005101/>

Režim je na tomto oddelení najvoľnejší zo všetkých ošetrovateľských jednotiek, liečia sa tu napríklad sociálne fóbie, a preto aj v rámci terapeutického účinku môžu pacienti sami ísť do miestneho bufetu či obchodu (iná časť nemocnice, v rámci areálu), chodia si napr. kupovať cigarety, 99% pacientov tu fajčí.

Pacienti majú v izbách k dispozícii kôš, televízor, nočný stolík, umývadlo, zrkadlo, skriňu, nástenný vešiak, malé umývadlo so studenou a vlažnou vodou (majú pri ohreve problém s bojlerom).

Spolu s režimovým oddelením, mal monitorovací tím možnosť navštíviť aj denný stacionár a jedáleň, na nástenke sa nachádzali vnútorný poriadok a Charta práv pacienta a informácie o spracovávaní osobných údajov.

Tabuľka č. 8 Kontakt a pohyb pacientov na režimovom oddelení

Pacienti na akútnom oddelení majú prístup k:	Informácia k 31.1.2017	Informácia k 4.8.2022
Telefónu	Áno/bez obmedzenia	ÁNO
PC s pripojením na internet	Áno/bez obmedzenia	NIE
Návšteve	Áno/ vo vyhradenom čase	áno/ vo vyhradenom čase
pohybu v areáli zariadenia	Áno/vo vyhradenom čase	ÁNO
pohybu mimo zariadenia	Áno/vo vyhradenom čase	ÁNO



Obrázok č. 12 Chodba na režimovom oddelení



Obrázok č. 13 Trojposteľová izba na Režimovom oddelení s jednou skriňou pre troch pacientov

SVET ZDRAVIA

Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a.s.

ODDELENIE PSYCHIATRIE – režimové

PRIMÁR: MUDr. Jana Grešková
VEDÚCA SESTRA: Mgr. Andrea Ujházyová
KONTAKT: 058/ 777 1273

REŽIM DŇA:

06:00	Budíček
06:00 – 06:50	Ranná toaleta, úprava posteli, meranie fyziologických funkcií, odber biologického materiálu
06:50 – 07:00	Rozcvička
07:00 – 07:10	Malá lekárska vizita
07:00 – 07:45	Autogénny tréning – účasť určí psychológ
08:00 – 08:30	Raňajky, podávanie liekov
08:30 – 09:30	Veľká vizita
09:30 – 10:00	Komunita
10:00 – 12:00	Pracovná terapia, psychoterapia – podľa rozdelenia psychológom
12:00 – 13:00	Obed, podávanie liekov, meranie FF
13:00 – 15:00	Psychoterapia, biofeedback – podľa rozdelenia psychológom
15:00 – 17:00	Voľný program, návštevy
17:00 – 17:45	Večera
17:45 – 18:30	Voľný program
18:30 – 19:00	Podávanie liekov, meranie FF
19:00 – 21:00	Voľný program, sledovanie TV, večerná hygiena
21:00 – 06:00	Nočný kľud

FOTOTERAPIA u vybraných pacientov prebieha od októbra do februára v čase od 06:15 do 06:45 hod.
Časový harmonogram psychoterapie prosíme dodržiavať. Návštevy nemajú prednosť pred psychoterapiou.
Časový harmonogram je len informatívny a v prípade príjmu, alebo náhle vzniknutej situácie, sa mení podľa potreby.

MUDr. Jana Grešková
primárka

V Rožňave, 1. 12. 2020

Obrázok č. 14 Denný režim pacientov na Režimovom oddelení

Liečebňa⁸

Z verejne dostupných informácií Psychiatrická liečebňa je členená do troch ošetrovacích jednotiek. Dve ošetrovacie jednotky sú lokalizované na 3. poschodí B bloku, na každej sa nachádza 10 izieb, zariadené s tromi a štyrmi posteľami. Na B strane sú dve izby dvojposteľové, zariadené s príslušenstvom a TV prijímačom. Tretia ošetrovacia jednotka je lokalizovaná na 4. poschodí, má 7 izieb, ktoré sú troj- a štvorposteľové, zariadené tiež s TV prijímačom.

V priestoroch liečebne sa nachádza miestnosť na ergoterapiu, telocvičňa, dve miestnosti na psychoterapiu a pomocné psychoterapeutické aktivity. Súčasťou liečebne je novootvorený park, kde za priateľného počasia prevádzajú pacienti niektoré aktivity denného režimu.

Liečebňa A

Kapacita 20 lôžok



Obrázok č. 15 Liečebňa A

V tejto časti oddelenia sú prednostne umiestňovaní pacienti z Domovov sociálnych služieb (DSS), starší pacienti s demenciou, organickým poškodením mozgu a je tomu prispôsobený aj denný režim.

⁸ Dostupné na: <https://www.procare.sk/oddelenie/psychiatricka-liecebna-rv-p85363005102/>

Prístup personálu a atmosféra bola veľmi pokojná, tichá, viac sa dbá na umiestnenie pacientov do izieb, aby si vzájomne sadli, neprekážali si, neohrozovali sa.

Pri nástupe do liečebne si personál od pacientov žiada občiansky preukaz, kartičku poistenca. Doklady má u seba uložené sestra, resp. môže ich mať pri sebe vraj aj pacient, ak o to požiada ale na vlastnú zodpovednosť (čiže automaticky nemajú doklady pacienti pri sebe, ale keď veľmi na tom trvajú, tak sa im to umožní, ak lekár usúdi, že ich u seba mať môžu).

Pacienti tu majú k dispozícii schránku dôvery, ale tá nefunguje, nikto ju nevyberá a nikto do nej nič nedáva, údajne len odpadky a papieriky.

Pacienti z tohto oddelenia majú k dispozícii aj telocvičňu, nachádzajú sa v nej fit lopty, podložky na cvičenie, rebriny, statický bicykel, činky – telocvičňa je zrekonštruovaná. Využívanie telocvične prebieha podľa rozvrhu (ktoré časy a ktoré oddelenie ju má k dispozícii), pacienti sem chodia pod dozorom v daných časoch.



Obrázok č. 16 Telocvičňa s fit loptami pre pacientov

Tabuľka č. 7 Kontakt a pohyb pacientov na liečebni A

Pacienti na akútnom oddelení majú prístup k:	Informácia k 31.1.2017	Informácia k 4.8.2022
Telefónu	Áno/vo vyhradenom čase	ÁNO
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	ÁNO

Pokiaľ ide o využívanie sieťových postelí, tak viaceró funguje tak, že pacient v nich cez deň nie je, ale využívajú ich len v noci (nočný režim).

Na oddelení mali spracované informácie pre pacientov aj formou piktogramov pre ľahšiu orientáciu vzhľadom na klientelu zariadenia.

Liečebňa B

Kapacita 20 lôžok



Obrázok č. 17 Liečebňa B

V tejto organizačnej jednotke sa nachádza pekná spoločenská miestnosť s rádiom, televízorom aj možnosťou premietania filmov, kvalitne vybavená pracovná dielňa, pacienti sa zúčastnili aj turnaja. Hrajú rôzne hry, voľný čas je dobre organizovaný (oddych aj terapie) a je pestrý. Nachádzajú sa tu až dva jedálenské priestory využívané aj ako spoločenské priestory, k dispozícii je kalčeto a TV so sedačkou. Perspektívne majú na organizačnej jednotke v pláne realizovať aj ergoterapiu, avšak vnikli problémy s certifikačným procesom a s tým spojené personálne obsadenie fyzioterapeutom. Na jednotke sú taktiež zavesené hodiny pre pacientov na chodbe, na nástenkách sú cenníky služieb, oznam o prístupe ku knižnici na 3. a 5. poschodí, informáciu o možnostiach nákupu potravín. Oceňujeme vybavenie chodieb – stoličky, osviežovač vzduchu (citrónová tráva), vyvetraný vzduch, dobrá teplota či maľby na stenách dotvárajú príjemnú a pokojnú atmosféru. Sprchy sú v dobrom stave, pomerne čerstvo vymaľované, v kúpeľni majú pacienti k dispozícii zrkadlá. Všetky postele na izbách sú vybavené pasívnymi antidekubitnými matracmi.



Obrázok č. 18 Psychoterapeutická miestnosť



Obrázok č. 19 Trojposteľová izba

Tabuľka č. 8 Kontakt a pohyb pacientov na liečebni B

Pacienti na akútnom oddelení majú prístup k:	Informácia k 31.01.2017	Informácia k 4.8.2022
Telefónu	Áno/vo vyhradenom čase	ÁNO
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	ÁNO

Psychiatrický stacionár⁹

Vo verejne dostupných informáciách sa uvádza, že Psychiatrický stacionár *predstavuje doplňujúcu formu starostlivosti o psychické zdravie pacientov, zvyčajne v nadväznosti na ústavnú zdravotnú starostlivosť, prípadne ako doplnenie ambulantnej starostlivosti.*

Pomocou psychoterapeutických skupín a širokého spektra rôznych aktivít pomáha pacientom v navodení pozitívnej zmeny ich zdravotného stavu.



Obrázok č. 20 Psychiatrický stacionár

Liečebné možnosti

Rehabilitácia a resocializácia pacientov, ktorí sú liečení ambulantne a pacientov po prepustení zo psychiatrického oddelenia. Program je rozvrhnutý od 08.00 hod. do 14.00 hod., vrátane podávania obeda.

Psychiatrický stacionár ponúka skupinovú psychoterapiu, edukáciu o psychiatrických ochoreniach formou prednášok, ako aj interaktívnych sedení, psychosociálnu rehabilitáciu. Program je doplnený o relaxáciu, muzikoterapiu aj arteterapiu, prípadne HRV biofeedback. Farmakoterapia pacientov psychiatrického stacionára je zabezpečovaná psychiatrickou ambulanciou NsP Rožňava na 4.poschodí, psychoterapeutické aktivity vykonávajú psychológovia.

⁹ <https://www.procare.sk/oddelenie/psychiatricky-stacionar-rv-2100261/>

DENNÝ REŽIM

07:00 – 09:00 príchod pacientov

09:00 – 09:45 komunita

09:45 – 10:00 prestávka

10:00 – 12:00 psychoterapia

12:00 – 12:30 obed

12:30 – 14:30 arteterapia, pracovná terapia, hry na precvičenie pamäte

PERSONÁL

Lekár: MUDr. Anna Sakalová

Stacionár majú na starosti psychológovia: Mgr. Beňová Ľubica, Mgr. Bilík Gabriel, Mgr. Džuganová Zuzana, Mgr. Molokáčová Dominika, Mgr. Tegdés Tamás.

Sestra: Mgr. Mária Máteová, dipl.s.

1.3 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

Hygienicko-epidemiologický režim ako aj hygienické požiadavky pre režim ošetrovania pacienta sú popísané v Prevádzkovom poriadku zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti s Hygienicko-epidemiologickým režimom.

Ako bolo uvedené v bode 1.1. tejto správy, samotné toalety sú v dobrom technickom stave, hoci niektoré by vyžadovali rekonštrukciu. Všetky toalety však možno označiť za bariérové. Jednu toaletu sa zariadenie snažilo vyriešiť a upraviť ju ako bezbariérovú, a to tak, že odmontovali časť kabínkovej steny, čím odstránili akúkoľvek ochranu intimity pacientov na tejto toalete, vchod do toalety zo spoločnej chodby je situovaný tak, že po otvorení dverí na toaletu rovno vidieť pacienta na takto situovanej bezbariérovej toalete. Monitorovací tím upozorňuje, že pacient má právo za všetkých okolností pri vykonávaní potreby **na ochranu intimity pacienta**.

V priestore toaliet sa nenachádza toaletný papier, na umývadlách nie sú umiestnené **mydlá ani dávkovače na mydlo**, s odôvodnením, že ide o bezpečnostné opatrenie na ochranu pacientov, aby ich pacienti nevypili alebo mydlo nezjedli. Pacienti potvrdili zistenú skutočnosť, uviedli, že toaletný papier si musia brať v inšpekčnej izbe, kde im poskytnú dezinfekciu a mydlo. Pacienti potvrdili, že hygienické potreby dáva personál pri sprchovaní alebo môžu ísť požiadať o kvapnutie mydla po toalete k zdravotnej sestre.

Niektorí pacienti sa sprchujú za pomoci personálu. Problém s vykonávaním hygieny je opísaný v tejto správe niekoľkokrát. Monitorovací tím hodnotí podmienky na vykonávanie hygieny pacientov ako nedostatočné až takým relevantným spôsobom, že po ukončení spracovania tejto monitorovacej správy a prerokovania jej výsledkov s vedením nemocnice, úrad podá podnet na Úrad verejného zdravotníka SR na vykonanie kontroly plnenia hygienických požiadaviek prevádzkovania tohto ústavného zdravotníckeho zariadenia. V sprchách chýbali stoličky na odloženie osobných vecí, prípadne malé háčiky na zavesenie uterákov pacientov.

Napríklad: Na oddeleniach aj v liečebni je pre 20 pacientov celkom 4 WC (osobitne pre mužov 2 WC, pre ženy 2 WC) ale iba jednu miestnosť na sprchovanie s tromi sprchovacími hlavicami (z toho 2 priestory so sprchovacími hlavicami sú oddelené len závesmi a jeden priestor je určený pre imobilných pacientov bez závesu).

Negatívne monitorovací tím hodnotí ochranu súkromia, intimity pri hygiene – nie sú zabezpečené pravidlá ochrany pre pacientov. Ide o koedukované zariadenie a na oddeleniach sú pacienti obidvoch pohlaví. Dôstojné podmienky na hygienu sú zabezpečené nedostatočne, pretože pacienti majú spoločné sprchy pre mužov aj ženy. Podľa vyjadrenia zamestnancov, údajne majú zvládnutý proces vykonávania hygieny mužov a žien, tak aby boli oddelení, avšak aj počas návštevy monitorovacieho tímu v zariadení v čase sprchovania žien do miestnosti vstúpil muž. Takéto situácie potvrdila aj väčšina pacientov, niektorí dokonca uviedli, že boli zo strany druhého pohlavia pri sprchovaní obťažovaní.

Zamestnanci naopak tvrdili, že ochrana súkromia pri vykonávaní hygieny je zabezpečená tak, že pred dverami do sprchy sedí zamestnanec, ktorý „stráži“, aby do sprchy nevošiel počas sprchovania pacient iného pohlavia. Na vstupných dverách do spŕch nie sú zámky, pričom uzamykanie hygienických priestorov aj v psychiatrických oddeleniach môže byť zabezpečené univerzálnym zámkom pre personál, s možnosťou vstupu do tohto priestoru v prípade potreby.

Monitorovací tím bol prítomný dňa 5.8.2022 v ranných hodinách o 06:30 hod. na akútnom oddelení A1 za účelom pozorovania výkonu úkonov rannej hygieny pacientov: V službe bolo 5 alebo 6 osôb z personálu, ten sa pohyboval medzi oddeleniami na jednom poschodí. Na rannú hygienu sa pacienti chystali na izbe sami (pozorovaná pani si chystala na izbe uterák), všetky izby ako aj miestnosť so sprchami boli otvorené. Zamestnanci miestnosť na sprchovanie zatvorili až keď si uvedomili, že ich monitorovací tím pozoruje. V sprche umýval pacientov personál v zložení muž a žena.

Monitorovací tím pozoroval sprevádzanie pacienta z izby do sprchy, pričom pacient bol nahý – bez akéhokoľvek oblečenia. Zamestnanci pacienta prekryli plachtou až potom, keď spozorovali záujem monitorovacieho tímu o túto situáciu. Pacient tak vošiel do sprchy s polonahým pozadím. Pacientovi, ktorý sa v priebehu noci pomôčil, personál vymenil počas ranných procedúr aj erárne pyžamo, vhodnú veľkosť pyžama skúšala sestra len odhadom. Dvere do miestnosti so sprchami ostali počas vykonávania hygieny klientov otvorené, okoloidúci personál ich len občas pribuchol. Do izieb personál vstupuje bez zaklopania.

Na ochranu intimity pacientov, odkázaných na lôžko (napr. imobilných pacientov) zariadenie nevyužíva žiadne paravany, nakoľko žiadnymi nedisponuje.



Obrázok č. 21 Sprcha pre imobilných pacientov s otvoreným priestorom (bez závesu, dverí) bez ochrany intimity

6) *Opatrenie*

Nastaviť a zabezpečiť systém uzatvárania dverí pri sprchovaní v spoločných sprchách pre mužov aj ženy, za účelom ochrany intimity pacientov.

Termín plnenia: 30.06.2024

7) *Opatrenie*

V priestoroch sprchovacích kútov doplniť vešiaky a stoličky tak, aby si pacienti mali kam odložiť pri sprchovaní osobné veci a uteráky.

Termín plnenia: ihneď



Obrázok č. 22 Toaleta s otvoreným priestorom bez dverí pre imobilného pacienta bez zachovania ochrany intimity

8) Opatrenie

Zabezpečiť ochranu intimity pacienta na bezbariérovej toalete, v ktorej prišlo k odstráneniu dverí, napr. použitím paravanu.

Termín plnenia: ihneď

1.4 Stravovanie

Každé oddelenie má vlastnú jedálenskú časť. Strava je rozdávaná pacientom na chodbe, odkiaľ si ju pacienti nosia do jedálenskej časti. Strava je primeraná k potrebám pacientov a pochvaľujú si ju. Každé oddelenie má k dispozícii kuchynky, kde môžu mať pacienti uložené jedlo. Prístup do kuchyniek majú len zamestnanci.

Stravovanie je popísané vo Vnútornom poriadku psychiatrického oddelenia a Vnútornom poriadku psychiatrickej liečebne v bode „**Strava**“.¹⁰ *Uvádza sa, že konkrétny druh diéty určuje na psychiatrickom oddelení aj v liečebni lekár a je v záujme pacienta ju dodržiavať. Strava sa podáva v jedálni na jednotlivých oddeleniach. Vo Vnútornom poriadku sa ďalej uvádza, že pacientom pripútaným na lôžko podáva stravu ošetrojúci personál. Ošetrojúci personál je oprávnený kontrolovať množstvo, kvalitu a bezpečnosť potravín, ktoré si pacient nakupuje či ich pacient získava od návštev a posúdiť ich vhodnosť podľa určenej diéty. Potravinu, ktorej požitím by mohlo dôjsť k ohrozeniu zdravia, je personál oprávnený podľa hygienických noriem vyradiť.*

Pacient alebo rodinný príslušník, ktorý prinesie vlastné potraviny, je povinný tieto predložiť ku kontrole službukonajúcemu personálu. Ak potravina nebude zjavne zodpovedať požiadavkám kvality, aké by mala spĺňať, bude z dôvodu ochrany zdravia a možnej nákazy alebo kontaminácie odstránená z chladničky s informovaním majiteľa potraviny.

U nesebestačných pacientov označovanie potravín zaisťuje zdravotnícky personál. Ak pacient výrobok nespotrebuje do určenej doby, je potravina zlikvidovaná, o čom je majiteľ potraviny informovaný ošetrojúcim personálom. Potraviny, ktoré nevyžadujú chladenie, ale pacient nie je schopný sám kontrolovať ich spotrebu a kvalitu (ovocie, nápoje, sladkosti), sú uložené v čajovej kuchynke.

Možnosť výberu z viacerých jedál zariadenie neumožňuje, avšak zabezpečená je diétna strava podľa indikácie lekára.

Dňa 4.8.2022 sa monitorovací tím zaujímal o podávanie stravy pacientom na uzavretom oddelení o 11:57 hod. - výdaj obeda. Strava bola donesená na oddelenie porciovaná na táckach, označená číslami pre každého pacienta (ako si vybral alebo má určenú diétu), tanieri boli prikryté, všetky porcie zavreté v plechovej skrini. Väčšina pacientov sa stravuje v spoločnej jedálni, majú klasické príbory, podávanie stravy prebehlo v poriadku, bez výhrad. Strava podávaná v čase monitoringu pôsobila chutne a aj väčšina pacientov hodnotila stravu podávanú v nemocnici pozitívne.

1.4.1 Oblečenie

Na oddelení majú pacienti možnosť nosiť vlastné oblečenie, v prípade potreby môžu využívať aj oblečenie nemocnice. Oblečenie majú pacienti buď vlastné alebo zabezpečené nemocnicou. Nemocnica nadštandardne zabezpečuje oblečenie pre tých pacientov, ktorí nemajú vlastné oblečenie. Potreba „erárneho“ oblečenia vzhľadom na sociálne pomery veľkého množstva pacientov je veľmi potrebná.

Personál zariadenia uviedol, že mali niekoľko prípadov, že pacienta previezli z inej nemocnice len v plienkach bez šiat, čo bolo veľmi nedôstojné. Personál nám vysvetľoval, že aj preto majú k dispozícii tzv. erárne oblečenie, ktoré nosí do nemocnice personál.

¹⁰ Str. 3 Vnútorného poriadku. V týchto dokumentoch, ktoré boli monitorovaciemu tímu odovzdané zariadením počas výkonu monitoringu, nie je uvedený dátum vydania ani dátum účinnosti, preto tento identifikačný údaj vo vzťahu k smerniciam Vnútorný poriadok psychiatrického oddelenia a Vnútorný poriadok psychiatrickej liečebne neuvádzame.

Používanie oblečenia pacientov je tiež popísané vo Vnútorom poriadku psychiatrického oddelenia a Vnútorom poriadku psychiatrickej liečebne v bode „**Ošatenie a osobné veci**“:¹¹

1. *Pacienti (klienti) sú ubytovaní na izbách, ktoré disponujú štandardným vybavením – lôžko, nočný stolík, skriňa na oblečenie.*
2. *Pacienti (klienti) spravidla nosia vlastné oblečenie.*
3. *Pri príchode na oddelenie sú pacienti (klienti) v jeho prítomnosti prehliadnutí všetky osobné veci zdravotníckym personálom. Pacient (klient) je povinný sa podrobiť kontrole personálom, pokiaľ to vyžaduje situácia a má byť zachovaná bezpečnosť a poriadok na oddelení. Ide o kontroly poštových zásielok, popr. osobných vecí za prítomnosti ďalšieho zdravotníckeho pracovníka. Personál má právo zabaviť po dobu liečby nebezpečné alebo nepovolené predmety.*
4. *Pacienti (klienti) nie je v NsP RV povolené vnášať nebezpečné predmety (napr. zbrane, ostré predmety), lieky neschválené ošetrovúcim lekárom.*
5. *Mobilný telefón môže byť pacientovi (klientovi) z terapeutických dôvodov liečby odobraný na obmedzenú dobu. Obmedzenie použitia telefónu je podľa charakteru liečby a pravidiel jednotlivých oddelení.*

Pacienti boli oblečení čisto a boli upravení. Šatstvo napriek tomu, že sa v izbách nachádza skriňa, nemôžu tam mať oblečenie uložené. Ošatenie je uložené v sklade oblečenia.

¹¹ Str. 2 Vnútorého poriadku



Obrázok č. 23 Sklad oblečenia pre pacientov – Psychiatrická liečebňa

9) Opatrenie

Zabezpečiť možnosť nosenia vlastných vecí pri zachovaní dôstojnosti a pocitu pohodlia pacienta.

Termín plnenia: ihneď

10) Opatrenie

Zabezpečiť možnosť pre pacientov mať pri sebe niektoré osobné veci v uzamykateľných skrinkách.

Termín plnenia: priebežne

1.5 Slobodná komunikácia

Vnútorňý poriadok psychiatrického oddelenia v bode „**Kontakty s okolím**“¹² uvádza:

1. *Pacienti môžu komunikovať s vonkajším svetom aj prostredníctvom pevnej linky v NsP RV, popr. mobilného telefónu, pošty, voľných vychádzok a návštev. Kontakty s vonkajškom sú nastavené v nadväznosti na charakter a potrebu liečby.*
2. *Voľné prechádzky, kontakty, priepustky sú možné len po súhlase, schválení lekára.*
 - a) *Voľná vychádzka - pacient môže opustiť priestory zariadenia len s preukazom*

¹² Str. 3 Vnútorňého poriadku

„PRIEPUSTKA“ a je povolené pohybovať sa iba v katastri obce. Odchod a príchod hlási personálu.

- b) Kontakt - pacient (klient) opúšťa NsP RV v rámci jedného dňa, napr. na plánované ošetrovanie v inom zariadení (zubná ambulancia, chirurgia, gynekológia, a pod.) alebo v rámci plánovaného výjazdu v rámci prevencie relapsu.*
- c) Priepustka – pacient (klient) opúšťa NsP RV na niekoľko dní, obvykle na víkendovú návštevu domov alebo k svojim blízkym.
Konkrétne podmienky kontaktov a priepustiek sa určujú individuálne.
Počas všetkých výjazdov nie je možné, aby si pacient (klient) nechal vystaviť recept na lieky (výnimku tvorí recept na antikoncepciu a homeopatiká). Všetky potrebné a doporučené lieky sú zabezpečované NsP RV.*
- d) Pacienti (klienti), ktorí majú vystavenú pracovnú neschopnosť sú počas priepustky povinní dodržiavať režim práceneschopného.*
- e) Pacientom (klientom) s ochrannou liečbou povoľuje priepustku primár alebo nim poverený odborný lekár.*

Monitorovací tím hodnotí jednotlivé ustanovenia vnútorného poriadku upravujúce prístup k telefonovaniu, podmienky kontaktov a priepustiek v závislosti od individuálneho rozhodnutia a v závislosti na charakter a potrebu liečby ako neurčité. Poukazujeme tiež na ustanovenie vnútorného poriadku o obmedzení použitia telefónu, ktoré je možné realizovať podľa charakteru liečby a pravidiel jednotlivých oddelení. Takéto postupy neposkytujú pacientom žiadne záruky, a práve naopak slúžia nekontrolovaným spôsobom na vynucovanie si poslušnosti a závislosti od rozhodovania lekára. Monitorovaciemu tímu potvrdili mnohí pacienti, ktorí boli dotknutí napr. rozhodnutím o odobratí mobilného telefónu a jeho neposkytnutí po určitú dobu, že takéto praktiky sú v tomto zdravotníckom zariadení bežné. Monitorovaciemu tímu neboli predložené žiadne presnejšie určujúce pravidlá riešenia týchto situácií vzhľadom na charakter a potrebu liečby.

Na spoločných chodbách jednotlivých oddelení sa nachádzajú telefóny s pevnou linkou, na ktoré môžu prijímať hovory. Pacienti nemajú prístup k wifi sieti. Telefonický kontakt s pacientom sa dá realizovať aj cez sociálnu sestru, tá odovzdá pacientovi odkaz s informáciou o obsahu telefonátu.

Podľa Vnútorného poriadku pre pacientov Psychiatrického oddelenia *„nemôžu mať pacienti na izbe elektrické spotrebiče, predlžovacie šnúry a nabíjačky k mobilným telefónom. Tieto veci môže mať pacient uložené iba na izbe sestier.*

Zo strany prevažnej väčšiny pacientov bol avizovaný problém, že ak aj majú k dispozícii mobilný telefón, nemajú ho možnosť nabíjať.

Pacienti majú možnosť požiadať personál o odoslanie ich písomnej korešpondencie cez centrálnu poštu, pošta doručená pacientom do nemocnice im je odovzdaná na oddelení.

11) Opatrenie:

Určiť jasné pravidlá pre používanie mobilných telefónov pacientmi a doriešiť možnosť ich nabíjania.

Termín plnenia: ihneď

1.5.1 Návštevy

Kontakt pacienta s okolím (aj návštevy) prebiehajú pod dozorom personálu, súkromie nie je veľmi v tomto smere zabezpečené.

Na každom oddelení je vyvesený oznam o návštevných hodinách počas týždňa od 15,00 hod.- 17,00 hod., víkend od 14,00 hod. -17,00 hod.

Počas výkonu monitoringu bol v zariadení zákaz návštev z dôvodu pandémie Covid-19.

Ako je uvedené vo Vnútornom poriadku psychiatrického oddelenia aj psychiatrickej liečebne v bode „**Návštevy**“, *pacienti môžu prijímať návštevy príbuzných a známych podľa pravidiel každého oddelenia, väčšinou však v určenú dobu po skončení programu a na určených miestach. Je možné použiť park, jedálne a nádvorie pri nemocnici.*

Riaditeľ nemocnice je oprávnený z prevádzkových, hygienických, epidemiologických, alebo z iných závažných dôvodov, návštevy obmedziť alebo zakázať.

Osoby, ktoré sú podnapité alebo sa inak nevhodne správajú nebudú do zariadenia vpustené.

Detские návštevy sú povolené len na zodpovednosť dospelého, ktorý dieťa sprevádza.

Všetky návštevy sa hlásia zdravotníckemu personálu na oddelení, kde je pacient hospitalizovaný.

Vo Vnútornom poriadku psychiatrickej liečebne je doplnené jedno ustanovenie, ktoré uvádza: *Návštevy hospitalizovaných mužov, na ženských izbách a naopak nie sú povolené.*

1.5.2 Voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu

Súčasťou liečebne je novootvorený park, kde sa za priateľného počasia realizujú niektoré aktivity denného režimu, pacienti z akútnych oddelení do parku možnosť ísť nemajú. Do parku sa iba s problémami dostanú imobilní pacienti a pacienti s čiastočnou mobilitou, keďže nevedia prekonať architektonické bariéry pri vstupe, z tohto dôvodu využívajú prevažne balkóny.



Obrázok č. 24 Upravený park s bariérovým vstupom

12) Opatrenie

Zabezpečiť možnosť dostať sa, napr. nájazdovou rampou do parku aj imobilným, resp. čiastočne mobilným pacientom.

Termín plnenia: 30.06.2024

1.6 Stimulujúce prostredie

Zariadenie oddelení a liečebne možno označiť za modernejšie, na viacerých stenách sú umiestnené výtvarné práce pacientov.

Na oddeleniach sú k dispozícii vhodné podmienky na stimuláciu pacientov, oddelenie disponuje viacerými účelovými priestormi ako je telocvičňa, aktivačnú miestnosť (kreslenie) miestnosť na ergoterapiu, či dve miestnosti na psychoterapiu a pomocné psychoterapeutické aktivity. Príjemné prostredie poskytuje aj park v areáli nemocnice.

1.7 Spoločenský a osobný život

Popis jednotlivých aktivít spojených s trávením voľného času je uvedený pri jednotlivých popisoch oddelení zriadených na psychiatrii. Monitorovací tím pozoroval pohyb pacientov na uzavretom oddelení, pacienti tu môžu vzájomne komunikovať a aj stretávať sa s osobami opačného pohlavia avšak mimo izieb, keďže oddelenia, liečebňa aj režimové oddelenie sú koedukované. Oddelenie má uzamknuté dvere na chodbe, pacient sa nemôže dostať von bez súhlasu personálu.

Podľa Vnútrošného poriadku psychiatrického oddelenia v bode „Duchovné služby“¹³ pacient (klient) má právo na duchovnú starostlivosť. V NsP RV môže prijímať duchovného, alebo navštíviť kaplnku v nemocnici, vrátane stretnutia s kňazom, ak tým nie je narušená a ohrozená liečba pre pacienta (klienta) a po konzultácii s ošetrojúcim lekárom. Pacienti sú informovaní o konaní bohoslužieb oznamom zverejneným na nástenke umiestnenej na chodbe. Pacienti neavizovali monitorovaciemu tímu nejaký problém s účasťou na bohoslužbách.

Vnútrošný poriadok psychiatrického oddelenia v bode „Režim lôžkových oddelení“¹⁴ uvádza pokiaľ ide o trávenie denného programu:

- 1. Každý deň je pacient (klient) podrobený terapeutickému plánu, zúčastňuje sa komunitnej aj skupinovej terapie, ergoterapie. Medzi popoludňajším a večerným programom je spravidla osobné voľno, ktoré sa pacient (klient) učí zmysluplne využívať.*
- 2. Pacient (klient) si v rámci svojich možností a zdravotného stavu zabezpečuje bežné upratovanie, poriadok a čistotu vo svojich veciach, taktiež bežnú hygienu vykonáva sám. Chorým s obmedzením pomáha ošetrojúci personál.*

Režim práv pacientov v zariadení je upravený Vnútrošným poriadkom špeciálne spracovaným pre psychiatrické oddelenia a pre psychiatrickú liečebňu.

Pre pacientov v zariadení platí: **VNÚTORNÝ PORIADOK pre pacientov (klientov) Psychiatrického oddelenia Rožňava**

Počas hospitalizácie na našom oddelení je dodržiavanie týchto podmienok:

- Každý pacient si sám ustelie lôžko (dľa svojich možností a zdravotného stavu), vyčistí nočný stolík a udržiava poriadok na svojej izbe.*
- Lieky sa podávajú po raňajkách, po obede a po večeri na izbe sestier. Každý pacient si so sebou prinesie nápoj na ich zapitie.*
- Pacienti dodržiavajú nočný klud od 22:00 do 6:00 hod.*
- Základnou súčasťou vnútrošného poriadku je terapeutický program, s ktorým je každý pacient oboznámený pri nástupe na oddelenie. Povinnosťou každého pacienta je účasť na terapeutických programoch, z ktorých ho môže ospravedlniť iba lekár.*
- Pacienti počas hospitalizácie neriadia motorové vozidlá.*
- Pacienti nesmú mať na izbách ostré predmety (nožnice, nôž, žiletky, manikúru, ihlu ...) a elektrické spotrebiče, predlžovacie šnúry a nabíjačky k mobilným telefónom. Ak lekár neurčí inak, tieto veci budú uložené iba na izbe sestier.*
- Po dobu hospitalizácie je zakázané robiť fotografie a videozáznamy mobilnými telefónmi, fotoaparátmi a videokamerami.*
- Navštevovanie sa navzájom na pánskych a dámskych izbách je zakázané. Rešpektujte súkromie druhých.*
- Vytváranie erotických dvojíc vždy narušuje priebeh liečby je porušením poriadku a môže byť dôvodom k prepusteniu.*

¹³ Str. 4 Vnútrošného poriadku.

¹⁴ Str. 2 Vnútrošného poriadku.

- *Zákaz ukladania potravín a iných predmetov na parapet okien.*
- *Zákaz ničenia vybavenia a priestoru Psychiatrického oddelenia Rožňava (lepenie nábytku, maľovanie na nábytok a steny ...).*

Porušenie vyššie uvedených bodov a nedodržanie terapeutického programu je dôvodom k prerušeniu prípadne k ukončeniu liečby.

VNÚTORNÝ PORIADOK pre pacientov (klientov) Psychiatrickej liečebne Rožňava

Počas hospitalizácie je dôležité dodržiavanie týchto podmienok:

- *Pacienti (klienti) udržiujú poriadok a čistotu v osobných veciach, na svojej izbe, a spoločných priestoroch PL.*
- *Dodržiava denný liečebný režim a užíva ordinované lieky pod dohľadom personálu.*
- *Pacienti dodržiujú nočný klud od 21:00 do 6:00 hod.*
- *Povinnosťou každého pacienta je účasť na terapeutickom programe, o ktorom je oboznámený pri nástupe na liečbu.*
- *Počas hospitalizácie platí pre každého pacienta zákaz pitia alkoholu, užívania alebo prechovávaní drog, užívania iných liekov ako ordinovaných lekárom Nemocnice Rožňava. Všetky lieky pacienti odovzdávajú pri nástupe do liečebne sestre.*
- *Pacienti nesmú mať na izbách ostré predmety (nožnice, nôž, žiletky, manikúru, ihlu ...) a elektrické spotrebiče, predlžovacie šnúry a nabíjačky k mobilným telefónom. Ak lekár neurčí inak, tieto veci budú uložené iba na izbe sestier.*
- *Po dobu hospitalizácie je zakázané robiť fotografie a videozáznamy mobilnými telefónmi, fotoaparátmi a videokamerami.*
- *Zákaz sexuálneho zblížovania sa v psychiatrickej liečebni.*
- *Zákaz ukladania potravín na iné miesta ako je určené (kuchynka, chladnička).*
- *Fajčenie je povolené na výnimku len vo vyhradených priestoroch PL.*
- *Zákaz ničenia a znehodnocovania vybavenia a priestorov Nemocnice Rožňava.*
- *Rešpektujte súkromie druhých, tolerujte a akceptujte sa navzájom*

Porušenie vyššie uvedených bodov a nedodržanie terapeutického programu môže byť dôvodom k ukončeniu hospitalizácie.

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.¹⁵

Koncepcia humanizácie zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti medzi najdôležitejšie ciele pre naplnenie článku 25 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím zaraďuje:

- Zabezpečenie kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých hospitalizovaných pacientov, vrátane diagnostiky a liečby telesných ochorení: implementácia 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.¹⁶

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.

Táto prezentovaná vízia dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre každého pacienta s duševnou poruchou je však nedostupná pre nevidiacich pacientov, ktorí sú sprevádzaní s vodiacim psom alebo pacientov s telesným postihnutím, ktorí používajú asistenčného psa. Podľa Vnútorého poriadku psychiatrického oddelenia v bode „Prítomnosť psa so špeciálnym výcvikom“¹⁷ Pacienti so zmyslovým alebo telesným postihnutím, ktorí používajú vodiaceho psa alebo asistenčného psa nemajú právo na sprievod a prítomnosť tohto psa pri sebe počas hospitalizácie.

Toto ustanovenie vyhodnotil monitorovací tím ako problematické, nakoľko nie je zrejmé, akým spôsobom bude starostlivosť o takéhoto pacienta zabezpečovaná, resp. či vôbec je dostupná

¹⁵ Podľa QualityRights Tool Kit.

¹⁶ Str. 68 Koncepcie humanizácie psychiatrie.

¹⁷ Str. 4 Vnútorého poriadku.

zdravotná starostlivosť pre tohto pacienta. V kontexte uvedeného je toto ustanovenie vnútorného poriadku vo vzťahu k pacientom so zmyslovým alebo telesným postihnutím, ktorí používajú vodiaceho psa alebo asistenčného psa diskriminačné.

13) Opatrenie:

Vytvoriť podmienky pre hospitalizáciu pacienta so zmyslovým alebo telesným postihnutím, ktorý používa vodiaceho psa alebo asistenčného psa.

Termín plnenia: 30.06.2024

2.2 Personálne obsadenie

Tabuľka č. 9 Počet zdravotníckych zamestnancov pracujúcich v zariadení

Počet zdravotníckych zamestnancov v zariadení		Informácia k 31.1.2017	Informácia k 4.8.2022
Počet zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zariadení.	Lekár	9	9
	Sestra	35	37
	zdravotnícky asistent	3	6
	Sanitár	20	19
	Iné	neuvedené	17
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na dennej zmene na uzavretom oddelení.	Lekár	2	2
	Sestra	2	1
	zdravotnícky asistent	1	1
	Sanitár	2	1
	Iné	neuvedené	
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na dennej zmene na otvorenom oddelení/liečebni	Lekár	2	1
	Sestra	2	1
	zdravotnícky asistent	0	1
	Sanitár	1	1
	Iné	neuvedené	
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na nočnej zmene na uzavretom oddelení.	Lekár	1	1
	Sestra	2	1
	zdravotnícky asistent	0	1
	Sanitár	1	1
	Iné	neuvedené	
Počet zdravotníckych pracovníkov prítomných na nočnej zmene na otvorenom oddelení/liečebni	Lekár	2	1
	Sestra	2	1
	zdravotnícky asistent	0	1
	Sanitár	1	1
	Iné	neuvedené	
Počet osôb pracujúcich v zariadení na uvedených pozíciách	Psychológ	5	8
	Liečebný pedagóg	2	1
	Sociálny pracovník	1	1
	Ergoterapeut	2	2
	Iné	neuvedené	5

PERSONÁLNE OBSADENIE

Počet zamestnancov:

Psychiatri (špecializácia, 2 v liečebni, 2 na oddelení).

Sestry (8 stabilných, z toho 3 v liečebni a 5 na oddelení).

Klinický psychológ (traja v liečebni a 1,5 na oddelení - automaticky zdravotnícky pracovník).

Psychológ tiež v zariadení používa EEG biofeedback terapiu – pre 3 až 4 pacientov za mesiac.

Ergoterapeut (zdravotnícky pracovník).

Sociálna sestra (vyčlenená len pre psychiatriu) – vypisuje protokol o prijatí pacienta, vracajúceho sa domov alebo do zariadenia. Ak ide po hospitalizácii pacient do zariadenia sociálnych služieb, pomáha mu pri vyplnení dotazníka, ale aj hľadá zariadenie, vybavuje dôchodok, komunikuje s príbuznými – tieto úkony sú zaznamenané v chorobopise.

Zariadenie avizuje problém v nedostatku, resp. v nízkom počte sanitárok a tiež lekárov, napr. na zmene od 15:00 hod. až do rána je pre všetky oddelenia psychiatrie aj pre nemocnicu (urgent) k dispozícii len jeden lekár.

Akútny príjem pacienta na psychiatriu sa realizuje cez urgentnú časť nemocnice.

Problém s nedostatkom zamestnancov bol dôvodom, ktorým argumentovalo vedenie psychiatrie, keď od 14,30 do 18,00 hod. je prítomný len jeden sanitár, ak je ním muž, tento je prítomný aj pri sprchovaní žien, napriek tomu, že si to pacientka neželá.

Monitorovací tím bol oboznámený pani primárkou o tom, že zamestnanci sa striedajú (rotujú) v rámci oddelení a liečebne – lekári každé 2 mesiace, ostatní (sestry a psychológovia) každý mesiac. Primárka považuje rotovanie personálu za prínos z pohľadu získania skúseností. Z rozhovorov vyplynulo, že niektorí zamestnanci takéto presuny v krátkych časových úsekoch vnímajú ako pozitívum, z dôvodu získania nových poznatkov, niektorí zamestnanci však naopak uviedli, že takáto výmena znamená pre nich nemožnosť pozorovať vývoj liečby pacienta, keďže priemerná doba hospitalizácie pacienta je 3 mesiace, prístup k pacientovi je veľmi neosobný a často rotujúci zdravotnícki zamestnanci pacientov nepoznajú.

Monitorovací tím ako problém identifikoval označovanie pacientov náramkami na rukách, bližšie k tomu v kapitole **Slobodný a informovaný súhlas**. V súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti upozorňujeme aj na porušovanie práva pacienta na informácie o jeho zdravotnom stave, o účele, povahe a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti¹⁸, na poskytnutie dostatočného priestoru na komunikáciu s ošetrovateľom. Prevažná väčšina pacientov v individuálnych rozhovoroch potvrdila, že sa im informácie od lekárov nedostávajú napriek tomu, že sa ich domáhajú. Uvedené právo pacienta je deklarované aj vo Vnútornom poriadku¹⁹.

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

¹⁹ Podľa Vnútorného poriadku má pacient právo na informácie o svojom zdravotnom stave, povahe svojho ochorenia a potrebných výkonoch tak, aby im porozumel a zároveň aby mohol byť aktívnym spolupracovníkom pri poskytovaní liečebnej starostlivosti.

Z poskytnutej dokumentácie a rozhovorov vyplynulo, že zamestnanci **nie sú vyškolení** a oboznámení **s medzinárodnými ľudsko-právnymi štandardmi**, nebolo im zabezpečené ani vzdelávanie **v komunikačných zručnostiach či deeskalačných technikách**, ktoré napomáhajú pri práci s problémovým pacientom. Zariadenie argumentovalo tým, že sú prijaté rôzne interné predpisy „štandardy Svet zdravia, a. s.“, tieto však nenahradia školenia, ktoré by zamestnancom zabezpečili bezpečnejšie pracovné prostredie.

14) *Opatrenie:*

Zabezpečiť pre zamestnancov školenie v oblasti deeskalačných techník.

Termín plnenia: 30.06.2024

15) *Opatrenie*

Realizovať ľudsko-právne vzdelávanie a vzdelávanie zamerané na právne otázky – nedobrovoľná hospitalizácia, spôsobilosť na právne úkony a pod. pre zdravotníckych zamestnancov.

Termín plnenia: priebežne

2.3 Liečba a starostlivosť o pacientov

Členenie oddelení:

V úvodnej časti tejto správy „Informácie o zariadení“ sa uvádza členenie psychiatrie z pohľadu poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti. Ako monitorovací tím informovala pani primárka oddelenia, toto je členené na tri skupiny – 3 ošetrovacie jednotky:

Akútne oddelenie A1 – 4. poschodie.

Akútne oddelenie A2 – 4. poschodie.

Režimové oddelenie A3 – 5. poschodie.

Každá ošetrovacia jednotka (oddelenie) A1, A2 A3 – režimové má kapacitu á 20 lôžok, čo predstavuje kapacitu 60 lôžok, ale pri výnimočných situáciách je možné využiť kapacitu väčšieho počtu lôžok nachádzajúcich sa na tých jednotkách a tak hospitalizovať až 75 pacientov.

A 1 – akútne - na tejto ošetrovacej jednotke sú hospitalizovaní pacienti s diagnózami: delirantné stavy, akútne psychózy, demencia, poruchy správania, schizofrénia.

Na tejto ošetrovacej jednotke sa nachádza 7 sieťových postelí, ktoré sú umiestnené v dvoch izbách sledovaných kamerou, pričom sestry sledujú pacientov na monitore, jedna izba je prepojená s ambulanciou sestier, druhá nie.

Kontrola pacientov v sieťových posteliach sa vykonáva podľa potreby.

Kamery na tomto oddelení sa nachádzajú aj na chodbe.

A 2 akútne - na tejto ošetrovacej jednotke sú hospitalizovaní pacienti v menej akútnom stave ako sú organické poruchy, bez porúch správania.

Na tomto oddelení sa nenachádzajú sieťové posteľe ani kamery na izbách.

Kamery na tomto oddelení sa nachádzajú na chodbe.

Podľa vyjadrenia pani primárky oddelenia evidujú na akútnych oddeleniach A1 a A2 počet ukončených hospitalizácií od 100 do 140 za mesiac;

A3 - režimové oddelenie na tejto ošetrovacej jednotke sú hospitalizovaní pacienti na základe objednávky, charakter tohto oddelenia je „otvorený“. Pacienti sú hospitalizovaní s diagnózami napr. depresie, úzkostné poruchy.

Podľa dostupných verejne prístupných informácií sa uvádza, že Oddelenie psychiatrie²⁰ sa člení na 2 ošetrovacie jednotky: akútna ošetrovacia jednotka a režimová jednotka (otvorená).

Akútna jednotka, s počtom lôžok 28, je rozdelená pre praktické účely psychiatrickej prevádzky na dve časti, prvá časť pozostáva zo sieťových postelí, ktoré sú zabezpečené kamerovým systémom a sú tu hospitalizovaní pacienti v najakútnejšom štádiu, druhá časť akútnej jednotky pozostáva zo štandardných štvorposteľových izieb, kde sú hospitalizovaní pacienti po zvládnutí najťažšieho akútneho štádia. Na akútnej jednotke sa nachádza miestnosť určená pre psychoterapiu psychóz a miestnosť na prevádzku rTMS. Súčasťou oddelenia je aj pracovná dielňa.

Režimová jednotka (otvorená) pozostáva z 10 izieb. Jedna dvojposteľová izba s príslušenstvom, jedna štvorposteľová izba a 8 izieb trojposteľových, ktoré sú zariadené váľandami a TV prijímačom. Na oddelení sa nachádza miestnosť pre liečbu Biofeedbackom, ďalej miestnosť na psychoterapiu depresí a anxiózných stavov, zariadené relaxačnými kreslami, kde sa prevádza autogénny tréning, relaxácia a audiovizuálna stimulácia.

LIEČEBNÉ MOŽNOSTI/VÝKONY

Vyšetrovacie metódy:

diagnostika duševných porúch – psychiatrická aj psychodiagnostická

Liečebné metódy:

farmakoterapia,

elektrokonvulzia,

rTMS,

Biofeedback,

audiovizuálna stimulácia,

arteterapia.

Brožúra: Elektrokonvulzívna terapia

Prístrojové vybavenie:

Magstim Rapid 2 /rTMS/

Spectrum Mecta 5000Q /ECT/

Neurofeedback-Bio explorer

²⁰ Dostupné na: <https://www.procare.sk/oddelenie/psychiatricke-oddelenie-rv-p85363005101/>

Dĺžka liečby pacienta je v zariadení v priemerne 3 mesiace, doterajšie maximum bolo 7 mesiacov.

V zariadení na oddelení ako aj v liečebni sú nasledovné liečebné možnosti a poskytuje sa nasledujúca liečba:²¹

A Na Oddelení:

Liečebné možnosti/výkony

Vyšetrovacie metódy:

- *diagnostika duševných porúch – psychiatrická aj psychodiagnostická*

Liečebné metódy:

- *farmakoterapia,*
- *elektrokonvulzia,*
- *rTMS,*
- *Biofeedback,*
- *audiovizuálna stimulácia,*
- *arteterapia.*

Brožúra: Elektrokonvulzívna terapia

Prístrojové vybavenie:

- *Magstim Rapid 2 /rTMS/*
- *Spectrum Mecta 5000Q /ECT/*
- *Neurofeedback-Bio explorer*

B V Liečebni:

Sa realizuje doliečovanie duševných porúch – psychosociálna rehabilitácia, farmakoterapia, elektrokonvulzívna terapia, arteterapia, ergoterapia, pohybové aktivity, pomocné psychoterapeutické aktivity a aktivity liečebnej pedagogiky.

POSTUP PRI PRIJÍMANÍ PACIENTA

Prijem pacienta vyzerá podľa Vnútorného poriadku nasledovne:

- 1. Po príchode na oddelenie alebo liečebňu hneď ako to dovoľí jeho zdravotný stav, je každý hospitalizovaný pacient oboznámený s Vnútorným poriadkom oddelenia, či liečebne ako aj s právami pacientov. Pacient sa zaväzuje dodržiavať Vnútorný poriadok. Pacient je zrozumiteľne edukovaný zdravotníckym personálom.*
- 2. V priebehu liečby je pacientovi poskytnutá zdravotná starostlivosť na patričnej odbornej úrovni. Ošetrojúci lekár určí liečebný postup, diétu, režimové opatrenia a liečebný rehabilitačný plán, ktorý zodpovedá zdravotnému stavu pacienta.*
- 3. Pacienti majú právo poznať mená zdravotníckych pracovníkov, ktorí im poskytujú starostlivosť. Za týmto účelom sú pracovníci povinní nosiť menovku.*

²¹ Dostupné na: <https://www.procare.sk/oddelenie/psychiatricke-oddelenie-rv-p85363005101/>

2.3.1 Terapeutický (individuálny) plán

Každý pacient by mal mať vlastný komplexný individuálny plán liečby a zotavenia²², 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 monitorovací tím zistil, že **vytváraníu individuálnych liečebných plánov sa venuje len minimálna pozornosť**, pacienti nie sú zapojení do ich tvorby, majú minimálne informácie o priebehu liečby, informácií sa môžu domáhať spravidla na izbách len počas vizity.

Na oddelení A1 a A2 úplne chýba psychoedukácia pacientov.

16) Opatrenie:

Pacientom na oddelení A1 a A2 vytvoriť psychoedukačné a podporné skupiny na minimálne týždennej báze.

Termín plnenia: 30.06.2024

17) Opatrenie

Zabezpečiť zapojenie pacientov do tvorby svojich individuálnych plánov liečby a ich následných zmien.

Termín plnenia: priebežne

2.4 Farmakológia

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

Podávanie liekov prebieha tak, že sestra v nočnej zmene nachystá lieky pacientom na ďalší deň do liekoviek označených menom pacienta, pacienti užijú lieky pod dohľadom v sesterni, ak pacient nevie prísť osobne, tomu sestra odnesie lieky na izbu a pod dohľadom pacient lieky užije.

Obstaranie liekov zabezpečuje nemocnica, s ich dostupnosťou v miestnej lekárni nie je problém. Lieky sú riadne uzamknuté v skrini v sesterni, v rámci liečby sa používajú v zariadení moderné preparáty.

Monitorovací tím pozoroval výdaj liekov, pacienti boli volaní podľa mena a lieky im sestra vkladala pod jazyk. Lieky berú pacienti po večeri o 18:30 hod., nočné lieky o 20:30 hod. a lieky na spanie o 21:00 hod..

²² 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.).

2.5 Podpora všeobecného a reprodukčného zdravia

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

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

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

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.²³

Koncepcia humanizácie zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti medzi najdôležitejšie ciele pre naplnenie článkov 12 a 14 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím zaraďuje:

- *Snaha 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) F 12 F, vrátane vzdelávania v tejto oblasti pre pacientov aj zdravotníckych pracovníkov.*
- *Zapojenie pacienta do rozhodovania o diagnostickom postupe a liečbe, umožnenie výber liečebnej metódy.*
- *Uplatňovanie opatrení zabraňujúcich zneužitiu spôsobilosti na právne úkony hospitalizovaných pacientov.*
- *Presadzovanie nemoralizujúceho, nestigmatizujúceho a nediskriminujúceho prístupu k hospitalizovaným pacientom.*²⁴

3.1 Preferencie pacientov

Preferencie a želania pacientov musia byť prioritou vo všetkých rozhodnutiach o tom, kedy a či začnú poberať služby a sú prioritou v rozhodnutiach o ich podpore, liečbe a o individuálnom plánovaní (vrátanie plánov zotavenia).

Individuálne plánovanie v tomto zariadení chýba, personál ho nerobí z dôvodu veľkého množstva príjmov a prepustení pacientov. Pacient nemá teda určenú ani žiadnu „referenčnú osobu“, ktorá ho by ho sprevádzala v celom procese liečby.

Keďže pacienti nie sú zapojení do samotnej tvorby ich individuálnych plánov liečby a zotavenia, nie je možné vyhodnotiť zohľadňovanie ich preferencií.

²³ Podľa QualityRights Tool Kit.

²⁴ Str. 68 Koncepcie humanizácie psychiatrie.

3.2 Postupy a záruky

Informovaný súhlas na psychiatrickom oddelení A podpisujú pacienti ihneď pri ich prijíme. Na psychiatrickom oddelení A je iba malé množstvo nedobrovoľne hospitalizovaných pacientov. **Podľa zoznamu odovzdaného zariadením bolo od 1.1.2022 do dňa výkonu monitoringu 4.8.2022 nedobrovoľne hospitalizovaných iba 5 pacientov**, čo môže avizovať 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.

Monitorovací tím upozorňuje na to, že v súčasnej dobe sa aplikuje nový pohľad na pacienta ako partnera v liečebnom procese, ktorý zmenil dynamiku medzi lekárom a pacientom. Zatiaľ čo v minulosti mohol lekár jednostranne rozhodovať o liečebnom postupe, moderné poňatie informovaného súhlasu vyžaduje, aby pacient bol riadne informovaný o všetkých aspektoch liečby, rizikách, možných vedľajších účinkoch a alternatívnych metódach liečby, aby mohol urobiť informované rozhodnutie.

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.

18) 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

Výhodou je, že pacienti majú k dispozícii na oddelení sociálnu pracovníčku/sociálnu sestru.

Sociálna sestra:

- sa zúčastňuje lekárske vizít, aby mohla informovať pacientov aj lekárov a aj sama bola informovaná,
- rieši všetky možné administratívne záležitosti pre nemocnicu aj pacientov v právnej aj sociálnej sfére (nedobrovoľné hospitalizácie, dôchodky, komunikácia s rodinou, pošta, objednanie sanitky, umiestnenie po prepustení do ZSS – robí si zoznam, spolupracuje s vrchnou sestrou),
- s nemocničnou recepciou rieši poštu, vedie si vlastnú evidenciu v zošite, akú poštu prevzala, odovzdala,

- spolupracuje aj s terénnymi sociálnymi pracovníkmi obce, keď treba niečo riešiť okolo pacienta,
- vedie aj evidenciu dôchodkov, spolupracuje s pracovníčkou pokladne,
- v prípade pacienta s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony si vyžiada fotokópiu rozhodnutia súdu, kde je uvedený rozsah a zakladá aj do chorobopisu pacienta,

Sociálna sestra, s ktorou mal možnosť hovoriť člen monitorovacieho tímu, pracuje v zariadení jeden rok.

3.2.1 Slobodný a informovaný súhlas

Podľa Vnútorného poriadku psychiatrického oddelenia a liečebne v bode „**Hospitalizácia**“²⁵ *pacient je hospitalizovaný s písomným súhlasom, popřípade so súhlasom oprávneného zástupcu, a to na základe písomného odporúčenia praktického alebo iného odborného lekára, ako aj akútne stavy dovezené RZP.*

Na základe rozhodnutia súdu alebo hlásenia súdu, a to v týchto prípadoch:

- ochranná ústavná liečba;*
- pacient ohrozuje bezprostredne a závažným spôsobom seba alebo svoje okolie a javí známky duševnej poruchy, alebo touto poruchou trpí, alebo je pod vplyvom návykovej látky, pokiaľ hrozbu pre pacienta alebo jeho okolie nie je možné odvrátiť inak,*
- zdravotný stav pacienta vyžaduje neodkladné lôžkové psychiatrické poskytnutie zdravotnej starostlivosti a zároveň neumožňuje, aby vyslovil súhlas.*

Prijatie nemocného bez jeho súhlasu je nemocnica povinná do 24 hod. ohlásiť súdu, ktorý do 7 dní rozhodne o oprávnenosti postupu nemocnice.

U chorých s uloženou ochrannou liečbou podľa § 72 Trestného zákona, ktorí porušia Vnútorný poriadok, môže byť začaté trestné konanie pre marenie výkonu úradného rozhodnutia.

Zariadenie má vypracované tlačivo Informovaný súhlas pre pacienta. Z rozhovorov s pacientami vyplynulo, že niektorí pacienti avizovali problém v komunikácii s lekárom už v úvode hospitalizácie, kedy mal pacient udeliť informovaný súhlas o vstupe do zariadenia, teda súhlase s hospitalizáciou. Komunikácia medzi pacientom a lekárom bola veľmi strohá, lekári sa neprihovárali a nevysvetľovali pacientom postup a liečbu.

Tabuľka 10 Lehota a počet pacientov bez udelenia informovaného súhlasu

V koľkých prípadoch zariadenie oznámilo súdu prevzatie umiestneného pacienta bez udelenia jeho informovaného súhlasu.		Informácia k 31.1.2017	Informácia k 4.8.2022
<i>V akej lehote oznamujete súdu prevzatie umiestneného pacienta bez jeho informovaného súhlasu</i>	<i>do 24 hodín od prevzatia</i>	1	neuvedené
	<i>do 2 dní</i>	0	neuvedené
	<i>do 3 dní</i>	0	neuvedené
	<i>viac dní</i>	0	neuvedené

²⁵ Str. 1 Vnútorného poriadku.

Tabuľka 11 Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou

Počet udelených súhlasov s hospitalizáciou.		Informácia k 31.1.2017	Informácia k 4.8.2022
Uvedte počet, v koľkých prípadoch bol súhlas s hospitalizáciou udelený	Súdom	5	neuvedené
	Pacientom	0	neuvedené
	Opatrovníkom	24	neuvedené
	Iným (ochranná liečba)	0	neuvedené

3.2.2 Nedobrovoľná hospitalizácia²⁶

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.

O tom, či je hospitalizácia nedobrovoľná rozhoduje lekár a sociálna pracovníčka vedie zošit nedobrovoľných hospitalizácií.

Pani primárka uviedla, že nedobrovoľná hospitalizácia v zariadení štandardne trvá 12-15 hodín, zariadenie využíva lehotu 24 hodín na získanie dobrovoľného súhlasu pacienta a túto dobu, aby získalo informovaný súhlas pacienta s hospitalizáciou. Následne je prijatie pacienta na hospitalizáciu, ktorý neudelil informovaný súhlas s hospitalizáciou hlásené príslušnému súdu. Konkrétne zistenia sú uvedené vyššie v bode 3.2.1.

Monitorovací tím však negatívne hodnotí postup po prijatí pacienta, ak pacient vstupuje do zariadenia dobrovoľne a udelil informovaný súhlas s hospitalizáciou, avšak neskôr takýto súhlas odvolal. Takéto odvolanie súhlasu nie je považované zo strany zariadenia za právne relevantné, hoci je zaznamenané v dekurze aj niekoľkokrát. Takéto odvolanie súhlasu lekár spája so zdravotným stavom pacienta a už akoby „neschopnosťou svoj súhlas odvolať“. V takom prípade je však nevyhnutné v 24 hodinovej lehote od odvolania súhlasu s hospitalizáciou informovať príslušný súd postupom podľa zákona č. 161/2015 Z. z. Civilného mimosporového poriadku ustanoveniach § 252 – § 271. V tomto smere Úrad bude informovať príslušnú okresnú prokuratúru, aby pri výkone prokurátorských previerok podľa § 18 zákona č. 153/2001 Z. z. o prokuratúre venovala pozornosť tomuto postupu v náhodne vybranej zdravotnej dokumentácii.

²⁶ Právna úprava konania o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení je právne upravená v tretej hlave, tretí diel Konanie o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení zákona č. 161/2015 Z. z. Civilného mimosporového 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 niektorých oddeleniach je na nástenkách zverejnený Vnútný poriadok a Charta práv pacienta v Slovenskej republike. Podľa vyjadrení niektorých pacientov majú prístup k týmto informáciám. Pacientom, ktorí majú problém s porozumením alebo ktorí nemajú plnú spôsobilosť na právne úkony sa nevenuje náležitá pozornosť, nemajú prístup k informáciám o podpore, starostlivosti, službách, hodnotení, diagnóze, liečbe (vrátane zotavenia), tak, aby mohli realizovať vzhľadom na svoje schopnosti slobodné a informované rozhodnutie.

V čase výkonu monitoringu boli v zariadení hospitalizovaní dvaja pacienti s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony. Aj v takýchto prípadoch je potrebné pacientovi vysvetľovať dôvody hospitalizácie, liečebné postupy a priebeh liečby.

3.4 Prístup k osobným informáciám

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

V zariadení chýba edukačná skupina a individuálne liečebné plány pacientov, ktoré by mali slúžiť aj k vzájomnému odovzdaniu osobných informácií medzi pacientom a lekárom. Napomôcť k tomu by mohli aj sesterské vizity, ktoré majú v starostlivosti o pacienta s duševnou poruchou nezastupiteľný význam.

Monitorovací tím počas doteraz vykonaných **monitoringov nezaznamenal postup špecifický pre toto zariadenie**, pri ktorom je pacientovi pri hospitalizácii nainštalovaný na ruku neodnímateľný identifikačný náramok (identifikačnú pásku), ktorý slúži na identifikáciu pacienta. Na náramku má uvedené meno, priezvisko a dátum narodenia. Tieto identifikačné náramky sú veľmi pevné v ťahu, sú odolné voči vode.²⁷ Uvedené náramky monitorovací tím vyhodnotil ako zásah do ochrany osobných údajov. Takýto postup zariadenia nemá žiadnu oporu v zákone, uvedené slúži výhradne pre personál zariadenia, aby rozpoznal pacientov, čo je úplne prirodzené, keďže sa lekári na oddeleniach striedajú každý mesiac. Uvedený postup je v rozpore s právnou úpravou ochrany osobných údajov a tiež s bodom 2.5. Prevádzkového poriadku zariadenia „**Spôsob ochrany osobných údajov**“²⁸.

1. Podľa Vnútrného poriadku má pacient právo na informácie o svojom zdravotnom stave, povahe svojho ochorenia a potrebných výkonoch tak, aby im porozumel a zároveň aby mohol byť aktívnym spolupracovníkom pri poskytovaní liečebnej starostlivosti.
2. Pacient má právo na poskytnutie všetkých informácií zhromaždených v zdravotnej dokumentácii o svojej osobe.
3. Informácie o zdravotnom stave a ďalších liečebných postupoch podáva ošetrojúci lekár

²⁷ Materiál náramkov zodpovedá náramkom slúžiacim na označenie návštevníkov rôznych kultúrnych, športových alebo iných spoločenských akcií.

²⁸ Str. 18 Prevádzkového poriadku - Spôsob ochrany osobných údajov: V rámci dodržiavania deklarácie ľudských práv a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov má každý občan (pacient) právo na ochranu osobných údajov týkajúcich sa jeho zdravotného stavu, rodinných a sociálnych pomerov.

spravidla na vizite, ktorá sa koná denne v určený čas. Primárska vizita sa koná 4x týždenne.

19) Opatrenie

Odstrániť používanie identifikačných náramkov pacientov, resp. ich nahradiť vhodnejšou formou tak, aby bola zabezpečená ochrana osobných údajov pacientov.

Termín plnenia: ihneď

V tejto súvislosti právne neobstojí argumentácia zariadenia pri zhodnotení výsledkov monitorovacej návštevy s vedením NsP Rožňava, že identifikácia pacientov je potrebná z dôvodu ich bezpečnosti odvolávajúc sa na vyhlášku MZ SR č. 444/2019 Z. z. o minimálnych požiadavkách na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta. Táto vyhláška síce ustanovuje v § 2 minimálne požiadavky na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré sa považujú za splnené, ak má poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti vypracovaný postup

a) prvotného overenia identifikácie pacienta preukazom poistenca alebo elektronickým občianskym preukazom a postup následnej identifikácie pacienta v celom procese poskytovania zdravotnej starostlivosti a overenia identifikácie pacienta, ktorý nie je schopný potvrdiť vlastné identifikačné údaje,

b) opatrení na odstránenie zistených nedostatkov.

Postup, ktorý však praktizuje zariadenie, ako je uvedené vyššie, je v rozpore so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov, pričom ako je všeobecne známe, zákon má vyššiu právnu silu ako vyhláška a vyhláška nemôže byť so zákonom v rozpore. Rovnako ako tiež interný postup nemôže byť v rozpore so zákonom. Zariadenie by malo zvážiť inú identifikáciu pacientov podľa už uvedených odporúčaní v tejto správe.

Zariadenie nepredložilo žiadnu právne relevantnú listinu, ktorou by pacient udelil súhlas akýkoľvek vážny a slobodne daný, konkrétny, informovaný a jednoznačný prejav vôle dotknutej osoby vo forme vyhlásenia alebo jednoznačného potvrdzujúceho úkonu, ktorým dotknutá osoba vyjadruje súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov.²⁹

²⁹ § 5 písm. a) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

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.³⁰

Koncepcia humanizácie zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti medzi najdôležitejšie ciele pre naplnenie článkov 15 a 16 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím zaraďuje:

- *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. Nahradenie týchto obmedzovacích prostriedkov modernejšími.³¹*

4.1 Prístup zamestnancov k pacientom

Počas rozhovoru s pacientmi monitorovací tím zaznamenal reakcie niektorých pacientov, ktorí upozorňovali na to, že prišli na psychiatriu dobrovoľne, a preto boli prekvapení, keď nevykazovali žiadne známky agresivity, nepokoja ohrozujúceho sám seba alebo iných, boli automaticky umiestnení na uzamknuté oddelenie a bol im odobratý aj mobilný telefón. Žiadne informácie k tomu im personál neodovzdal. Monitorovací tím upozornil na to, že zo 6 oddelení

³⁰ Podľa QualityRights Tool Kit.

³¹ Str. 68 Koncepcie humanizácie psychiatrie.

má 5 oddelení uzamknuté dvere, cez ktoré bez súhlasu personálu nie je možné vychádzať von.

Niektorí pacienti boli umiestnení do sieťovej postele z rôznych preventívnych dôvodov (ochrana pred pádom), pričom im bola preventívne založená aj plienka. O použití obmedzovacieho prostriedku pacienti neboli informovaní žiadnym, nie to individualizovaným spôsobom a nebolo zvažované ani použitie najmiernejšieho obmedzovacieho prostriedku. Takýto plošný a neindividualizovaný postup voči pacientovi pred očami iných pacientov so stigmatizujúcim dopadom naplňa znaky, ktoré monitorovací tím hodnotí ako kruté a ponižujúce zaobchádzanie. V tejto súvislosti uvádzame, že takýto postup zariadenia je v rozpore aj s vtedy platným interným usmernením³².

Zarážajúce boli vyjadrenia zamestnancov pred členmi monitorovacieho tímu, hovorili, že prijímajú pacientov aj z ulice, ktorých označovali slovom ako „**to**“ namiesto „pacient“, „keď nám **to** privezú, tak musíme **to** vyšetriť veľakrát aj za prítomnosti polície, **to** nevie rozpoznať čo robí, ani zhodnotiť čo robí, nevie o sebe rozhodovať, tak **to** dáme do sieťovej postele...“.

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.³³

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)³⁴, 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 personálu, ktorý obmedzovacie

³² Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR k používaniu obmedzovacích prostriedkov u pacientov z zdravotníckych zariadení poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť zo dňa 27.5.2009, číslo: 13787/2009-OZS.

³³ 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.

³⁴ 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>

prostriedky aplikuje, a podpory rozvoja alternatívnych opatrení (vrátane deeskalačných techník).³⁵ Obmedzovacie prostriedky sú predovšetkým bezpečnostným opatrením a nemali by byť používané ako forma trestania.

Používanie obmedzovacích prostriedkov nebolo v čase vykonania monitoringu upravené zákonom, ale usmernením Ministerstva Zdravotníctva SR č. 29/2009.³⁶

Pre potreby zariadenia majú vypracovaný dokument s názvom: Použitie obmedzovacích prostriedkov, v ktorom sú v celku podrobne rozpracované jednotlivé oblasti, napr.:

Zabezpečenie používania obmedzovacích prostriedkov, Zásady používania, Dôvody na použitie, Typy obmedzenia, Použitie obmedzovacích prostriedkov, Paralelné použitie viacerých typov obmedzovacích prostriedkov, Trvanie, Dohľad, Záznam do zdravotnej dokumentácie, Informatívne stretnutie, Školenie zamestnancov, Súvisiaca dokumentácia

Pri osobnom prerokovaní záverov zistení z monitorovacej návštevy monitorovací tím apeloval na dôsledné dodržiavanie tohto dokumentu ako aj Zásad používania obmedzovacích prostriedkov.³⁷

- Použitie obmedzovacích prostriedkov je bezpečnostné opatrenie a nemá žiadne terapeutické odôvodnenie.
- Obmedzenie pacienta sa použije len ako posledná možnosť (ultima ratio) na zabránenie bezprostredného ohrozenia jeho samého, ostatných pacientov, vecí a osôb v okolí pacienta a personálu psychiatrického zariadenia
- Každé použitie obmedzovacích prostriedkov nariaďuje lekár na základe individuálneho posúdenia, alebo je okamžite oznámené lekárovi na schválenie.
- Použiť najmiernejšie a najvhodnejšie obmedzovacie prostriedky, a to vždy len na nevyhnutný čas.
- Pacient obmedzený týmito prostriedkami musí byť v pravidelných intervaloch kontrolovaný.
- Zdravotnícky pracovník je povinný o každej zmene prejavu pacienta informovať lekára
- Ak pri použití obmedzovacích prostriedkov došlo k zraneniu pacienta je povinnosťou, ak to okolnosti dovoľia, poskytnúť pacientovi prvú pomoc a zabezpečiť lekárske ošetrovanie.

V zariadení používajú podľa slov pani primárky nasledujúce obmedzovacie prostriedky:

1) magnetické popruhy (4 bodové, ruky, nohy), využívajú sa len v prípade, ak pacient nevie rozpoznať, čo robí, nevie o sebe rozhodovať, nezodpovedá za to, čo robí.

³⁵ Nedobrovoľné umiestnenie v psychiatrických zariadeniach pre dospelých <https://rm.coe.int/16808ef5dd>.

³⁶ Čl. II Usmernenia MZ SR č. 29/2009 uvádza, že obmedzovacie prostriedky je možné použiť výnimočne, na nevyhnutnú dobu a iba v prípade, ak pacient svojim správaním ohrozuje seba a svoje okolie. Dôvodom nesmie byť zľahčenie zdravotnej starostlivosti, či bežný nepokoj pacienta. Použitie obmedzovacích prostriedkov sa považuje za krajné riešenie v prípadoch, kedy je to nevyhnutné na ochranu pacienta, ostatných pacientov, vecí a osôb v okolí pacienta a personálu psychiatrického zariadenia. Podľa Čl. IV by mali byť pacienti primeraným spôsobom informovaní o možnosti použitia obmedzovacích prostriedkov, pričom je potrebné zvážiť použitie čo najmiernejšieho a najvhodnejšieho obmedzovacieho prostriedku. Po použití obmedzovacích prostriedkov ošetrojúci lekár prejedná s pacientom dôvody a potrebu obmedzenia. Obmedzovacie prostriedky je možné použiť iba v prípade, keď sú iné možnosti vyčerpané. Pacient obmedzený týmito prostriedkami musí byť: v pravidelných intervaloch kontrolovaný, čo najviac chránený pred rizikom zranenia, zabezpečený, aby nedochádzalo k dehydratácii, podvýžive, podchladeniu a k preležaninám, musí mu byť umožnené vykonanie osobnej hygieny a toalety.

³⁷ Použitie obmedzovacích prostriedkov, Interný dokument, SOP-MED-029-RV, platné od 1.7.2022.

2) sieťové postele (využívajú sa kvôli napichnutiu na infúzie plus na dve hodiny aj popruhy v prípadoch popísaných vyššie, ak nevie pacient, čo robí), pri motorickom nekľude, sebapoškodzovaní.

Seklúznou miestnosť zariadenie nemá vybudovanú a podľa vyjadrenia pani primárky, ju ani nemá záujem zriadiť.

Bezpečnostné popruhy na fixovanie zariadenie používa staršie, tie využívajú na kreslách, používajú aj 2 sady magnetických popruhov a 1 sadu na suchý zips (tú využívajú napr. pri fixácii pri podávaní infúzie).

Pre pacientov s obmedzenou mobilitou má zariadenie k dispozícii aj 4 chodítka (3 s kolieskami, 1 posúvacie), vozíky (plánované bolo ich dokúpenie), používajú sa sprchovacie stoličky.

Celkovo je v zariadení 12 sieťových postelí, taktiež zábrany na posteliach, 7 magnetických popruhov, 3 kožené popruhy. Či bude umiestnený pacient do sieťovej postele a či mu budú nasadené popruhy, **rozhodne o tom lekár** podľa: zdravotného stavu pacienta, veku, váhy a pod.; ak je ho možné stabilizovať liekmi a injekciou, tak sa postupuje takto, ak nie, tak je umiestnený do sieťovej postele a zafixovaný. Monitorovací tím upozorňuje na zvýšený počet sieťových postelí v porovnaní s údajom, ktorý uviedlo zariadenie pri vyplňaní dotazníka dňa 31.1.2017. Uvedený stav nekorešponduje s cieľom Koncepcie humanizácie psychiatrie ako je uvedené v úvode tejto kapitoly.

Podľa predloženej zdravotnej dokumentácie monitorovací tím nezaznamenal **predpisovanie vysokých dávok liekov, chemické obmedzujúce prostriedky sa využívajú len obmedzene, nepoužívajú sa** nadmerne, nepoužívajú často podávanie liekov „podľa potreby“.

Vedie sa **register nežiaducich udalostí**, kde sú zaznamenané aj pády pacientov, pády rieši lekár. Vzhľadom na pomerne veľký počet sieťových postelí ako aj zábran na posteliach dochádza k **častým úrazom a pádom pacientov (za roky 2020 a 2021 cca 70 - 80)**.

20) Opatrenie

Po ukončení použitia obmedzovacích prostriedkov vysvetliť a vyhodnotiť s pacientom ich použitie a realizovať spätnú väzbu a tieto údaje zapísať do zdravotnej dokumentácie.

Termín plnenia: ihneď

21) Opatrenie

Spracovať plán postupného znižovania počtu sieťových postelí a jeho naplnenie tak, aby zariadenie splnilo zákonnú povinnosť ukončenia používania sieťových postelí do konca roku 2024.

Termín plnenia: ihneď

22) Opatrenie

Zaviest' dôslednejší/iný systém riešenia pádov a úrazov pacientov ako na oddelení tak aj v liečebni.

Termín plnenia: do 30.06.2024

Tabuľka č. 12 Obmedzovacie prostriedky

Obmedzovacie prostriedky		Informácia k 31.1.2017	Informácia k 4.8.2022
Akým množstvom obmedzovacích prostriedkov zariadenie disponuje	klietková posteľ	0	0
	ochranná sieťová posteľ	5	12
	izolačná miestnosť	0	0
	remene, pásy na pripútanie k lôžku	4	7
	Zábrany	3	neuvedené
	Iné	0	neuvedené

4.2.1 Register obmedzení

Po oboznámení sa s dokumentáciou v rámci monitoringu je potrebné konštatovať, že v čase vykonania monitoringu zariadenie nevedlo register obmedzovacích prostriedkov. Práve v registri musí byť zaznamenané, napr. čo všetko je potrebné zapisovať, kto, čo, kedy sa indikuje, kto proces realizuje, koľkokrát bola vykonaná kontrola vitálnych funkcií.

Monitorovací tím bol oboznámený s tým, že v zariadení majú odhadom 10 – 15 fixácií pacientov za mesiac, presne sa to určiť nedá, lebo nevedú register obmedzení. Chýbajú taktiež niektoré dôležité oblasti, napr. smernica používania obmedzovacích prostriedkov, register obmedzovacích prostriedkov, zahrnutie obmedzovacích prostriedkov do informačného systému, či realizácia interných auditov používania obmedzovacích prostriedkov.

Monitorovací tím po vykonaní monitoringu odporučil vytvoriť:

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

V čase spracovania tejto monitorovacej správy takéto odporúčanie a navrhovaný postup už stratil opodstatnenie z dôvodu prijatia novej právnej úpravy o používaní obmedzovacích prostriedkov a k tomu príslušné vykonávacie právne predpisy.

4.2.2 Sieťové postele

Svetová zdravotnícka organizácia vo svojom stanovisku k sieťovým posteliam hovorí, že nepatria do starostlivosti o pacientov s duševnou poruchou, 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 nachádza viac sieťových postelí v porovnaní so zvyšnými dvoma monitorovanými zariadeniami, ktoré monitorovací tím navštívil a vykonal monitoring v roku 2022. V čase našej monitorovacej návštevy sa v zariadení nachádzalo 12 sieťových postelí. **Používanie sieťových postelí sa v tomto zariadení neaplikuje výlučne ako prostriedok na zabránenie akútnemu ohrozeniu pacienta a jeho okolia, ale ako bežné lôžka, ktoré zabezpečia, aby pacient nespadol. Personál zariadenia uviedol, že niektorí pacienti si sieťové postele sami žiadajú. Uvedené vysvetlenie však nie je možné akceptovať ako legitímny dôvod používania sieťových postelí.**

Sieťové postele sa využívajú predovšetkým pri pacientoch, ktorí nevedia rozpoznať, čo robia, ani o sebe rozhodovať. Personál ich využíva v takýchto prípadoch preventívne, aby zabránil pádu pacienta z postele. Avšak napríklad pacientku, ktorá prišla dobrovoľne (uviedla, že jej bolo zle a sanitku zavolala suseda) umiestnili hneď do sieťovej postele, ktorá bola otvorená, v tejto sieťovej posteli je už viac ako týždeň a na noc ju do nej zatvárajú ale nezamykajú, oproti nej leží jej sestra, ktorá je tiež umiestnená zatiaľ 3 dni v sieťovej posteli s tým istým postupom. Postele sú počas dňa otvorené. Pacientka nepodpísala ani súhlas s hospitalizáciou, ani s ECT.

Po rozhovore s viacerými pacientami monitorovací tím zistil, že boli taktiež po prijatí umiestnení do sieťovej postele.

Pani primárka v rozhovoroch s členmi monitorovacieho tímu uviedla, že používanie sieťových postelí považuje za správne (sieťová posteľ je najlepšia ochrana, slúži aj k tomu, aby sme pacienta fixovali pred podaním infúzie – pacient sa hýbe, vieme ho nakŕmiť, dať mu napíť, zabrániť, aby spadol z postele – vyhneme sa zlomenine stehenného krčka) **a neuvažuje ani v budúcnosti ich nahradiť seklúznou miestnosťou.**

23) Opatrenie

V rámci humanizácie psychiatrickej starostlivosti na Slovensku aj pred 31.12.2024³⁸ je potrebné zvážiť postupné odstraňovanie sieťových postelí a ich nahradenie seklúznymi miestnosťami. S tým súvisí aj oboznámenie sa vedenia nemocnice i psychiatrického zariadenia/oddelenie; liečebňa v EÚ a celosvetovými trendami a výskumami v danej oblasti.

Termín plnenia: priebežne

Zavedenie elektronického registra obmedzovacích prostriedkov v zdravotníckych zariadeniach a ich povinného hlásenia MZ SR je nevyhnutným krokom k zdôrazneniu spoluzodpovednosti za vykonaný zásah do integrity a dôstojnosti pacienta, ktorý musí byť v každom prípade náležite zdokumentovaný a vyhodnotený.

³⁸ Podľa § 49q zákona č. 595/2022 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2007 Z. z. o zdravotnej starostlivosti (uvádzame skrátený názov) po uvedenom dátume už nebude možné používať ako obmedzovací prostriedok ochranné lôžko.



Obrázok č. 25 a Obrázok č. 26 - Siet'ové postele v liečebni a akútnom psychiatrickom oddelení

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 predpokladu dostatočnej znalosti rizík. Poučenie pacienta o tejto liečbe a jej rizikách, ako aj o možnosti odmietnuť túto liečbu, patria k dôležitým právam pacienta, nakoľko bez poučenia si pacient nemôže náležite uplatniť svoje právo súhlasiť so zdravotnou starostlivosťou.

V zariadení monitorovací tím identifikoval pri aplikácii ECT značné množstvo nezrovnalostí, preto odporúčame striktne dodržiavať legislatívne ukotvené usmernenie odporúčaného postupu pri aplikácii ECT³⁹.

Pri ECT **záznam o informovanom súhlase nie je kompletný**, neobsahuje kompletné tlačivo súhlasu tak, ako to vyžaduje štandardný postup vydaný MZ SR účinný od 1. 4. 2020 s názvom: Komplexný manažment pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu. **Zariadenie tým porušuje pravidlá udeľovania súhlasu podania ECT.**

ECT prebieha v pondelok a vo štvrtok ráno o 6:00 hod. a 6:30 hod., pacientom **často nie je vysvetlené, na aký zákrok idú, ani sa im nedáva podpísať súhlas**. Pacienti nie sú informovaní ani o tom, ak s predchádzajúcou aplikáciou ECT súhlasili, že tento súhlas môžu kedykoľvek odvolať. Pacient by mal byť informovaný o aplikácii ECT aspoň 24 hodín pred zákrokom.

V prebúdzačej miestnosti sa nachádza 6 postelí tesne vedľa seba, medzi posteľami nie sú závesy ani paravány, pacient sa ešte nie celkom prebudený preváža na izbu pred očami ďalších pacientov.

Liečba ECT s vitálnou indikáciou sa využíva veľmi často, bez podpísaného súhlasu pacientom a ako prvá voľba. Podľa zdravotnej dokumentácie, ktorú mal monitorovací tím k dispozícii, bola v niektorých prípadoch aplikovaná ECT na druhý deň po prijatí pacienta. Ani jeden z pacientov nemal indikáciu na vitálnu ECT. Jeden z pacientov uviedol, že ho ráno o 6:00 hodine zobudili z dôvodu podania premedikácie pred ECT, pričom nebol informovaný, že bude mať ECT.

Štandardy diagnostiky pri výkone ECT ako vitálnej indikácie - v zariadení nie sú dodržiavané!

Aplikácia ECT z vitálnej indikácie sa môže aplikovať výlučne:

1. depresívne stavy ťažkého stupňa s psychotickými príznakmi,
2. katatónna forma schizofrénie,

³⁹ 104_PS_Komplexny_manazment_pacienta_podstupujuceho_elektrokonvulzivnu_liecbu.pdf.

3. významné riziko suicidálneho správania.

Kritériá pre vyššie uvedené stavy:

- vždy s diagnózami,
- ohrozovanie,
- časovo významná dĺžka prejavov!
- predchádzajúce farmakologické a nefarmakologické intervencie sú zjavne nedostatočné alebo hrozí riziko z premeškania,
- nevyhnutnosť z hľadiska záchrany života či nenapraviteľných škôd,
- je potrebný ďalší názor odborníka psychiatra, z iného pracoviska alebo iného oddelenia, ktorý je schopný aplikovať ECT, písomné prehlásenie lekára, že súhlas pacienta nie je možné získať.

Tlačivo informovaný súhlas s ECT – má presne určené povinné náležitosti:

- odborné rozhodnutie o liečbe,
- popis liečby,
- riziko liečby,
- nežiaduce účinky +
- iné možnosti,
- právo na odvolanie súhlasu, riziko odmietnutia ECT, neistota a sťaženie rozhodnutia,
- záznam o informovanom súhlase nie je úplný – vedome vytrhnutý z kontextu, pacienti nie sú informovaní.

24) Opatrenie

Zabezpečiť plnú informovanosť pacienta a podpis kompletného tlačiva súhlasu s ECT tak, ako to vyžaduje štandardný postup vydaný MZ SR účinný od 1. 4. 2020 s názvom: Komplexný manažment pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu s regulárnou kontrolou plnenia tohto opatrenia.

Termín plnenia: ihneď

25) Opatrenie

Zo strany lekárov pred každou aplikáciou ECT vysvetliť pacientom, na aký zákrok idú, s úplným vysvetlením benefitov a rizík danej liečby.

Termín plnenia: ihneď

26) Opatrenie

Zabezpečiť výkon pravidelnej kontroly tlačív používania súhlasov s ECT vrátane indikačného listu ECT.

Termín plnenia: ihneď

4.4 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 sťažnosti a aj o tom, ako sa bude sťažnosť vybavovať.

Pre celú nemocnicu je vypracovaný interný dokument s názvom Riešenie sťažností v zdravotníckom zariadení a DZS. Psychiatrická liečebňa má špecificky uvedené vo svojom Vnútornom poriadku v bode 1.13 „**Sťažnosti**“⁴⁰:

Vzniknuté problémy či nespokojnosť so zdravotnou starostlivosťou môžu pacienti riešiť so zdravotníckym personálom svojho oddelenia (napr. staničná sestra, lekár). V prípade trvania nespokojnosti sa sťažnosť adresuje na riaditeľstvo NsP Rožňava.

Sťažnosti a podnety podané zdravotníckemu personálu oddelenia sa riešia osobne na vizite, rieši ich pani primárka alebo personál. Takéto sťažnosti zapisujú len do dekurzu pacienta a upovedomuje sa o nich ošetrojúci lekár. Písomné sťažnosti môžu podávať príbuzní na riaditeľstvo nemocnice, prípadne aj na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Pacienti nemajú rovnaký prístup k schránke na sťažnosti, táto je umiestnená na chodbe medzi oddeleniami, kam sa pacient nedostane, pretože dvere na oddeleniach sú uzamknuté.

V nemocnici funguje vyhodnocovanie dotazníkov spokojnosti, psychiatrické oddelenie však bolo z tohto monitorovania vyňaté, nakoľko vedenie psychiatrie usúdilo, že tento systém spätnej väzby neplní účel, preto psychiatrické oddelenie nemá vytvorený interný systém hodnotenia spokojnosti hospitalizovaných pacientov formou anonymných dotazníkov.

27) *Opatrenie:*

Zabezpečiť možnosť pacientom psychiatrického oddelenia a liečebne zúčastňovať sa prieskumov spokojnosti, ktoré nemocnica realizuje pre všetky ostatné oddelenia.

Termín plnenia. Ihneď

⁴⁰ Str. 4 Vnútorného poriadku

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.⁴¹

Koncepcia humanizácie zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti medzi najdôležitejšie ciele pre naplnenie článku 19 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím zaraďuje:

- Podpora destigmatizácie duševných porúch a psychiatrickej starostlivosti.
- Podpora 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. Spolupráca s patientskymi organizáciami.⁴²

5.1 Podpora nezávislého života

V zariadení v tejto oblasti prevláda odborný a ľudský prístup. Z hľadiska práva na nezávislý život môžeme hovoriť o napĺňaní článku 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Zariadenie vytvára systémové a aktívne podmienky pre nezávislý život pacientov. V rámci svojich aktivít poskytuje okrem základných poradenských aktivít aj spoluprácu a podporu pri administratívnom vybavovaní dokladov a úradných záležitostí zo strany sociálnej sestry. V zariadení sa realizuje proaktívna a systematická podpora nezávislého života. Ako formu podpory hodnotí monitorovací tím aj postup, keď pacienti dostávajú k dispozícii vreckové, ktoré môžu podľa svojho rozhodnutia spotrebovať. Vydanie peňažných prostriedkov pacientovi sa eviduje v samostatnej karte.

V zariadení monitorovací tím identifikoval realizáciu priamych aktivít k podpore nezávislého života.

Monitorovací tím ocenil, že zariadenie má zriadený denný stacionár, kde prebieha napr.

- doliečovanie duševne chorých po prepustení z oddelenia a to v štyroch terapeutických programoch pre základné diagnostické kategórie,
- liečba duševne chorých, ktorí nevyžadujú ešte lôžkovú starostlivosť a je pre nich postačujúca frekvencia a intenzita tejto formy liečby,
- poskytovanie sociálno-právnej pomoci chorým, ošetrovaním v dennom sanatóriu, ako aj ich posudzovanie pre účely posudkovej služby sociálneho zabezpečenia,
- prevencia duševných porúch zabezpečením preventívnych psychohygienických programov.

⁴¹ Podľa QualityRights Tool Kit .

⁴² Str. 69 Koncepcie humanizácie psychiatrie.

5.2 Prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam

S ohľadom na špecifiká zariadenia nie je reálne vytvorenie podmienok pre prístup k pracovným príležitostiam, na oddelení sú však k dispozícii rôzna literatúra umožňujúca osobnostný rozvoj. Zároveň je zabezpečená aj možnosť podpory pacientov v čase po ukončení hospitalizácie

5.3 Právo na účasť na politickom a verejnom živote

Pacienti majú zabezpečené zo strany zariadenia právo voliť vo všetkých voľbách.

5.4 Aktivity pacientov

Pacientom je ponúkaných množstvo aktivít. V priestoroch oddelenia sa nachádza spoločná jedáleň, miestnosť na liečbu prácou (ergoterapiu) a telocvičňa. Súčasťou oddelenia je park, kde majú pacienti možnosť vychádzok a aktivít denného režimu. Pacienti majú možnosť hrať spoločenské hry, čítať knihy, dokonca na oddelení hrať aj stolný tenis. Liečebňa má aktivačnú miestnosť, kde pacienti napríklad kreslia či skladajú puzzle. V priestoroch liečebne sa nachádzajú dve miestnosti na psychoterapiu a pomocné psychoterapeutické aktivity. Pacienti majú k dispozícii televízory, môžu mať vlastné rádio, dať si zakúpiť dennú tlač (napr. ergoterapeut takto kupuje dennú tlač niektorým pacientom, stánok je v poliklinike). Na chodbe je zverejnený rozpis týždenných terapeutických aktivít.

Tabuľka 13 Materiálno-technické vybavenie pre voľný čas pacientov

Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase.		Informácia k 31.1.2017	Informácia k 4.8.2022
Čo majú pacienti k dispozícii vo voľnom čase	Ihrisko	Nie	Nie
	Posilňovňa	Nie	Áno
	Klubovňa	Áno	Nie
	spoločenská miestnosť	Áno	Áno
	Knižnica	Áno	Áno
	miestnosť s TV	Áno	Áno
	park, záhrada	Áno	Áno
	Telocvičňa	Áno	Áno

6. Sumarizácia opatrení pre Psychiatrickú nemocnicu s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a. s.

Termín plnenia ihneď

Opatrenie	Číslo
<i>Opraviť zatečené a splsnivené stropy v sprche na akútnom oddelení.</i>	1.
<i>Zaistiť bezpečnosť elektrických zásuviek na chodbách.</i>	5.
<i>V priestoroch sprchovacích kútov doplniť vešiaky a stoličky tak, aby si pacienti mali kam odložiť pri sprchovaní osobné veci a uteráky.</i>	7.
<i>Zabezpečiť ochranu intimity pacienta na bezbariérovej toalete, v ktorej prišlo k odstráneniu dverí.</i>	8.
<i>Zabezpečiť možnosť nosenia vlastných vecí pri zachovaní dôstojnosti a pocitu pohodlia pacienta.</i>	9.
<i>Určiť jasné pravidlá pre používanie mobilných telefónov pacientmi a doriešiť možnosť ich nabíjania.</i>	11.
<i>Odstrániť používanie identifikačných náramkov pacientov, resp. ich nahradiť vhodnejšou formou tak aby bola zabezpečená ochrana osobných údajov pacientov.</i>	19.
<i>Po ukončení použitia obmedzovacích prostriedkov vysvetliť a vyhodnotiť s pacientom ich použitie a realizovať spätnú väzbu a tieto údaje zapísať do zdravotnej dokumentácie.</i>	20.
<i>Spracovať plán postupného znižovania počtu sieťových postelí a jeho naplnenie tak, aby zariadenie splnilo zákonnú povinnosť ukončenia používania sieťových postelí do konca roku 2024.</i>	21.
<i>Zabezpečiť plnú informovanosť pacienta a podpis kompletného tlačiva súhlasu s ECT tak, ako to vyžaduje štandardný postup vydaný MZ SR účinný od 1. 4. 2020 s názvom: Komplexný manažment pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu s regulérnou kontrolou plnenia tohto opatrenia.</i>	24.
<i>Zo strany lekárov pred každou aplikáciou ECT vysvetliť pacientom, na aký zákrok idú, s úplným vysvetlením benefitov a rizík danej liečby.</i>	25.
<i>Zabezpečiť výkon pravidelnej kontroly tlačív používania súhlasov s ECT vrátane indikačného listu ECT.</i>	26.
<i>Zabezpečiť možnosť pacientom psychiatrického oddelenia a liečebne zúčastňovať sa prieskumov spokojnosti, ktoré nemocnica realizuje pre všetky ostatné oddelenia.</i>	27.

Termín plnenia do 30.06.2024

Opatrenie	Číslo
<i>Zrealizovať protipožiarny nácvik evakuácie zamestnancov aj pacientov.</i>	3
<i>Nastaviť a zabezpečiť systém uzatvárania dverí pri sprchovaní v spoločných sprchách pre mužov aj ženy, za účelom ochrany intimity pacientov.</i>	6.
<i>Zabezpečiť možnosť dostať sa, napr. nájazdovou rampou do parku aj imobilným, resp. čiastočne mobilným pacientom.</i>	12.
<i>Vytvoriť podmienky pre hospitalizáciu pacienta so zmyslovým alebo telesným postihnutím, ktorý používa vodiaceho psa alebo asistenčného psa.</i>	13.
<i>Zabezpečiť pre zamestnancov školenie v oblasti deeskalačných techník.</i>	14.
<i>Pacientom na oddelení A1 a A2 vytvoriť psychoedukačné a podporné skupiny na minimálne týždennej báze.</i>	16.
<i>Zaviest' dôslednejší/iný systém riešenia pádov a úrazov pacientov ako na oddelení tak aj na liečebni.</i>	22.

Termín plnenia priebežne

Opatrenie	Číslo
<i>Zabezpečiť úpravu terénu pred bočným vchodom do nemocnice pre imobilných pacientov a osadenia značky pre ŤZP ak je to technicky možné.</i>	2.
<i>Namontovať držadlá (madlá) pre bezpečnú chôdzu pacientov na chodbách a vo výťahu.</i>	4.
<i>Zabezpečiť možnosť pre pacientov mať pri sebe niektoré osobné veci v uzamykateľných skrinkách.</i>	10.
<i>Realizovať ľudsko-právne vzdelávanie a vzdelávanie zamerané na právne otázky – nedobrovoľná hospitalizácia, spôsobilosť na právne úkony a pod. pre zdravotníckych zamestnancov.</i>	15.
<i>Zabezpečiť zapojenie pacientov do tvorby svojich individuálnych plánov liečby a ich následných zmien.</i>	17.
<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>	18.
<i>V rámci humanizácie psychiatrickej starostlivosti na Slovensku aj pred 31.12.2024 je potrebné zvážiť postupné odstraňovanie sieťových postelí a ich nahradenie seklúznymi miestnosťami. S tým súvisí aj oboznámenie sa vedenia nemocnice i psychiatrického zariadenia/oddelenie; liečebňa v EÚ a celosvetovými trendami a výskumami v danej oblasti.</i>	23.