



MATERIÁL
NA ZASADNUTIE RADY
číslo: S27542-2025-S-RVDZ-006

Názov	Zistenia komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím vo vzťahu k psychiatrickým zariadeniam za rok 2025
Predkladateľ	Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím
Schválil	Kamil Šaško, MSc. predseda rady
Dátum predloženia	10.02.2026
Dátum prerokovania	11.02.2026
Na rokovanie sa odporúča prizvať	Generálna prokuratúra Slovenskej republiky

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Dôvodom predloženia materiálu sú závažné zistenia komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2025 týkajúce sa fungovania psychiatrických zariadení, v ktorých bolo identifikované zlé zaobchádzanie s pacientmi ako aj dlhodobu nevyhovujúce materiálne a priestorové podmienky.

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

Predmetom predloženého materiálu sú návrhy komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorých cieľom je identifikovať a poukázať na zlé zaobchádzanie a nevyhovujúce materiálne podmienky zistené v psychiatrických zariadeniach v roku 2025, ako aj navrhnúť opatrenia smerujúce k ich odstráneniu.

B. Vlastný materiál

ZISTENIA KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM VO VZŤAHU K PSYCHIATRICKÝM ZARIADENIAM ZA ROK 2025

- Informácia o zisteniach z psychiatrického oddelenia Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach (NsP Bojnice) – zlé zaobchádzanie

V prípade používania obmedzovacích prostriedkov na psychiatrickom oddelení Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach konštatujem porušenie zákazu zlého zaobchádzania¹.

V kontexte Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím sa obmedzujúce opatrenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ako je napr. použitie mechanických obmedzovacích prostriedkov, chápu ako diskriminačné praktiky vychádzajúce z medicínskeho modelu zdravotného znevýhodnenia (postihnutia). Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím opakovane vyzýva na zrušenie nútených zásahov z dôvodu zdravotného znevýhodnenia. Napríklad v usmerneniach k článku 14 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím z roku 2015 zdôrazňuje, že zdravotné znevýhodnenie nikdy nemôže samo osebe odôvodniť donucovacie zásahy, a vyzýva štáty, aby zmenili právnu úpravu, ktorá takéto opatrenia umožňuje. V roku 2016 Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím aj vo vzťahu k Slovenskej republike vyjadril „hlboké znepokojenie“ nad „neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním“ v súvislosti s používaním obmedzovacích prostriedkov a odporučil „okamžite upustiť od týchto praktík“.²

Perspektíva Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „Dohovor OSN proti mučeniu“) je odlišná a je postavená na hodnotení toho, či opatrenie dosahuje intenzitu mučenia alebo krutého, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania – teda sleduje sa jeho závažnosť, účel, nevyhnutnosť a zodpovednosť štátu pri prevencii. Dohovor OSN proti mučeniu síce

¹ čl. 16 ods. 2 zákona č. 460/1992 Z. z. Ústava Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov; čl. 3 Európskeho dohovoru o ľudských právach;

² ods. 45 – 46 záverečných odporúčaní Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k východiskovej správe Slovenskej republiky č. CRPD/C/SVK/CO/1, dostupné na: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjAjuX83taQAxUlhP0HHX9lJy4QFnoECClQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.employment.gov.sk%2Ffiles%2Fslovensky%2Frodina-socialna-pomoc%2Ftazke-zdravotne-postihnutie%2Fzaverecne-odporucania-k-vychodiskovej-sprave-slovenskej-republiky.docx&usq=AOvVaw0BSCPQGixMqHt_Bqv4oE4a&opi=89978449

neformuluje absolútny zákaz obmedzujúcich opatrení, ale opakovane kritizuje nadužívanie obmedzovacích opatrení či procesné pochybenia. Osobitný spravodajca OSN pre mučenie, Juan E. Méndez, posunul optiku podľa Dohovoru OSN proti mučeniu bližšie k prístupu podľa Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Vo svojej tematickej správe o zdravotníckych zariadeniach (A/HRC/22/53, 2013) uviedol, že nežiaduce (nedobrovoľné) psychiatrické zásahy, izolácia a používanie obmedzovacích prostriedkov (pútania) môžu predstavovať mučenie alebo neľudské či ponižujúce zaobchádzanie a mali by byť ukončené. Méndez zdôraznil potrebu zákazu donucovacích a neterapeutických postupov, ktoré spôsobujú vážne utrpenie bez legitímneho a zákonného odôvodnenia.

Obmedzovacie prostriedky ako také nemajú terapeutické zdôvodnenie a predstavujú striktné bezpečnostné opatrenie.³ Z toho dôvodu je nutné zabezpečiť primerané procesné záruky, aby obmedzovacie prostriedky neboli používané extenzívne a v rozpore so zákonom.⁴ Z hľadiska ochrany základných práv a slobôd a zákazu zlého zaobchádzania je aj podľa CPT „najvyšším cieľom“ vždy sa „vyhnúť používaniu obmedzovacích prostriedkov a čo najviac obmedziť frekvenciu ich používania a ich trvanie“.⁵ Podľa CPT ich použitie musí byť „výnimočné“, a to pri „násilných psychiatrických pacientoch, ktorí sú nebezpeční pre seba alebo pre druhých“.⁶

Obmedzovacie prostriedky totiž predstavujú závažný zásah do osobnej slobody a integrity pacienta, ktorý sa nachádza v špecifickej zraniteľnej situácii v dôsledku svojej hospitalizácie a zdravotného znevýhodnenia, konkrétne v stave bezbrannosti a bezmocnosti.⁷ Z toho dôvodu je nevyhnutné reštriktívne a dôsledne interpretovať podmienky zákonnosti použitia obmedzovacích prostriedkov, vrátane proporcionality a účelu ich použitia, ktorým je predovšetkým odvrátenie tzv. „nebezpečného konania pacienta“ a samotné „nepokojné správanie pacienta“ nesmie byť dôvodom pre použitie obmedzovacieho prostriedku.⁸ Obmedzovacie prostriedky by sa mali použiť len ako posledná možnosť (*ultima ratio*), v prípade, že miernejšie možnosti intervencie zlyhali a iba na čas, ktorý je „nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia“.⁹ Je neprípustné, aby boli obmedzovacie prostriedky používané ako preventívne opatrenie, výchovné opatrenie alebo ako kompenzácia nedostatku personálu, ktorý by vedel zabezpečiť starostlivosť o pacienta náročného na správanie.¹⁰

V rámci systematickej návštevy sa posudzovalo právo pacienta na súkromie pri použití obmedzovacích prostriedkov; rozhodovanie o použití obmedzovacích prostriedkov; priebeh obmedzenia, asistancia polície a dohľad nad pacientom počas použitia obmedzovacích prostriedkov; dĺžka trvania a ukončenie obmedzenia; vedenie dokumentácie a oznamovanie použitia obmedzovacích prostriedkov. Samostatne posudzovanou oblasťou bola aj otázka využívania miernejších foriem zvládania nebezpečného správania pacienta, opatrenia na

³ bod 1.5. CPT/Inf(2017)6, zo dňa 21. marca 2017, dostupné v slovenskom preklade na: <https://rm.coe.int/168092ea72>;

⁴pozri napríklad rozsudok ESLP vo veci Aggerholm proti Dánsku, sťažnosť č. 45439/18, rozsudok zo dňa 15. septembra 2020, dostupný na: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-204602%22%7D>;

⁵ pozri úvod CPT/Inf(2017)6, zo dňa 21. marca 2017, dostupné v slovenskom preklade na: <https://rm.coe.int/168092ea72>;

⁶ bod 1.1. Ibid.;

⁷ rozsudok Najvyššieho súdu Českej republiky, sp. zn. 2 5 Cdo 3833/2023, zo dňa 28. 1. 2025.

⁸ pozri napríklad rozsudok ESLP vo veci Bureš proti Českej republike, sťažnosť č. 37679/08, rozsudok zo dňa 18.01.2013, dostupný na: <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22001-113812%22%7D>;

⁹ § 9b ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;

¹⁰ bod 1.6. CPT/Inf(2017)6, zo dňa 21. marca 2017, dostupné v slovenskom preklade na: <https://rm.coe.int/168092ea72>;

zníženie nevyhnutnosti používania obmedzovacích prostriedkov a systematické úsilie nemocnice o napĺňanie zásady znižovania frekvencie používania a dĺžky trvania obmedzenia.

Prax používania obmedzovacích prostriedkov

Zákon ukladá poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti povinnosť vydať vnútorný predpis upravujúci použitie jednotlivých foriem obmedzovacích prostriedkov a obmedzovacích pomôcok pre všetky svoje pracoviská, na ktorých sa obmedzovacie prostriedky používajú a povinnosť viesť register obmedzovacích prostriedkov, ktorý obsahuje všetky záznamy o použití obmedzovacích prostriedkov.¹¹

Podľa CPT by vnútorný predpis upravujúci použitie jednotlivých foriem obmedzovacích prostriedkov a obmedzovacích pomôcok, resp. politika používania obmedzovacích prostriedkov, mala byť zameraná na to, aby sa podľa možnosti predišlo používaniu obmedzovacích prostriedkov, a malo by sa v nej jednoznačne stanoviť, ktoré obmedzovacie prostriedky a za akých okolností sa môžu použiť, ako ich prakticky aplikovať, aký dohľad je potrebný, a čo treba urobiť po ukončení ich použitia. Politika by mala obsahovať aj ustanovenia o ďalších dôležitých otázkach, ako sú napr. vzdelávanie pracovníkov, vedenie evidencie, interné a externé mechanizmy oznamovania, informatívne stretnutia a postup podávania sťažností.¹²

Zariadenie nemá vypracovaný vnútorný predpis upravujúci použitie jednotlivých foriem obmedzovacích prostriedkov a obmedzovacích pomôcok pre tie pracoviská, na ktorých sa obmedzovacie prostriedky používajú a na oddelení sa taktiež nevedenie ani Register obmedzovacích prostriedkov.

Uvedené zistenie je v rozpore so zákonom¹³ a predstavuje nesplnenie povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti¹⁴, ktoré je možné sankcionovať v rámci správneho konania.

Z hľadiska druhov obmedzovacích prostriedkov sa podľa predloženej dokumentácie na psychiatrickom oddelení zariadenia (ďalej len „oddelenie“) využíva kombinácia farmakologického a mechanického obmedzenia, hoci farmakologické obmedzenie nie je vždy v samotnom zázname o použití obmedzovacieho prostriedku vyznačené.

Z hľadiska typov obmedzovacích prostriedkov sa na oddelení používajú za účelom fixácie pacienta k lôžku magnetické popruhy. Ako farmakologické obmedzovacie prostriedky sa často používajú parenterálne formy anxiolytík – diazepam a antipsychotík – haloperidol a levomepromazín.

Priemerná doba trvania mechanického obmedzenia za sledované obdobie od januára 2025 do výkonu systematickej návštevy (júl 2025) je 3 dni a 2 hodiny na jedného pacienta.

Na oddelení nie je vybudovaná seklúzna miestnosť¹⁵, ktorá okrem izolácie pacienta môže slúžiť aj na použitie mechanických obmedzovacích prostriedkov. K použitiu obmedzovacích prostriedkov dochádza na dvoch izbách susediacich s miestnosťou sestier, ktorých súčasťou je tzv. „observačné okno“, cez ktoré sestry priamo vidia do izieb, pričom jedna izba je mužská 5

¹¹ § 9b ods. 15 a 18 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

¹² bod 1.7 CPT/Inf(2017)6, zo dňa 21. marca 2017, dostupné v slovenskom preklade na: <https://rm.coe.int/168092ea72;>

¹³ § 9b ods. 15 a 18 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

¹⁴ § 79 ods. 1 písm. bm) v spojení s § 82 ods. 1 písm. d) zákona č. 578/2004 Z. z.;

¹⁵ § 1 písm. d) vyhlášky MZ SR č. 358/2023 Z. z.;

lôžková a druhá izba je ženská 4 lôžková (ďalej len „observačná izba“), a v jednej „klasickej“ 2 lôžkovej izbe. Všetky izby, na ktorých dochádza k použitiu obmedzovacích prostriedkov sú určené pre pacientov v akútnom stave a snímané kamerou.

Na oddelení pracuje prevažne ženský personál a v rámci zariadenia nie je zabezpečená SBS služba. V prípade potreby oddelenie z tohto dôvodu žiada o asistenciu pri zvládnutí náročného správania pacienta Policajný zbor Slovenskej republiky (ďalej len „polícia“).

Počas 2 dní výkonu systematickej návštevy sledoval monitorovací tím použitie obmedzovacích prostriedkov, konkrétne fixáciu magnetickými popruhmi u dvoch pacientov - pacient P4 a pacient P5.

Opatrenia:

1. Vypracovať vnútorný predpis upravujúci použitie jednotlivých foriem obmedzovacích prostriedkov a obmedzovacích pomôcok pre tie pracoviská, na ktorých sa obmedzovacie prostriedky používajú.

2. viesť Register obmedzovacích prostriedkov na každom oddelení zariadenia, kde dochádza k používaniu obmedzovacích prostriedkov (okrem psychiatrického oddelenia dochádza k použitiu obmedzovacích prostriedkov napríklad na urgentnom príjme zariadenia).

Súkromie:

Podľa CPT¹⁶ by sa mechanické obmedzovacie prostriedky u pacienta nemali aplikovať pred zrakom ostatných pacientov (okrem prípadov, keď si pacient sám výslovne želá zostať v spoločnosti konkrétneho spolupacienta) a ostatným pacientom by malo byť umožnené navštíviť takéhoto pacienta iba s jeho súhlasom.

K použitiu obmedzovacích prostriedkov na oddelení dochádza na vyššie spomínaných viac lôžkových izbách určených pre akútne stavy a pacienti sa fixujú magnetickými popruhmi priamo na lôžku pred očami ostatných pacientov, ktorí sú v izbe v tom čase umiestnení. Paravány alebo závesy, ktorých účelom je vizuálne oddeliť pacienta pri použití obmedzovacieho prostriedku od ostatných pacientov, neboli na oddelení počas výkonu systematickej návštevy využité.

Pacienti teda pri použití obmedzovacieho prostriedku nie sú vizuálne (paraván alebo záves) ani fyzicky (umiestnením do seklúznej miestnosti) oddelení od iných pacientov. Ostatní pacienti nachádzajúci sa na izbách určených pre akútne stavy sa na jednej strane môžu k pacientovi, voči ktorému je použitý obmedzovací prostriedok hocikedy priblížiť, čím dochádza k zásahu do ľudskej dôstojnosti tohto pacienta, a prípadne môže dosť aj k ohrozeniu bezpečnosti pacienta, voči ktorému je použitý obmedzovací prostriedok. Na strane druhej sú ostatní pacienti nachádzajúci sa na izbách určených pre akútne stavy vystavení tomu, že sa musia pozerať na pacienta, voči ktorému je použitý obmedzovací prostriedok a znášať jeho správanie vyžadujúce si použitie obmedzovacieho prostriedku, čo môže mať pre nich traumatizujúce následky.

Uvedené zistenia boli pozorované priamo počas systematickej návštevy v dvoch prípadoch, konkrétne:

¹⁶ bod 3.5 CPT/Inf(2017)6, zo dňa 21. marca 2017, dostupné v slovenskom preklade na: <https://rm.coe.int/168092ea72>.

- pacient P4 bol niekoľko dní fixovaný k lôžku na mužskej observačnej izbe v prítomnosti ďalších troch pacientov, ktorí majú demenciu a nachádzali sa v stave dezorientácie;
- pacient P5 bol pri prijíme na oddelenie v skorých ranných hodinách umiestnený do observačnej izby, na ktorej spali ďalší traja pacienti. Umiestnenie pacienta P5 na observačnú izbu prebiehalo tak, že personál v noci zasvietil svetlo a za pomoci príslušníkov polície vzpierajúceho sa pacienta P5 pri použití fyzickej prevahy spoločne s personálom oddelenia položili na lôžko a prifixovali ho k nemu magnetickými popruhmi. Ostatní pacienti prítomní na observačnej izbe boli týmito úkonmi prebudení a zároveň fixácia a prekonanie odporu pacienta P5 prebiehala priamo pred ich očami.

Počas systematickej návštevy boli dvere na izbách určených pre akútne stavy počas dňa prevažne otvorené, prípadne privreté, a teda pacienti, voči ktorým boli použité obmedzovacie prostriedky, boli priamo viditeľní ako pre všetkých pacientov na oddelení prechádzajúcich po chodbe do časti oddelenia, kde sa vydávala strava, tak aj pre iné osoby, ktoré sa na oddelení nachádzali.

Z hľadiska zabezpečenia práva pacientov na súkromie v nadväznosti na uvedené **konštatujem**, že umiestňovaním pacientov do izieb určených pre akútne stavy, v ktorých dochádza k použitiu obmedzovacieho prostriedku, **zariadenie nenapĺňa zákonný štandard na rešpektovanie ochrany telesnej a psychickej integrity pacienta pri použití obmedzovacieho prostriedku¹⁷ a porušuje svoju povinnosť zabezpečiť, aby bol pacient pri použití mechanického obmedzenia (fixácii k lôžku) vizuálne oddelený od ostatných pacientov a návštev ostatných pacientov v zdravotníckom zariadení¹⁸.**

Pre porovnanie uvádzam, že monitorovací tím mal počas systematickej návštevy možnosť sledovať príjmy pacientov na oddelenie odohrávajúce sa v priestoroch urgentného príjmu zariadenia, v ktorých sa paravány na zabezpečenie súkromia pacientov bežne využívajú.

Opatrenia:

3. Okamžite upustiť od používania obmedzovacích prostriedkov voči pacientom pred zrakmi iných pacientov.
4. V prípade nevyhnutnosti použitia obmedzovacieho prostriedku na viac lôžkovej izbe, zabezpečiť používanie paravánov na predmetnej izbe v čase použitia obmedzovacieho prostriedku.
5. Informovať Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím o vývoji použitia obmedzovacích prostriedkov u pacienta P4.

Odporúčania:

1. Zriadiť na oddelené seklúznou miestnosť určenú na používanie obmedzovacích prostriedkov (môže byť aj 2 lôžková s paravánom).

Rozhodovanie o použití obmedzovacích prostriedkov

¹⁷ § 9b ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

¹⁸ § 2 ods. 8 vyhlášky MZ SR č. 358/2023 Z. z.;

Zákon ustanovuje, že obmedzovací prostriedok je opatrenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorého účelom je odvrátenie nebezpečného konania pacienta s príznakmi psychickej poruchy alebo s psychickou poruchou, ktoré smeruje k priamemu ohrozeniu života alebo k priamemu ohrozeniu zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb, obmedzením jeho voľného pohybu¹⁹. Popri definícii obmedzovacieho prostriedku zákon zároveň vymedzuje, že použitie obmedzovacieho prostriedku nesmie slúžiť na zľahčovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo na zvládnutie nepokoja pacienta, ktorý nevedie k agresívnemu správaniu, priamemu ohrozeniu života alebo zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb alebo k ničeniu vecí.²⁰ Použitie obmedzovacieho prostriedku nariaďuje lekár a iba vo výnimočných prípadoch, konkrétne vtedy ak je potrebné obmedzovací prostriedok použiť neodkladne a nemožno zabezpečiť jeho nariadenie lekárom, má toto oprávnenie aj sestra²¹. Zákon súčasne ustanovuje, že obmedzovací prostriedok možno použiť, len ak sa nepodarilo odvrátiť nebezpečné konanie pacienta použitím miernejších spôsobov zvládnutia situácie, najmä verbálnou deeskalačnou technikou.²²

Podľa CPT môže byť nutné vo výnimočných prípadoch použiť obmedzovacie prostriedky pri násilných psychiatrických pacientoch, ktorí sú nebezpeční pre seba alebo pre druhých. Obmedzenie pacientov by sa malo použiť len ako posledná možnosť (*ultima ratio*) s cieľom zabrániť bezprostrednému ohrozeniu ich samých alebo ich okolia.²³

Z dokumentácie predloženej oddelením vyplýva, že o použití obmedzovacieho prostriedku na oddelení rozhoduje lekár. Z rozhovorov s personálom oddelenia však vyplynulo, že toto rozhodovanie je v niektorých prípadoch skôr formálne, resp. mu predchádza konzultácia so sestrou alebo iným personálom, ktorý pacienta pozná alebo s ním bol v kontakte.

Pri rozhodovaní o použití obmedzovacieho prostriedku v niektorých situáciách lekár neberie do úvahy len zákonom stanovené kritériá pre použitie obmedzovacieho prostriedku, ktoré vôbec jeho použitie legálne umožňujú, ale zohľadňuje aj subjektívny pocit ohrozenia, ktorý vnímajú sestry alebo iný personál oddelenia, a históriu pacienta (agresivitu počas predošlých hospitalizácií). Tieto skutočnosti naznačujú, že k použitiu obmedzovacieho prostriedku u pacienta (k fixácii pacienta na lôžku) môže na oddelení dochádzať aj z preventívnych dôvodov.

Ako problematické vnímame dôvody použitia obmedzovacieho prostriedku, konkrétne mechanického obmedzenia v podobe magnetického popruhu. Z rozhovorov s personálom oddelenia vyplynulo, že najčastejšími dôvodmi, na základe ktorých lekár rozhodne o použití obmedzovacieho prostriedku (fixácii pacienta k lôžku) sú **nespolupráca pacienta** v priebehu hospitalizácie, **agresivita pacienta v minulosti**, resp. počas predošlých hospitalizácií (história pacienta), **nevyspytatelnosť pacienta** a **informácie o správaní pacienta od rýchlej záchranej služby**, ktorá pacienta priviezla.

¹⁹ § 2 ods. 40 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

²⁰ § 9b ods. 5 *ibid.*;

²¹ § 9b ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

²² § 9b ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

²³ body 1.1 a 1.4. CPT/Inf(2017)6, zo dňa 21. marca 2017, dostupné v slovenskom preklade na: <https://rm.coe.int/168092ea72>;

V predloženej dokumentácii oddelenia vedenej v súvislosti s používaním obmedzovacích prostriedkov sa ako dôvod pre rozhodnutie lekára o použití obmedzovacieho prostriedku uvádza napríklad:

- pacient P12: „*nepokojná, vulgárna, nespolupracujúca*“. P12 bola fixovaná od 6. 7. 2025 do 11. 7. 2025, t. j. nepretržite 5 dní. Išlo o fixáciu oboch horných končatín. P12 bola hospitalizovaná dobrovoľne;
- pacient P9: prijatý do zariadenia 20. 6. 2025 v sprievode polície. V dokumentácii je uvedené, že bol „*pomerne pokojný*“. Po prijíme bol pacient okamžite umiestnený na observačnú izbu a fixovaný pre „*nevyspytateľnosť správania a konania*“. Fixované boli všetky štyri končatiny. P9 súhlasil s hospitalizáciou;
- pacient P30: dobrovoľne prišiel na urgentný príjem, následne bol fixovaný na oddelení. Podľa výpovede pacienta bolo dôvodom, ktorý mu bol povedaný „*aby sa ukludnil*“. V dokumentácii P30 je k dôvodom fixácie uvedené: „*menej pokojný, tenzný, nevyspytateľný, spolupráca je formálna*“. Pri následnej kontrole uvedené totožné závery a informácia, že sa P30 „*snaží odfixovať, pričom sa vyhráňa sťažnosťami. Neskôr je o niečo pokojnejší.*“ K ukončeniu fixovania P30 došlo na druhý deň v poobedňajších hodinách po tom, čo podpísal súhlas s hospitalizáciou;
- pacient P2: v dokumentácii je uvedené: „*vyjednáva, kladie si podmienky a za pomoci viacerých členov personálu uložený na lôžko na pozorovaciu izbu*“. V dokumentácii sa ďalej uvádza, že P2 bol fixovaný „*pre nepokoj*“;
- pacient P3: prijatý v neskorých nočných hodinách v sprievode polície. V dokumentácii je uvedené, že bol „*orientovaný, spolupráca formálna, nepokojný, tenzný, reaguje povelovo, má jednoslovné odpovede, nevyspytateľné správanie a bol uložený za prítomnosti polície na lôžko*“.

Opis dôvodov pre rozhodnutie lekára o použití obmedzovacieho prostriedku zaužívaný na oddelení je všeobecný a nie je z neho zrejmalá súvislosť s „nebezpečným konaním pacienta“ legitimizujúcim použitie obmedzovacieho prostriedku. Formulácie opisujúce prejavy správania pacientov používané v predloženej dokumentácii na oddelení sa opakujú pri rôznych pacientoch, čo naznačuje, že nejde o individuálny opis konkrétnej situácie, ale o rutinne používané frázy.

Vo väčšine záznamov označených ako „*Použitie obmedzovacieho prostriedku*“ predložených oddelením nebol dostatočne zaznamenaný stav pacientov (opis ich správania) bezprostredne pred použitím obmedzovacieho prostriedku a ani jasne preukázané nebezpečné konanie pacientov, ktoré by malo spočívať v priamom ohrození života alebo zdravia pacienta alebo iných osôb, či majetku. V predloženej dokumentácii sa nachádzajú len stručné, nekonkrétne opisy správania pacientov ako „*nevyspytateľné správanie*“, „*nespolupráca*“ či „*tenzia*“.

Popri dôvodoch použitia obmedzovacieho prostriedku sa v záznamoch označených ako „*Použitie obmedzovacieho prostriedku*“ nachádza v písmene c) aj položka „*opis miernejších možností zvládnutia situácie*“, konkrétne kategórie „*deeskalačná technika*“, „*komunikácia*“, „*odvrátenie pozornosti*“, „*aktívne počúvanie*“ a „*nie sú miernejšie spôsoby*“. Táto položka je však v záznamoch buď nevyplnená alebo je zaškrtnutá, že neboli miernejšie možnosti zvládnutia situácie. Záznamy teda vôbec neobsahujú informácie o tom, či sa personál pred rozhodnutím použiť obmedzovací prostriedok pokúsil odvrátiť nebezpečné konanie pacienta použitím miernejších spôsobov zvládnutia situácie, ktoré bolo neúspešné, a o tom, že použitie

obmedzovacieho prostriedku skutočne v danom konkrétnom prípade predstavovalo poslednú možnosť ako danú situáciu s pacientom zvládnuť.²⁴

Miernejším spôsobom zvládnutia situácie sa v zásade rozumie využívanie deeskalačných techník, ktoré sú zamerané na zníženie vnútorného napätia pacienta a riešenie problému, ktorý vedie k agresívnemu správaniu pacienta.²⁵

Z rozhovorov s personálom oddelenia vyplynulo, že nemá vedomosť o tom čo sú to deeskalačné techniky (miernejšie spôsoby zvládnutia situácie) a ani v nich doposiaľ nebol nikto vyškolený.

V prípade pozorovania fixácie pacienta P5 k použitiu miernejších spôsobov zvládnutia situácie nedošlo. Pacientovi P5 bol ešte na urgentnom prijme dobrovoľne podaný liek, ktorého účelom bolo upokojiť pacienta, následne bol v sprievode príslušníkov polície prevezený na oddelenie, kde sa dobrovoľne a pokojne podrobil vyšetreniam (odber krvi), avšak odmietal zostať v nemocnici a vstúpiť do observačnej izby. Kládol pasívny odpor spočívajúci v tom, že sa nechcel postaviť z vozíka a vojsť do observačnej izby, na čo mu s postavením sa z vozíka pomohli príslušníci polície, následne sa zaprel rukami o zárubňu dverí observačnej izby a opakoval, že v nemocnici ostať nechce. V tomto momente personál oddelenia pristúpil k tomu, že pacienta pomocou fyzickej prevahy (sily) prifixovali k lôžku, namiesto toho, aby sa pokúsil situáciou deeskalovať. V predmetnom prípade **bol moment fixácie pacienta k lôžku neprimeraný tomu, čo sa na oddelení dialo**. Z rozhovorov s personálom oddelenia uskutočnených v nadväznosti na toto pozorovanie vyplynulo, že personál sa nad použitím miernejších spôsobov zvládnutia situácie nezamyslel, nezvažoval takúto možnosť a ani by nevedel ako ju realizovať. **Postup v predmetnom prípade pacienta P5 bol „anti-deeskalačný“, jeho jediným výsledkom bolo, že zvýšil agresiu a tenziu u pacienta.**

Z uvedeného vyplýva, že deeskalačné techniky sa na oddelení nevyužívajú vôbec. V predloženej dokumentácii oddelenia chýba akýkoľvek záznam o tom, že by sa personál snažil s pacientom komunikovať, práve naopak, **namiesto deeskalácie situácie využíva personál oddelenia pomoc príslušníkov polície**, ktorí odôvodnene môžu u pacientov vzbudzovať rešpekt a tak ich „silou“ prinútiť k spolupráci.

Vedenie zariadenia však reflektuje na povinnosť zabezpečiť vzdelávanie a pravidelné preškolenie zdravotníckych pracovníkov a osôb určených poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a miernejších spôsoboch zvládnutia situácie²⁶ do konca roka 2025 a takéto vzdelávanie sa snaží zabezpečiť.

Na základe uvedeného **konštatujem, že pri rozhodovaní o použití obmedzovacieho prostriedku nie je na oddelení rešpektované zákonné kritérium priameho ohrozenia života alebo zdravia pacienta alebo iných osôb, resp. ohrozenie majetku**²⁷. K použitiu mechanického obmedzenia na oddelení dochádza z dôvodov akými sú vulgárnosť, nepokoj (nekľud), krik, nespolupráca či nevyspytateľnosť pacienta, ktoré sú neprípustné a nezodpovedajú ako zákonným požiadavkám na použitie obmedzovacieho prostriedku, tak

²⁴ bod 1.4 CPT/Inf(2017)6, zo dňa 21. marca 2017, dostupné v slovenskom preklade na: <https://rm.coe.int/168092ea72;>

²⁵ § 2 ods. 3 vyhlášky MZ SR č. 358/2023 Z. z.;

²⁶ § 79 ods. 1 písm. bq) zákona č. 578/2004 Z. z.;

²⁷ § 2 ods. 40 a § 9b ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

ani judikatúre ESLP, v zmysle ktorej **môže dôjsť k použitiu obmedzovacích prostriedkov len vtedy, ak je to je to nevyhnutne potrebné vzhľadom na nebezpečné správanie pacienta**²⁸.

Okrem toho, že zariadenie nemá vypracovaný vnútorný predpis upravujúci použitie jednotlivých foriem obmedzovacích prostriedkov, na oddelení absentuje aj vypracovaný individuálny terapeutický plán s realizáciou priebežného hodnotenia zdravotného stavu pacienta napr. formou epikriz na týždennej báze, a teda aj hodnotenie rizika agresívneho správania, a v tejto súvislosti adekvátnej liečby či postupu.

Rýchle rozpoznanie agresívneho správania pacienta alebo rizikových faktorov, ako sú napríklad zmena nálady pacienta, vnútorný nepokoj, tenzia, verbálna agresia alebo aj sociálna izolácia pacienta je kľúčové v rámci včasnej identifikácie agresívnych prejavov. Na ich vyhodnotenie je možné využiť okrem klinických metód, akými sú pozorovanie, rozhovor a objektívne anamnestické údaje, aj rôzne **psychometrické nástroje**, a teda škály určené pre všeobecné hodnotenie psychopatológie, alebo **škály hodnotiace hetero- a autoagresívne prejavy**.

Na posúdenie rizikovosti pacienta, konkrétne v prípade tohto oddelenia pre určenie toho, kedy napríklad u pacienta skončí „nevyspytateľnosť“, ktorá je dôvodom pre rozhodnutie o použití obmedzovacieho prostriedku, odporúčame ako *vhodné nástroje doplňujúce klinické vyšetrenie zaviesť používanie validných, reliabilných a štandardizovaných škál*.

K najpoužívanejším škálam na hodnotenie agresívnych prejavov, od ktorej sa odvíjajú variácie iných škál, je **Škála pre hodnotenie zjavnej agresie OAS – The Overt Aggression Scale**. Na rýchle vyhodnotenie rizika agresivity sa často používa aj podobná, ale jednoduchšie aplikovateľná škála, **Brøsetská škála pre násilné správanie - Brøset Violence Checklist (BVC)**, ktorá je vhodná aj pre deti a adolescentov.

Na zaznamenávanie správania a funkčnosti pacienta na oddelení sestrami pri dlhodobejšom pozorovaní slúži široko použiteľná škála **NOSIE – The Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation**, z ktorej je možné vyextrahovať niekoľko faktorov, a jedným z nich je aj faktor nazvaný „Iritabilita“.

Včasná reakcia a liečba následne zvyšujú šance na zvládnutie agresívneho správania a minimalizujú riziko eskalácie agresie.

Ďalej konštatujem, že **na oddelení nedochádza pred rozhodnutím o použití obmedzovacieho prostriedku k pokusu o odvrátenie nebezpečného konania pacienta použitím miernejších spôsobov zvládnutia situácie (deeskalačnou technikou)**, a tento postup je v rozpore so zákonom, v zmysle ktorého je podmienkou umožňujúcou použitie obmedzovacieho prostriedku to, že sa nepodarilo odvrátiť nebezpečné konanie pacienta použitím miernejších spôsobov zvládnutia situácie²⁹.

Oddeleniu odporúčam sa aktívne usilovať o znižovanie počtu situácií, v ktorých je nevyhnutné k použitiu obmedzovacieho prostriedku u pacienta pristúpiť, a to napríklad prevzatím

²⁸ pozri napr. rozsudok ESLP vo veci Bureš proti Českej republike, sťažnosť č. 37679/08, rozsudok zo dňa 18.01.2013, dostupný na: <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22001-113812%22%5D%7D>, § 80 a nasledujúce;

²⁹ § 9b ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

medzinárodne osvedčeného modelu starostlivosti *Safewards*³⁰, ktorý popisuje fungovanie psychiatrických oddelení, mechanizmy vzniku konfliktov a ponúka 10 konkrétnych intervencií na zlepšenie atmosféry a zníženie používania obmedzovacích prostriedkov. Implementácia modelu *Safewards* vedie k bezpečnejšiemu a humánnejšiemu prostrediu pre pacientov aj personál, zlepšuje terapeutické vzťahy a podporuje zotavovanie.

Opatrenia:

6. Okamžite upustiť od používania obmedzovacích prostriedkov u pacientov, ktorých správanie nespĺňa zákonné kritériá.
7. Vždy sa pokúsiť o zvládnutie situácie miernejším spôsobom zvládnutia situácie pred použitím obmedzovacieho prostriedku a pristúpiť k použitiu obmedzovacieho prostriedku len ak nie je možné situáciu zvládnuť inak
8. Detailne popisovať správanie pacienta pred použitím obmedzovacieho prostriedku.
9. Vypracovať interný dokument pre posudzovanie rizikovosti (nebezpečnosti) pacientov, zaviesť systém posudzovania rizika u každého pacienta, napríklad prostredníctvom používania škál na posúdenie rizika pacienta.
10. Zabezpečiť školenie v deeskalačných technikách pre všetkých zamestnancov oddelenia.

Odporúčania:

2. Zabezpečiť pre zamestnancov možnosť navštíviť iné pracoviská, kde sa deeskalačné techniky využívajú.
3. Zvážiť prevzatie a uplatňovanie modelu *Safewards* na oddelení.

Priebeh, asistancia polície a dohľad :

Obmedzovacie prostriedky by sa vždy mali používať zručne a šetrne, aby sa minimalizovalo riziko telesnej ujmy alebo bolesti pacienta, a aby sa v rámci možností rešpektovala jeho dôstojnosť.³¹ Na mechanické obmedzenie by sa mali používať iba pomôcky navrhnuté s cieľom zmierniť nepriaznivé účinky (popruhy by mali mať podľa možnosti penovú výplň) a tak minimalizovať riziko, že pacient utrpí telesnú ujmu a/alebo bude pociťovať bolesť. Popruhy nesmú byť príliš tesné a mali by byť upevnené tak, aby umožnili čo najväčší bezpečný rozsah pohybu rúk a nôh. Pacienti, ktorým boli aplikované obmedzovacie prostriedky, by mali byť riadne oblečení a podľa možnosti by mali mať možnosť sami sa najesť a napiť a vykonávať fyziologické potreby v hygienickom zariadení.³²

Z rozhovorov s personálom oddelenia a z rozhovorov s pacientmi zhodne vyplynulo, že pacientom nie je počas použitia mechanického obmedzenia (fixácie k lôžku) vo väčšine prípadov umožnené samostatne použiť toaletu ani sprchu, močia do močovej fľaše a veľkú potrebu vykonávajú do misy položenej pod pacienta. Strava a pitný režim je pacientom počas použitia mechanického obmedzenia zabezpečovaný personálom oddelenia, a teda personál pacientov kŕmi a prikladá im pohár s tekutinou k ústam. V nadväznosti na vyššie uvedené **zdôrazňujem, že pacienti** sú mechanicky obmedzení vo viaclôžkových izbách, a teda **sú neustále vystavení tomu, že sa na nich pozerajú, aj pri vykonávaní fyziologických potrieb, ostatní pacienti** umiestnení s nimi na izbe.

³⁰ viac sa o tejto metóde možno dočítať na: <https://safewards.net/> a <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-06/Safewards%20-%20intervenence.pdf> ;

³¹ bod 3.1. CPT/Inf(2017)6, zo dňa 21. marca 2017, dostupné v slovenskom preklade na: <https://rm.coe.int/168092ea72> ;

³² bod. 3.3. *Ibid.*;

Z rozhovorov s personálom oddelenia vyplynulo, že personál sa počas použitia mechanického obmedzenia nezamýšľala nad tým, že by pacienta, ktorého zdravotný stav to umožňuje, počas použitia mechanického obmedzenia uvoľnil len na dobu vykonania fyziologickej potreby (použitia toalety alebo sprchy) a ani nad tým, že by pacienti uvoľnil (odfixoval) jednu ruku, aby sa pacient mohol sám napiť alebo najesť.

Uvedené zistenia preukazuje ako pozorovanie, tak aj predložená dokumentácia oddelenia, konkrétne:

- pacient P2 bol fixovaný k lôžku nepretržite 4 dni, a to bež možnosti použiť samostatne toaletu (močil do močovej fľaše). Počas rozhovoru uviedol, že sa bál požiadať personál oddelenia o odfixovanie, lebo nevedel, čo sa bude diať.
- pacient P4 bol fixovaný k lôžku počas systematickej návštevy, opakovane aj pred monitorovacím tímom žiadal personál o to, aby sa mohol ísť osprchovať. Personál oddelenia mu to neumožnil počas prvého dňa výkonu systematickej návštevy z „bezpečnostných dôvodov“, uviedol, že jeho správanie je nevyspytateľné, nepredvídateľné, je to pacient, ktorého poznajú a hocičo sa môže stať. Osprchovať sa mu personál oddelenia umožnil až počas druhého dňa výkonu systematickej návštevy, po žiadosti členov monitorovacieho tímu. Samotné sprchovanie prebehlo pod dohľadom troch sanitárov a prebehlo bez incidentu. Po osprchovaní bol pacient P4 opätovne prifixovaný na lôžko, a to na jednu hornú a jednu dolnú končatinu bez uvedenia dôvodu.

Podľa CPT je vždy v situácii, kedy je potrebné použiť voči pacientovi obmedzovací prostriedok, nevyhnutné začať použitím jedného obmedzovacieho prostriedku a až následne v ďalšom kroku, či pri preukázateľnej nemožnosti použitia jedného obmedzovacieho prostriedku, alebo z dôvodu jasného skrátenia doby trvania obmedzenia, pristúpiť ku kombinácii viacerých obmedzovacích prostriedkov. Zákon zhodne so CPT ustanovuje, že súbežné použitie viacerých obmedzovacích prostriedkov je prípustné, ak sa nepodarilo odvrátiť ohrozenie použitím obmedzovacích prostriedkov jednotlivito a takýto postup môže napomôcť k významnému skráteniu dĺžky obmedzenia alebo je nevyhnutný na zvládnutie situácie.³³

Z rozhovorov s personálom oddelenia a z predloženej dokumentácie vyplynulo, že k fixácii pacienta na lôžko, resp. k mechanickému obmedzeniu pacienta dochádza v kombinácii s farmakologickým obmedzením pacienta, avšak farmakologické obmedzenie nie je vždy v zázname o použití obmedzovacích prostriedkov zaznamenané.

Z rozhovorov s personálom oddelenia vyplynulo, že podanie lieku, ktorý je súčasťou liečby pacienta nevyhodnocujú ako farmakologické obmedzenie. V zmysle zákona je však farmakologické obmedzenie definované ako „podanie lieku, ktoré nemá terapeutický účel, bez súhlasu pacienta, s cieľom upokojenia pacienta a zabezpečenia kontroly nad pacientovým správaním, pričom obmedzovacím prostriedkom nie je podanie pravidelnej dávky lieku, ktorá je súčasťou sústavnej liečby“.³⁴ Z uvedeného teda vyplýva, že **rozhodujúcim pre vyhodnotenie toho, či podanie lieku pacientovi je farmakologickým obmedzením alebo nie je, je účel, pre**

³³ bod. 6 *Ibid.* v spojení s § 9b ods. 7 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

³⁴ § 9b ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

ktorý sa tento liek podáva, a teda či sa podáva s cieľom upokojenia pacienta a zabezpečenia kontroly nad pacientovým správaním alebo je súčasťou sústavnej liečby.

Praktickým príkladom je už niekoľkokrát popisované pozorovanie fixácie pacienta P5, ktorému bol ešte na urgentnom príjme dobrovoľne podaný liek, ktorého účelom bolo upokojiť pacienta a zvládnuť situáciu týkajúcu sa toho, že pacient nechcel byť hospitalizovaný. Po prevoze pacienta na oddelenie naďalej pretrvával jeho odpor k hospitalizácii a k umiestneniu na izbu, ktorý personál oddelenia vyhodnotil tak, že liek podaný pacientovi na urgentnom príjme nemal požadované účinky (nezabral), a preto sa následne pristúpilo aj k mechanickému obmedzeniu pacienta. V predmetnom prípade **nie je** z hľadiska posudzovania toho, či podanie lieku bolo farmakologickým obmedzením alebo nie **relevantné to, či pacient s podaním lieku súhlasil alebo nie, z dôvodu, že hoci pacient s podaním lieku súhlasil, nebol v tom čase v stave porozumieť tomu, čo je účelom podania lieku.** Zároveň deklarovaným účelom podania lieku bolo upokojenie pacienta a zvládnutie jeho situácie z čoho jasne vyplýva, že oddelenie postupovalo, a podľa zistení monitorovacieho tímu aj bežne postupuje, v rozpore so zákonom keď podanie lieku nezaznamenáva ako farmakologické obmedzenie.

S ohľadom na to, že k použitiu obmedzovacieho prostriedku môže dôjsť len v prípade nebezpečného konania pacienta, ktoré smeruje k priamemu ohrozeniu života alebo zdravia pacienta alebo iných osôb, sa dá vo všeobecnosti predpokladať, že pacient sa bude nachádzať v takom stave, kedy nebude schopný vyjadriť kvalifikovaný súhlas s podaním lieku ako farmakologického obmedzenia.

Počas pozorovania fixácie pacienta P5 monitorovací tím narazil na ďalšie závažné zistenie súvisiace s používaním obmedzovacích prostriedkov v zariadení, a to konkrétne na to, že oddelenie rutinne využíva asistenciu polície pri používaní obmedzovacích prostriedkov, ktorá spočíva nielen v ich prítomnosti na oddelení ale v aktívnej participácii pri výkone mechanického obmedzenia. V prípade pacienta P5 príslušníci polície pomáhali s umiestnením pacienta na lôžko a s pridržaním jeho končatín pri nasadzovaní magnetických popruhov a taktiež s pacientom komunikovali, aby nekládol odpor.

Pravidelné, resp. paušálne využívanie asistencie príslušníkov polície pri používaní obmedzovacích prostriedkov na oddelení sa potvrdilo z rozhovorov s personálom oddelenia, s príslušníkmi polície prítomnými pri príjme pacienta P5, s pacientmi, ako aj z predloženej dokumentácie.

Využívaním asistencie polície pri používaní obmedzovacích prostriedkov sa zaoberal už aj ESLP vo vzťahu k ukončeniu zavedenej praxe zapájania príslušníkov polície do zásahov za účelom obmedzenia rozrušených pacientov v psychiatrických zariadeniach, podľa ktorého psychiatrické zariadenia musia mať zásadne dostatok personálu a musia byť natoľko vybavené, aby takýchto pacientov zvládli vlastnými prostriedkami, a aby teda **žiadosť o asistenciu polície bola výlučne krajnou možnosťou**, ktorá sa bude realizovať v riadnej koordinácii so zdravotníkmi.³⁵

³⁵ rozsudok ESLP vo veci V. proti Českej republike, sťažnosť č. 26074/18, rozsudok zo dňa 7. decembra 2023, dostupný na: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-229325%22%7D>, §108.

Na základe uvedeného **konštatujem, že oddelenie nevyhodnocuje stav mechanicky obmedzených pacientov individuálne, ale paušálne, v rozpore so štandardmi CPT, neumožňuje pacientom samostatne vykonávať fyziologické potreby v hygienickom zariadení a samostatne sa najesť a napiť, uvedené činnosti vykonávajú za prítomnosti ostatných pacientov umiestnených s nimi na izbe, čím dochádza k porušovaniu ľudskej dôstojnosti týchto pacientov na oddelení.**

Ďalej konštatujem, že **postup oddelenia pri vyhodnocovaní toho, či podanie lieku je alebo nie je farmakologickým obmedzením a zároveň nezaznamenávanie farmakologického obmedzenia je v rozpore so zákonom³⁶ a zároveň je porušením povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti³⁷.**

Pravidelné využívanie asistencie príslušníkov polície pri používaní obmedzovacích prostriedkov na oddelení je ďalším postupom oddelenia, ktorý je v rozpore so zákonom³⁸. Na to, aby mohli príslušníci polície asistovať na oddelení pri používaní obmedzovacích prostriedkov zákon vyžaduje splnenie dvoch podmienok, a to **a) konkrétni príslušníci musia byť na tento účel určení poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a b) adekvátne na tento účel vyškolení.**

Analogicky sa obdobný režim, kedy príslušníci silových zložiek asistujú zdravotníckym pracovníkom pri používaní obmedzovacích prostriedkov uplatňuje vo výkone detencie, v rámci ktorej **zákon³⁹ rozlišuje medzi použitím obmedzovacieho prostriedku a donucovacieho prostriedku**, na ktorého použitie majú oprávnenie príslušníci silových zložiek a ktorí na to, aby mohli zdravotníckemu personálu asistovať pri použití obmedzovacích prostriedkov, musia byť špeciálne vyškolení.

Opatrenia:

11. Bezodkladne vyhodnocovať a zaznamenávať použitie farmakologického obmedzenia v súlade so zákonom, a teda aj v prípade, ak dôjde len k použitiu farmakologického obmedzenia (bez kombinácie s mechanickým obmedzením).

12. Určiť konkrétnych príslušníkov polície ako osoby oprávnené asistovať pri používaní obmedzovacích prostriedkov.

13. Zabezpečiť vyškolenie určených príslušníkov polície v používaní obmedzovacích prostriedkov a miernejších spôsobov zvládnutia situácie.

Podľa CPT by každý mechanicky obmedzený pacient mal byť pod neustálym dohľadom personálu.⁴⁰ Vnútroštátna právna úprava ustanovuje, že pacient obmedzený použitím obmedzovacieho prostriedku musí byť pravidelne kontrolovaný a pri každej kontrole musí byť prehodnotená nevyhnutnosť ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku.⁴¹ Kontrola pacienta sa uskutočňuje osobne zdravotníckym pracovníkom, pravidelne najmenej každých 30 minút a lekárom najmenej každé 4 hodiny. Pokiaľ osobná kontrola pacienta nie je možná z dôvodu bezprostredného ohrozenia života a zdravia personálu, kontrola sa vykoná

³⁶ § 9b ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

³⁷ § 79 ods. 1 písm. bo) v spojení s § 82 ods. 1 písm. d) zákona č. 578/2004 Z. z.;

³⁸ § 9b ods. 9 a 10 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

³⁹ zákon č. 213/2019 Z. z. o výkone detencie v znení neskorších predpisov.

⁴⁰ bod. 7. CPT/Inf(2017)6, zo dňa 21. marca 2017, dostupné v slovenskom preklade na: <https://rm.coe.int/168092ea72>;

⁴¹ § 9b ods. 11 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

prostredníctvom signalizačného zariadenia tak, aby bola zabezpečená obojsmerná komunikácia medzi pacientom a personálom.⁴²

Z rozhovorov s personálom vyplynulo, že pravidelné 30 minútové kontroly pacienta obmedzeného použitím obmedzovacieho prostriedku vykonávajú zdravotné sestry. Z predloženej dokumentácie týkajúcej sa používania obmedzovacích prostriedkov, ktorá je celkovo roztrúsená v rôznych typoch dokumentácie vedenej na oddelení (dekurzy a hlásenia na súd) vyplýva, že záznamy označené ako „*Sledovanie pacienta pri použití obmedzovacieho prostriedku*“ sa najmä vypisujú pri pacientoch, u ktorých použitie obmedzovacieho prostriedku presahuje 24 hodín a sú súčasťou hlásenia nemocnice o použití obmedzovacieho prostriedku zasielaného na súd, avšak nevypisujú sa pri každom pacientovi a niekedy je zapísaný interval vykonania kontroly pacienta dlhší ako 30 minút. Záznamy o kontrole pacienta zdravotnou sestrou sa nachádzajú aj v dekurzoch niektorých pacientov, s poznámkami, že kontrola pacienta bola vykonaná po 1 hodine namiesto 30 minút. V niektorých dekurzoch pacientov sa nachádzajú záznamy o kontrole vitálnych funkcií pacienta, avšak nie u všetkých pacientov, rovnako ako záznamy o hydratácii, výžive a vyprázdňovaní pacienta. Z rozhovorov s personálom oddelenia vyplynulo, že kontrolu vitálnych funkcií pacienta vykonávajú len v prípade, ak ju naordinuje lekár.

V predloženej dokumentácii sú uvádzané kontroly lekárom spravidla v dlhších časových intervaloch ako každé 4 hodiny. Problematickými sú najmä nočné hodiny, kedy posledná kontrola lekárom je vykonaná vo večerných hodinách a následná kontrola lekárom je vykonaná až ráno, napríklad kontrola lekárom P2 prebehla podľa zdravotnej dokumentácie večer o 22:30 hod. a následne až na ranej vizite o cca 10:37 hod.

Ako je uvedené vyššie, k použitiu obmedzovacích prostriedkov dochádza na dvoch observačných izbách a v jednej „klasickej“ izbe, ktoré sú monitorované kamerovým systémom.

Na observačnej izbe je zároveň dohľad zabezpečený prostredníctvom observačného okna zo sesterskej miestnosti. Pacienti umiestnení v týchto izbách nemajú k dispozícii signalizačné zariadenie, ktorým by si vedeli privolať pomoc, nakoľko oddelenie považuje zabezpečenie dohľadu prostredníctvom kamerového systému a observačného okna za dostatočné. Z rozhovorov s personálom a taktiež z pozorovania príjmu pacienta P5 však vyplynulo, že počas noci sú žalúzie v sesterskej miestnosti na observačnom okne zatiahnuté, v izbách je tma, a ani kamerový systém teda neposkytuje personálu nachádzajúcemu sa v sesterskej miestnosti prehľad o tom, čo sa s pacientom deje. V nočných hodinách je teda forma zabezpečenia dohľadu nad pacientmi, voči ktorým sú použité obmedzovacie prostriedky otázna, a to najmä z dôvodu, že pacienti nemajú v izbách signalizačné zariadenie, a tak im zrejme okrem kričania neostáva iná efektívna možnosť ako si privolať pomoc.

Na základe uvedeného **konštatujem, že postup oddelenia pri kontrole pacienta počas používania obmedzovacieho prostriedku nie je v súlade s platnou právnou úpravou**⁴³, na oddelení sa nedodržiavajú časové intervaly kontrol zdravotníckymi pracovníkmi a lekármi, kontroly nepozostávajú z požadovaných úkonov a o kontrolách sa nevedie požadovaná dokumentácia pre všetkých pacientov, voči ktorým je použitý obmedzovací prostriedok.

⁴² § 2 ods. 5 vyhlášky MZ SR č. 358/2023 Z. z.;

⁴³ § 2 ods. 5, 6 a 7 vyhlášky MZ SR č. 358/2023 Z. z.;

Pri použití obmedzovacieho prostriedku **musí byť pacient kontrolovaný osobne zdravotníckym pracovníkom najmenej každých 30 minút a lekárom najmenej každé 4 hodiny**⁴⁴. Kontrola pacienta vykonávaná zdravotníckym pracovníkom osobne počas použitia obmedzovacieho prostriedku **musí zahŕňať a) prevenciu komplikácií plynúcich z použitia obmedzovacieho prostriedku, b) kontrolu zdravotného stavu, najmä v rozsahu posúdenia stavu psychických funkcií, vrátane rizika agresívneho správania, c) posúdenie stavu fyziologických funkcií, vrátane vitálnych funkcií, hydratácie, výživy, vyprázdňovania, hygieny, tepelného komfortu a svetelného komfortu**⁴⁵. **V odôvodnených prípadoch možno vykonať kontrolu pacienta aj pozorovaním pacienta na diaľku alebo pozorovaním pacienta prostredníctvom kamerového systému, avšak takto vykonaná kontrola nenahrádza kontrolu vykonanú zdravotníckym pracovníkom osobne**⁴⁶. Uvedeným spôsobom je **potrebné kontrolovať každého pacienta**, voči ktorému sú použité obmedzovacie prostriedky, a to **bez ohľadu na dĺžku trvania obmedzenia pacienta**, a rovnako je **potrebné viesť dokumentáciu** o kontrolách pacienta vykonaných zdravotníckym pracovníkom ako aj lekárom **súbežne v zdravotnej dokumentácii pacienta a v registri obmedzovacích prostriedkov**⁴⁷.

Opatrenia:

14. Zabezpečiť vykonávanie kontrol pacientov podľa platnej právnej úpravy, a teda v stanovených časových intervaloch pre jednotlivé zdravotnícke profesie, vrátane vedenia príslušnej dokumentácie.

15. Zabezpečiť, aby kontroly pozostávali z úkonov stanovených platnou právnou úpravou.

16. Zabezpečiť signalizačné zariadenia pre pacientov umiestnených v izbách, kde dochádza k použitiu obmedzovacích prostriedkov.

Dĺžka trvania a ukončenie obmedzenia

Zákon vyžaduje, aby obmedzovacie prostriedky boli použité „*len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia*“⁴⁸. Slovné spojenie „*čas nevyhnutne potrebný*“ je nutné, interpretovať reštriktívne a v súlade so zásadou subsidiarity, podľa ktorej by použitiu obmedzovacích prostriedkov vždy mala predchádzať snaha personálu o zvládnutie náročnej situácie s pacientom inak - prostredníctvom miernejších spôsobov zvládnutia situácie⁴⁹. V zásade ide o využívanie deeskalačných techník, ktoré sú zamerané na zníženie vnútorného napätia pacienta a riešenie problému, ktorý vedie k agresívnemu správaniu pacienta.⁵⁰

Zákon ďalej ustanovuje, že použitie obmedzovacieho prostriedku nesmie slúžiť na zľahčovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo na zvládnutie nepokoja pacienta, ktorý nevedie k agresívnemu správaniu, priamemu ohrozeniu života alebo zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb alebo k ničeniu vecí.⁵¹

Podľa CPT by sa mechanické obmedzovacie prostriedky a izolácia mali použiť len na čo najkratší čas, spravidla niekoľko minút a nie celé hodiny,), a keď prestanú existovať dôvody

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ § 9b ods. 13 a 15 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

⁴⁸ ods. 1 a ods. 5 *Ibid.*;

⁴⁹ ods. 1 *Ibid.*;

⁵⁰ § 2 ods. 3 vyhlášky MZ SR č. 358/2023 Z. z.;

⁵¹ § 9b ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti.;

ich použitia, mali by sa ukončiť. Použitie mechanických obmedzovacích prostriedkov v trvaní niekoľkých dní je nezdôvodniteľné a podľa názoru CPT by sa mohlo rovnať zlému zaobchádzaniu.⁵²

Z rozhovorov s personálom a pacientmi vyplynulo, že k použitiu mechanického obmedzenia dochádza nepretržite minimálne na 1 deň. Z predloženej dokumentácie oddelenia vedenej v súvislosti s používaním obmedzovacích prostriedkov za obdobie od januára 2025 do výkonu systematickej návštevy vyplynulo, že priemerná doba trvania mechanického obmedzenia u jedného pacienta je 3 dni a 2 hodiny, pričom najdlhšia doba použitia mechanického obmedzenia na oddelení bola u pacienta P45, a to v trvaní nepretržite 11 dní.

Na oddelení teda dochádza k extrémne dlhým mechanickým obmedzeniam pacientov. Podľa CPT je možné použiť mechanické obmedzenie na čas dlhší ako niekoľko hodín iba z „naliehavých“ dôvodov a „výnimočne“.⁵³ Popis a adekvátne zdôvodnenie naliehavosti a výnimočnosti musí byť súčasťou podrobne a presne vedenej dokumentácie.⁵⁴ Predložená dokumentácia oddelenia vedená v súvislosti s používaním obmedzovacích prostriedkov však žiadne takéto zdôvodnenia neobsahuje.

Vnútroštátna právna úprava ustanovuje, že pacient obmedzený použitím obmedzovacieho prostriedku musí byť pravidelne kontrolovaný a pri každej kontrole musí byť prehodnotená nevyhnutnosť ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku.⁵⁵

Z dokumentácie oddelenia vedenej v súvislosti s používaním obmedzovacích prostriedkov a z rozhovorov s personálom vyplynulo, že prehodnocovanie opodstatnenosti, resp. nevyhnutnosti ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku je realizované iba jedenkrát za 24 hodín, pričom v dokumentácii oddelenia absentuje akékoľvek zdôvodnenie nevyhnutnosti ďalšieho trvania obmedzenia.

Napríklad v prípade pacienta P2 je pri jeho prvej kontrole počas použitia obmedzovacích prostriedkov, realizovanej v raných hodinách, sa v predloženej dokumentácii uvádza, že P2 je „*pokojný, spolupráca formálna, atď.*“. Pri jeho ďalšej kontrole v poobedňajších hodinách a večerných hodinách sa v dokumentácii totožne uvádza, že „*pacient je nepokojný, prítomné bludné myslenie, tenzia, naliehavý na odfixovanie – usmernený*“. Pri jeho kontrole počas druhého dňa fixácie k lôžku, realizovanej v doobedňajších hodinách, sa v predloženej dokumentácii uvádza, že P2 je „*aktuálne pokojný, zvýšene tenzný, cenzuruje, málo zdieľny, snaží sa spolupracovať, ale správanie nevyspytateľné*“, pričom pacientovi P2 bola v tomto momente bez zdôvodnenia zredukováaná fixácia na jednu hornú a jednu dolnú končatinu.

Následne pri jeho kontrole počas druhého dňa fixácie k lôžku, realizovanej v poobedňajších a hodinách, sa v dokumentácii o pacientovi P2 uvádza „*mierna tenzia pretrváva, spolupráca dobrá, a P2 močil do močovej fľaše*“. Počas jeho kontroly v priebehu druhého dňa fixácie k lôžku, realizovanej vo večerných hodinách, sa v dokumentácii uvádza, že pacient P2 „*je menej pokojný, tenzia a bludné myslenie pretrváva, naliehavý na uvoľnenie, močil do močovej fľaše*“. Na tretí deň fixácie k lôžku pacienta P2 sa v dokumentácii po kontrole realizovanej v poobedňajších hodinách uvádzajú opäť podobné závery o stave pacienta, a to, že „*pretrváva*

⁵² bod. 4.1. CPT/Inf(2017)6, zo dňa 21. marca 2017, dostupné v slovenskom preklade na: <https://rm.coe.int/168092ea72>;

⁵³ bod 4.2. *Ibid.*;

⁵⁴ bod 11.1. *Ibid.*;

⁵⁵ § 9b ods. 11 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

u pacienta tenzia, pri nevyhovení je dráždivý, naliehavý na uvoľnenie“, a po kontrole realizovanej v podvečerných hodinách sa v dokumentácii uvádza, že „pacient je pokojný“. Ani napriek zmene stavu pacienta však nedošlo k prehodnoteniu nevyhnutnosti ďalšieho trvania obmedzenia. Pacient P2 bol odfixovaný, resp. mu bolo ukončené obmedzenie až na štvrtý deň fixácie k lôžku, a to po rannej vizite, pričom v jeho dokumentácii sa uvádza, že „tenzia pretrváva, naliehavý na rôzne požiadavky, usmerniteľný krátkodobo“, a teda v porovnaní so zázpismi z predošlých dní fixácie pacienta P2 k lôžku nedošlo k výraznej zmene v jeho stave.

Pokiaľ ide o dôvody ukončenia fixácie, tak platí, že okamžite potom, čo odpadnú dôvody je nutné mechanické obmedzenie ukončiť.⁵⁶ Z predloženej dokumentácie oddelenia však vyplynulo, že dôvody ukončenia použitia obmedzovacieho prostriedku neboli ani v jednom skúmanom prípade uvedené. Dokonca ani z popisovaného zdravotného stavu po ukončení fixácie neboli dôvody zrejmé, pretože stav v pozorovaných prípadoch sa takmer nezmenil, napríklad obdobne ako v prípade pacienta P2, tak aj v prípade pacienta P9 sú záznamy o stave pacienta počas jeho obmedzenia nejasné a rozporuplné, pri kontrole pacienta P9 vo večerných hodinách sa v predloženej dokumentácii uvádza, že P9 je „v celku pokojný a usmerniteľný“ a po uvoľnení pacienta P9 z fixácie na druhý deň v poobedňajších hodinách sa v predloženej dokumentácii uvádza, že je „menej pokojný, tenzia pretrváva, snaží sa spolupracovať“.

Okrem uvedeného je potrebné zdôrazniť, že na oddelení dochádza k súbežnému použitiu viacerých obmedzovacích prostriedkov, konkrétne ku kombinácii mechanického obmedzenia s farmakologickým, ktoré je podľa zákona prípustné len, ak sa nepodarilo odvrátiť ohrozenie použitím obmedzovacích prostriedkov jednotlivo a takýto postup môže napomôcť k významnému skráteniu dĺžky obmedzenia alebo je nevyhnutný na zvládnutie situácie.⁵⁷ Z dokumentácie predloženej oddelením v súvislosti s používaním obmedzovacích prostriedkov, a rovnako aj z priemernej dĺžky obmedzenia jedného pacienta, však vyplýva, že k významnému skráteniu dĺžky obmedzenia na oddelení takýmto postupom nedochádza.

V predloženej dokumentácii oddelenia nie sú zaznamenané ani intervencie, ktoré sa robia s pacientom počas jeho obmedzenia, a teda pokusy o deeskaláciu pacientovej situácie. V záznamoch označených ako „Použitie obmedzovacieho prostriedku“ sa vypisuje časť nazývaná „Opatrenia prijaté na zamedzenie opakovania situácie, pri ktorej bolo nevyhnutné použiť obmedzovací prostriedok“, ktorá však obsahuje len kategórie „farmakoterapia“, „nie je predpoklad opakovania situácie“ a „iné“, pričom najčastejšie vyznačením opatrením, ktoré sa na oddelení využíva je farmakoterapia.

Na základe uvedeného konštatujem, že **na oddelení dochádza k arbitrárnym a extrémne dlhým mechanickým obmedzeniam pacientov realizovaným najmä na základe predpokladu, a nie reálneho rizika ohrozenia, ktoré** nemajú opore v zákone ani medzinárodnej judikatúre a **predstavujú zlé zaobchádzanie s pacientmi.**

Opatrenia:

17. Okamžite upustiť od niekoľko dňových fixácií pacientov bez náležitých dôvodov.
18. Pravidelne prehodnocovať nevyhnutnosť ďalšieho trvania obmedzenia pacientov a viesť o tom záznamy.

⁵⁶ bod. 4.1. CPT/Inf(2017)6, zo dňa 21. marca 2017, dostupné v slovenskom preklade na: <https://rm.coe.int/168092ea72>;

⁵⁷ § 9b ods. 7 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

19. Realizovať intervencie s pacientom počas jeho obmedzenia, pokúšať sa o uvoľnenie pacienta a využívať deeskalačné techniky na upokojenie pacienta.

Vedenie dokumentácie a oznamovanie použitia OP

Zákon ustanovuje, že poskytovateľ ústavnej starostlivosti zabezpečuje vykonanie zápisu o každom použití obmedzovacieho prostriedku ako do zdravotnej dokumentácie pacienta, tak aj do registra obmedzovacích prostriedkov a má mať vnútorný predpis upravujúci použitie jednotlivých foriem obmedzovacích prostriedkov a viesť register obmedzovacích prostriedkov.⁵⁸

Ako bolo uvedené vyššie zariadenie, v rozpore so zákonom, nemá vypracovaný vnútorný predpis upravujúci použitie jednotlivých foriem obmedzovacích prostriedkov a na oddelení sa nevedenie ani register obmedzovacích prostriedkov. Dokumentácia k obmedzovacím prostriedkom nie je koncentrovaná na jednom mieste, ale je roztrúsená v rôznych typoch dokumentácie vedenej na oddelení (dekurzy a hlásenia na súd).

V záznamoch označených ako „*Použitie obmedzovacieho prostriedku*“ je aj naďalej uvedená ako typ obmedzovacieho prostriedku „*sieťová posteľ*“, a to aj napriek tomu, že od 1.1.2025 nie je možné používať sieťovú posteľ ako obmedzovací prostriedok. Tieto záznamy, obdobne ako záznamy označené ako „*Sledovanie pacienta pri použití obmedzovacieho prostriedku*“, neobsahujú zákonom požadované náležitosti, predovšetkým týkajúce sa kontrol pacienta pri použití obmedzovacieho prostriedku (napr. nie je dodržaná stanovená frekvencia kontrol vykonaných, či už lekárom alebo iným zdravotníckym pracovníkom, absentujú informácie o meraní vitálnych funkcií pacienta, o tom, či je pacient pri vedomí alebo spí, a pod.), nevyhnutnosti ďalšieho trvania obmedzenia pacienta a dĺžky trvania použitia obmedzovacieho prostriedku.

V tejto súvislosti považujeme za dôležité poukázať na to, že v záznamoch označených ako „*Použitie obmedzovacieho prostriedku*“ je z hľadiska dĺžky použitia obmedzovacieho prostriedku ako najdlhšia doba použitia obmedzovacieho prostriedku uvedená kolónka s označením 24 hod., ktorú personál zaškrtnie a ručne k nej dopíše „*a viac*“, namiesto toho, aby zaznamenal ako dlho obmedzenie pacienta reálne trvá.

Monitorovací tím počas systematickej návštevy taktiež narazil na prípad, kedy z rozhovorov s pacientmi zistil, že pacient P6 bol mechanicky obmedzený počas svojho pobytu na oddelení, avšak v predloženej dokumentácii sa nenašiel žiaden záznam o použití obmedzovacieho prostriedku voči pacientovi P6. Následne sa monitorovací tím na predmetné mechanické obmedzenie pacienta P6 zameril v rámci rozhovorov s personálom oddelenia, ktorý mechanické obmedzenie pacienta P6 potvrdil a uviedol, že sa o obmedzení pacienta P6 asi zabudol spísať záznam.

⁵⁸ § 9b ods. 13, 15 a 18 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti;

Na základe uvedeného **konštatujem, že vedenie dokumentácie k obmedzovacím prostriedkom na oddelení je zmätočné, nezodpovedá skutočnosti (faktickému stavu pacienta) a ani legislatívnym požiadavkám.**⁵⁹

Zariadenie monitorovací tím počas výkonu systematickej návštevy informovalo o tom, že čakalo na dodanie nového elektronického systému, ktorý bude slúžiť na evidenciu používania obmedzovacích prostriedkov. Predmetný elektronický systém bol zariadeniu dodaný dňa 15.7. 2025 a taktiež bol monitorovaciemu tímu odprezentovaný. **V kontexte zavedenia tohoto systému preto konštatujem, že by malo dôjsť v určitom aspekte k náprave zistených nedostatkov.**

Opatrenia:

20. Preškoliť personál oddelenia o evidencii používania obmedzovacích prostriedkov.

21. Evidovať používanie obmedzovacích prostriedkov v súlade s platnou právnou úpravou.

Ako bolo už opakovane uvedené, informácie k obmedzovacím prostriedkom nie sú koncentrované na jednom mieste, ale sú roztrúsené, a možno práve z tohto dôvodu neboli oznámenia o použití obmedzovacieho prostriedku (resp. hlásenia o použití obmedzovacieho prostriedku adresované prokuratúre alebo súdu) monitorovaciemu tímu predložené v rámci poskytnutej dokumentácie oddelenia.

Z dokumentácie oddelenia vedenej v súvislosti s nedobrovoľne hospitalizovanými pacientmi však monitorovací tím zistil, že u týchto pacientov príslušný súd, ktorým je Okresný súd Prievidza, rozhodoval nielen o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení, ale aj **o vyslovení prípustnosti obmedzenia vo voľnom pohybe a styku s vonkajším svetom umiestneného**,⁶⁰ a to v súvislosti s použitím obmedzovacích prostriedkov voči pacientom. Z toho je možné odvodiť, že zariadenie oznamuje súdu obe skutočnosti, avšak tieto oznámenia o použití obmedzovacieho prostriedku nie sú súčasťou dokumentácie oddelenia vedenej v súvislosti v používaním obmedzovacích prostriedkov.

Z pohľadu Komisára pre osoby so zdravotným postihnutím ide v prípade rozhodovania Okresného súdu Prievidza ide o veľmi nebezpečnú prax. V uznesení týkajúcom sa pacienta P8 súd napríklad v tejto súvislosti uviedol:

„Zo zisteného skutkového stavu súd usúdil, že pre zlepšenie, resp. stabilizáciu zdravotného stavu pacienta P8 bolo v čase jeho prijatia na hospitalizáciu aj v čase preverovania nutné obmedzenie vo voľnom pohybe a v styku s vonkajším svetom, pretože v opačnom prípade sa nedá vylúčiť, že by pri danom psychickom stave mohol byť nebezpečný najmä k sebe, hrozilo riziko pádu a mohol by sa ohroziť na živote. Vzhľadom na uvedené zistenia súd dospel k záveru, že boli dané všetky predpoklady pre vydanie rozhodnutia, že obmedzenie umiestneného vo voľnom pohybe a v styku s vonkajším svetom je prípustné.

Záverom súd zdôrazňuje, že použiť obmedzovací prostriedok je možné len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia zdravia/života umiestneného. Preto

⁵⁹ § 9b ods. 13, 15 a 18 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v spojení s § 2 ods. 5, 6 a 7 vyhlášky MZ SR č. 358/2023 Z. z.;

⁶⁰ § 253 ods. 1 a 2 Civilného mimosporového poriadku v znení neskorších predpisov;

bezprostredne po zániku priameho ohrozenia je nutné, obmedzovacie prostriedky odstrániť, prípadne po zlepšení stavu odvrátiť nebezpečné konanie pacienta použitím miernejších spôsobov zvládnutia situácie.“

Podkladom pre rozhodnutie súdu v prípade pacienta P8, a rovnako aj v prípade ostatných pacientov, bol záznam o použití obmedzovacieho prostriedku, v ktorom sa uvádza, že „*neboli miernejšie možnosti zvládnutia situácie*“, ďalej výsluch ošetrojúceho lekára a výsluch pacienta P8, ktorý však ani nebol ani schopný komunikovať.

Samotné použitie obmedzovacieho prostriedku trvalo u pacienta P8 nepretržite 6 dní, pričom súd o priebehu použitia obmedzovacieho prostriedku ani o ukončení použitia obmedzovacieho prostriedku od doby vydania uznesenia žiadne informácie od zariadenia nemal.

Ak súd rozhoduje o zákonnosti použitia obmedzovacieho prostriedku, musí tak urobiť na základe adekvátne zisteného skutkového stavu. To predpokladá náležité vedenú dokumentáciu zo strany poskytovateľa ústavnej starostlivosti, ako aj naplnenie ďalších nutných štandardov pre zákonnosť použitia obmedzovacích prostriedkov, napr. deeskalačných techník. Ďalej je potrebné odlíšiť rozhodnutie o zákonnosti použitia, tzn. úvodného momentu obmedzenia a rozhodnutie o ďalšom používaní obmedzovacieho prostriedku. V prípade pokračovania obmedzenia, ako napr. aj vo vyššie uvedenom prípade, musí súd oveľa prísnejšie pristúpiť k posúdeniu, či je pre taký závažný zásah do práv pokračujúci dôvod. V tomto ohľade musí tomu zodpovedať aj náležité odôvodnenie súdneho rozhodnutia.

V tomto kontexte je potrebné tiež uviesť, že súd svojím rozhodnutím, ku ktorému dospel bez náležitého odborného posúdenia a na podklade dokumentácie a v kontexte systému, ktorý vykazuje zásadné nedostatky (viď vyššie) mohol založiť vylúčenie možnosti preskúmania postupu oddelenia v súvislosti s použitím obmedzovacieho prostriedku zo strany prokuratúry. Tieto závery budú priamo komunikované Okresnému súdu Prievidza.

Opatrenia:

22. Riadne viesť dokumentáciu o oznámeniach o použití obmedzovacieho prostriedku (resp. hlásenia o použití obmedzovacieho prostriedku adresovaného prokuratúre alebo súdu).

Spätný rozbor obmedzenia

Podľa CPT sa po ukončení použitia obmedzovacieho prostriedku musí uskutočniť informatívne stretnutie s pacientom s cieľom vysvetliť mu dôvody obmedzenia, zmierniť jeho psychickú traumu z tohto zážitku a obnoviť vzťah lekár – pacient, prostredníctvom ktorého sa pre pacienta vytvorí možnosť hľadať spoločne s personálom psychiatrického oddelenia alternatívne spôsoby, ako dostať pod kontrolu svoje správanie, a tak prípadne predísť výbuchom násilia a následnému použitiu obmedzovacích prostriedkov v budúcnosti.⁶¹

⁶¹ bod. 8. CPT/Inf(2017)6, zo dňa 21. marca 2017, dostupné v slovenskom preklade na: <https://rm.coe.int/168092ea72>;

Spätný rozbor obmedzenia, nazývaný aj „debriefing“ by sa mal samostatne uskutočňovať aj medzi personálom psychiatrického oddelenia.⁶²

Ide o riadený rozhovor po náročnej udalosti, akou je použitie obmedzovacích prostriedkov, ktorý pomáha pacientom a personálu spracovať zážitok, podporiť bezpečnosť a zotavenie a poučiť sa z udalosti. Slúži ako forma psychologickéj podpory, ktorá umožňuje emocionálne vyjadrenie; diskusiu o faktoroch, ktoré boli spúšťačom alebo eskalovali situáciu tak, že bolo nevyhnutné pristúpiť k použitiu obmedzovacieho prostriedku; skúmanie stratégií pre budúce výzvy a posilnenie terapeutického vzťahu. Debriefing sa môže zamerať aj na pohodu personálu a poskytnúť priestor na diskusiu o stresujúcich incidentoch a zdieľanie mechanizmov ich zvládania.

Z rozhovorov s personálom vyplynulo, že sa s pacientmi o použití obmedzovacích prostriedkov rozprávajú s cieľom vysvetliť im prečo k použitiu obmedzovacieho prostriedku došlo. Ďalej z rozhovorov vyplynulo, že debriefing medzi zamestnancami oddelenia nerealizujú a ani o tom neuvažovali, v prípade potreby si však medzi sebou vymieňajú informácie v rámci porád.

V súvislosti s vyššie uvedenými závažnými zisteniami týkajúcimi sa používania obmedzovacích prostriedkov, **za účelom predchádzania zlému zaobchádzaniu s pacientmi oddeleniu odporúčam zaviesť „debriefing“ medzi personálom oddelenia.**

Opatrenia:

22. Vyhodnocovať údaje týkajúce sa použitia obmedzovacieho prostriedku – čo je spúšťačom/dôvodom pre použitie obmedzovacieho prostriedku, dĺžku trvania obmedzenia a hľadať stratégie/riešenia ako predchádzať použitiu obmedzovacieho prostriedku alebo skrátiť dĺžku trvania obmedzenia pacienta.

Odporúčania:

4. Zaviesť debriefing s pacientom na oddelení.
5. Zaviesť debriefing s personálom na oddelení.

ZÁVER

S ohľadom na to, že nejde o izolované nedostatky, ale o problémy štrukturálneho charakteru na oddelení a vzhľadom na kumulatívny dopad, ktorý tieto nedostatky majú v praxi na konkrétnych pacientov, ako boli popísané podrobne vyššie, sa domnievam, že došlo k porušeniu zákazu zlého zaobchádzania, konkrétne neľudského a ponižujúceho zaobchádzania s pacientmi na oddelení.

Za účelom odstránenia závažných zásahov do práv pacientov a za účelom zabezpečenia dodržiavania práv pacientov je nutné zo strany zariadenia bezodkladne prijať nápravu aktuálneho stavu, a to vo všetkých častiach, ktoré boli popísané vyššie.

⁶² model Safewards, dostupný na: <https://safewards.net/> a <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-06/Safewards%20-%20intervenence.pdf> ;

○ **Informácia o zisteniach v psychiatrickej klinike pre dospelých Fakultnej Nemocnice Nitra (FN Nitra) – závažné zistenia, hrozí riziko zlého zaobchádzania**

V psychiatrickej klinike pre dospelých Fakultnej Nemocnice Nitra, sídlom Špitálska 6, 950 01 Nitra (ďalej len „psychiatrická klinika“), bola zo strany Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím realizovaná *systematická návšteva Národného preventívneho mechanizmu* (ďalej len „NPM“) podľa *Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu a jeho Opčného protokolu*⁶³, a to v dňoch 17.-18.07.2025.

Nosným zistením tejto systematickej návštevy boli absolútne **nevyhovujúce materiálne podmienky na psychiatrickej klinike, ako pre pacientov, tak aj pre personál**. Považujem za dôležité uviesť, že tieto nevhodné materiálne podmienky boli v ostrom kontraste k pozitívnemu správaniu a zaobchádzaniu personálu psychiatrickej kliniky s pacientmi, ktorým sa personál snaží tieto nevhodné materiálne podmienky pacientom vyvážiť.

Nevhodné materiálne podmienky spočívajú v nižšie uvedených skutočnostiach:

Psychiatrická klinika určená pre dospelých pacientov sa skladá z akútneho oddelenia (rozdeleného na časť pre mužov a časť pre ženy) a sanatórneho, tzv. doliečovacieho, oddelenia (obdobne rozdeleného na časť pre mužov a časť pre ženy). Okrem psychiatrickej kliniky pre dospelých sa v nemocnici nachádza aj oddelenie detskej psychiatrie. Ak v texte nižšie nebude špecificky spomenuté, že opisujem časti detskej psychiatrie, tak to znamená, že opisujem časť psychiatrickej kliniky určenú pre dospelých pacientov.

Na akútnych oddeleniach pre dospelých majú 9 a 6 lôžkové izby pre pacientov. Jedna 6 lôžková izba sa nachádza aj na detskej psychiatrii.

Akútne oddelenie pozostáva okrem izieb pacientov z fajčiarny, spoločenskej miestnosti, sprchy a toalety. Izba alebo priestor, kde by sa nachádzal personál tam nie je, v dôsledku čoho sú pacienti, najmä v poobedných hodinách a večer na oddelení sami - bez dohľadu personálu. V prípade, ak sa na oddelení niečo stane, sa vedľa pacientov pomoci dovolať len krikom a búchaním na dvere vedúce do vstupnej chodby na oddelenie, kde sa nachádza observačná miestnosť.

Obe časti akútneho oddelenia (mužská aj ženská časť) majú (spoločne) len jedinú miestnosť určenú pre personál - sesterskú miestnosť/vyšetrovňu, ktorá je umiestnená priamo na oddelení a je prepojená s observačnou miestnosťou.

V observačnej miestnosti sa nachádzajú 4 lôžka, ale personál ma informoval o tom, že v prípade potreby sa ich tam zmestí aj 5 (možno 6). 2 z týchto lôžok majú kožené popruhy

(ktoré sú spojené s posteľou, a ktoré sú tam preventívne – pre prípad, že by bolo potrebné použiť obmedzovacie prostriedky), ktoré sa nikdy nedávajú dole – lôžko sa s nimi rovno

⁶³ novela zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov č. 110/2023 Z. z., ktorá nadobudla účinnosť 1. mája 2023, vytvorila právny základ pre fungovanie NPM v zmysle ustanovení Opčného protokolu k Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu, ktorý nadobudol platnosť pre Slovenskú republiku 19. októbra 2023 (Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky č. 448/2023 Z. z. v znení neskorších predpisov);

používa ako klasické lôžko. Pozitívne hodnotím, že jednotlivé lôžka aspoň od seba oddeľujú závesy, ktoré je možné zatahnuť za účelom zabezpečenia súkromia pacientov.

Observačná miestnosť sa používa na viaceré účely súčasne: 1. pre pacientov, ktorých treba pozorovať z dôvodu ich zdravotného stavu, 2. pri použití obmedzovacích prostriedkov voči pacientom (fixácia pacienta), 3. pri aplikácii elektrokonvulzívnej terapie (ďalej len „ECT liečba“), pričom všetky 3 skupiny pacientov sa v tejto miestnosti nachádzajú súčasne. ECT liečba, používanie obmedzovacích prostriedkov a pozorovanie pacientov teda prebieha v jednej miestnosti súčasne.

Popis priestorov akútneho oddelenia pre personál:

- 6 lekárov má k dispozícii 2 malé kancelárie a 1 miestnosť, kde môže lekár spať, pričom do tejto miestnosti zateká;
- sestry majú k dispozícii len 1 sesterskú miestnosť, v ktorej zároveň prebiehajú vyšetrenia pacientov, nemajú svoj vlastný priestor kam by si odložili veci alebo kde by sa najedli, robia to v miestnosti vedľa sesterskej miestnosti, v ktorej sa taktiež vyšetrujú pacienti, a v ktorej zároveň prebiehajú vzhľadnutia pacientov sudcami. 6 sestier v dennej službe má k dispozícii len 1 počítač, čo má za následok vedenie kombinovanej zdravotnej dokumentácie v rozpore so zákonom č. 576/2004 Z. z. o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

V závere systematickej návštevy NPM som vedenie nemocnice informovala o zistených nevyhovujúcich materiálnych podmienkach, ako pre pacientov, tak aj pre personál, ktoré považujem za zasahujúce do práva na ľudskú dôstojnosť, ako pacientov, tak aj personálu. Vedeniu nemocnice som uložila opatrenie na nápravu, ktoré je potrebné začať plniť bezodkladne - odstránenie 9 lôžkových izieb, a to aj na úkor zníženia lôžkovej kapacity, a oboznámila som ho o tom, že v zmysle platnej právnej úpravy môžu byť na oddelení maximálne 4 lôžkové izby. Vo vzťahu k personálu psychiatrickej kliniky som vedeniu nemocnice uložila opatrenie na nápravu, ktoré je taktiež potrebné začať plniť bezodkladne, a to vybudovať alebo prerobiť jednu izbu na oddelení tak, aby tam bol priestor pre personál, ktorý bude na pacientov dohliadať 24 hodín, a to z dôvodu, že nemocnica je zdravotníckym zariadením s 24 hodinovou starostlivosťou. Ďalej som vedeniu nemocnice vo vzťahu k nevyhovujúcim materiálnym podmienkam uložila opatrenia na nápravu, ktoré je taktiež potrebné plniť bezodkladne – zriadiť seklúzne miestnosti na akútnom oddelení, samostatnú miestnosť pre výkon ECT (vrátane miestnosti na prebúdzenie pacientov) a samostatnú observačnú miestnosť.

V rámci systematickej návštevy NPM som ako s prednostom psychiatrickej kliniky, tak aj s vedením nemocnice riešila realizáciu projektov z Plánu obnovy a odolnosti (ďalej len „POO“). Zistené skutočnosti v tejto súvislosti Vám dávam na vedomie v rámci nasledovného zhrnutia:

- rozhovor s prednostom

Riešili sme nevyhovujúci stav materiálnych podmienok na akútnom oddelení a kroky, ktoré podnikol za účelom jeho riešenia. Uviedol, že podával projekt na rekonštrukciu akútneho oddelenia v rámci výzvy z POO na humanizáciu, projekt mal však navrhnutý na 4 lôžkové izby, a teda neuspel. Zamestnanec zodpovedný za POO v nemocnici však vymyslel, že sa teda zrekonštruuje sanatórne (doliečovacie) oddelenie.

Rekonštrukcia sanatórneho oddelenia práve prebieha, avšak nie každý pacient sa dostane na sanatórne oddelenie, pretože väčšinu pacientov prepúšťajú domov alebo do ďalšej liečby priamo z akútneho oddelenia, ktorého nevyhovujúci stav je opísaný vyššie.

S prednostom sme sa zhodli na tom, že rekonštrukcia sanatórneho oddelenia neplní ciele výzvy z POO na humanizáciu z dôvodu, že výzva bola mienená pre akútne oddelenia a na vybudovanie seklúzných miestností.

Prednosta ma taktiež informoval o tom, že žiadal finančné prostriedky na vybudovanie seklúzných miestností na akútne oddelenie, ktoré vraj nemocnici boli schválené, a teda by mali byť seklúzne miestnosti u nich vybudované, avšak nemal informáciu o tom kde ich na psychiatrickej klinike vybudujú, nakoľko v rámci akútneho oddelenia ich nie je kde umiestniť za dodržania podmienky, aby nebola znížená kapacita lôžok. Zároveň však vybudovanie seklúzných miestností na sanatórnom oddelení, kde by na to priestor bol, nemá pre akútnu psychiatriu význam, keďže obe oddelenia sa nachádzajú na iných poschodiach.

- Rozhovor s vedením nemocnice o výzve z POO na humanizáciu:

Vedenie nemocnice ma informovalo, že výzvu z POO na humanizáciu zastrešoval v rámci nemocnice zamestnanec Ing. Hudec, ktorý zrejme pochybil, z dôvodu, že keď si aktuálne na úrovni vedenia výzvu prechádzali, zistili, že nevedia či budú schopní vôbec naplniť ciele výzvy. Ďalej ma vedenie nemocnice informovalo, že seklúzne miestnosti zrejme nepostavia lebo nevedia kam by ich mohli umiestniť tak, aby boli naplnené ciele výzvy.

V závere nášho rozhovoru vedenie nemocnice uviedlo, že problém dosiahnutia cieľov výzvy z POO na humanizáciu aktuálne aktívne riešia.

- Rozhovor s vedením nemocnice o výzve z POO Psychiatrický stacionár:

Vedenie nemocnice ma informovalo o tom, že z POO budú stavať aj psychiatrický stacionár, ktorý by mal byť vybudovaný do marca 2026 (verejné obstarávanie očakávajú v priebehu mesiacov september/október 2025),

Vedenie nemocnice uviedlo, že žiadosť o vybudovanie psychiatrického stacionára podávali dvakrát. V rámci prvej žiadosti bola určená pre psychiatrický stacionár budova, ktorú sa vedenie nemocnice rozhodlo bez uvedenia dôvodov zmeniť na inú. V rámci druhej žiadosti bola pre psychiatrický stacionár určená iná, avšak omnoho staršia budova, ktorej rekonštrukcia si bude vyžadovať vynaloženie väčšieho množstva finančných prostriedkov z rozpočtu na vybudovanie psychiatrického stacionára a z tohto dôvodu budú v psychiatrickom stacionári chýbať viaceré prvky z pôvodného projektu určené pre pacientov (keďže na ne nevyjdú financie).

V závere systematickej návštevy NPM som vedeniu nemocnice v súvislosti s vyššie uvedeným navrhla, aby akútne oddelenie (mužskú aj ženskú časť) presťahovali na 1 poschodie, kde sa nachádza sanatórne oddelenie, a naopak, pričom sanatórne oddelenie by mohlo fungovať aj koedukovane.

○ **Informácia o zisteniach v II. Psychiatrickej klinike Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura v Košiciach (UNLP Košice) – závažné zistenia**

V II. *Psychiatrickej klinike Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura v Košiciach*, sídlom Rastislavova 43, Košice 040 01 (ďalej len „II. Psychiatrická klinika“), boli zo strany Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, v niektorých prípadoch aj za mojej osobnej účasti, realizované:

- *monitoring dodržiavania ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím podľa Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a jeho Opčného protokolu⁶⁴ (CRPD), v dňoch 17. – 18.7.2023,*
- *2 systematické návštevy Národného preventívneho mechanizmu (NPM) podľa Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu a jeho Opčného protokolu⁶⁵, v dňoch 23.-24.7.2024 a 2. – 3.9.2025.*
-

Nosným zistením všetkých vyššie uvedených „návštev“ II. Psychiatrickej kliniky boli absolútne **nevyhovujúce materiálne podmienky**, spočívajúce v umiestnení kliniky v stiesnených bariérových priestoroch budovy z 20.-tych rokov, ktoré sa od roku 2023 nezmenili. Nevhodné materiálne podmienky II. Psychiatrickej kliniky **vážne zasahujú do práv pacientov, a to kontinuálne od roku 2023 doposiaľ**, ide najmä o:

- **bariérovosť a stiesnenosť priestorov** – úzke schodisko, ktoré nedovoľuje použiť ani len nosidlá, priestor je natoľko úzky, že sa zamestnanci s nosidlami nevytočia; absentuje výťah, čo má za následok, že všetky veci musia ako pacienti, tak aj personál, vynášať ručne na poschodia, čo je neprípustné aj z hľadiska bezpečnosti pri práci; v prípade požiaru alebo inej mimoriadnej udalosti vyžadujúcej si evakuáciu pacientov nie je nijakým spôsobom zabezpečená možnosť evakuácie pacientov odkázaných na lôžko (personál uviedol, že by ich mohli vynášať z budovy iba v plachtách);
- **absencia seklúznej miestnosti** – k používaniu obmedzovacích prostriedkov dochádza v tzv. „akútnej izbe“, ktorá je viac lôžková a slúži aj na pozorovanie pacientov, ktorých zdravotný stav si to vyžaduje, a teda k používaniu obmedzovacích prostriedkov dochádza v rozpore s ustanovením § 9b zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;
- **umiestňovanie pacientov s tzv. „otvoreným“ režimom, resp. v lepšom zdravotnom stave, do izieb s pacientmi v ťažkých, akútnych stavoch** z dôvodu nedostatku priestoru na klinike, v dôsledku čoho môže dôjsť k ohrozeniu týchto

⁶⁴ Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím a jeho Opčný protokol nadobudol pre Slovenskú republiku platnosť 25. júna 2010 (Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010, Z. z. a Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 318/2010 Z. z.);

⁶⁵ novela zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov č. 110/2023 Z. z., ktorá nadobudla účinnosť 1. mája 2023, vytvorila právny základ pre fungovanie NPM v zmysle ustanovení Opčného protokolu k Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu, ktorý nadobudol platnosť pre Slovenskú republiku 19. októbra 2023 (Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky č. 448/2023 Z. z. v znení neskorších predpisov);

pacientov a k negatívnym vplyvom na všetkých pacientov umiestnených na tejto izbe;

- **absencia vyhradených priestorov pre individuálne terapie, skupinové terapie, ergoterapie alebo iné spoločenské aktivity pacientov** z dôvodu nedostatku priestoru na klinike, čo má za následok ohrozovanie poskytovania komplexnej psychiatrickej liečby v zariadení;
- **absencia priestoru pre návštevy pacientov**, taktiež z dôvodu nedostatku priestoru na klinike;
- **nedodržanie Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.44/2008 Z. z.**, sp. zn. 09812/2008-OL, z 10. septembra 2008 vo vzťahu k veľkosti a počtu pacientov umiestnených na jednej izbe;
- **výkon elektrokonvulzívnej terapie (ECT) neprebíha v súlade so štandardným postupom** Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky s názvom „*Komplexný manažment pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu*“ (chýba prebúdzacia miestnosť), opätovne z dôvodu nedostatku priestoru na klinike.

Dôraz na bezpečné materiálne podmienky akútnych psychiatrických oddelení vyplýva ako z platnej právnej úpravy v rámci Slovenskej republiky⁶⁶, tak aj z aktuálnej judikatúry Európskeho súdu pre ľudské práva⁶⁷.

V súvislosti so správou Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím z monitoringu dodržiavania ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím podľa CRPD z roku 2023 ma vtedajšie vedenie nemocnice informovalo o tom, že sa aktívne snaží o presťahovanie kliniky do iných, vyhovujúcejších priestorov, okrem iného aj zaslaním niekoľkých projektov na Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

Počas systematickej návštevy NPM, ktorá sa uskutočnila v roku 2024, som s poľutovaním konštatovala, že od vykonania vyššie uvedeného monitoringu v roku 2023, sa situácia s materiálnymi podmienkami II. Psychiatrickej kliniky nezmenila. Počas výkonu tejto systematickej návštevy som však mala možnosť zúčastniť sa rokovania vedenia nemocnice aj kliniky s autormi návrhu na budúce usporiadanie novej kliniky, čo som ocenila. Ako znepokojivé som bohužiaľ hodnotila, že pripomienky vedenia II. Psychiatrickej kliniky k návrhom neboli akceptované, a to aj napriek tomu, že vedenie kliniky vie najlepšie zhodnotiť potreby svojich pacientov aj zamestnancov.

Na základe systematickej návštevy NPM, ktorá sa uskutočnila v roku 2025 som bola mnou vyslanými zamestnankyňami Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím (ďalej len „zamestnankyne“) informovaná o tom, že k presťahovaniu II. Psychiatrickej kliniky, a teda k zlepšeniu materiálnych podmienok na klinike ani uplynutím ďalšieho roka nedošlo.

Veľmi pozitívne hodnotím, ako ja, tak aj vedenie II. Psychiatrickej kliniky na základe odozvy od pacientov, že došlo aspoň k vybudovaniu vonkajšieho priestoru na zabezpečenie, resp. realizáciu, práva pacientov na vychádzku na čerstvom vzduchu.

⁶⁶ Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008;

⁶⁷ rozsudok ESLP vo veci *V. proti Českej republike*, sťažnosť č. 26074/18, rozsudok zo 7. decembra 2023.

Vedenie II. Psychiatrickej kliniky však mnou poverené zamestnankyne informovalo o tom, že do ich budovy už nebudú investované žiadne finančné prostriedky z dôvodu, že sa klinika má do konca októbra 2025 vysťahovať. Mnou poverené zamestnankyne mali možnosť vzhliadnuť a odfotografovať nové priestory kliniky, ktoré sa zásadne zmenili oproti priestorom, ktoré mi boli odprezentované v roku 2024. Nové priestory, ktoré majú byť určené pre kliniku hodnotím ako priestory absolútne nevhodné pre akútne psychiatrické oddelenie.

V rámci súčasného trendu humanizácie psychiatrie je dôraz kladený nielen na dôstojnosť a súkromie pacientov, ktoré predstavujú maximálne dvojlôžkové izby so samostatným sanitárnym zariadením, ale aj na bezpečnosť, ako pacienta, tak aj personálu, a možnosť budovania vzťahu medzi pacientom a personálom.

Akútne psychiatrické oddelenie potrebuje pre účely naplnenia cieľov humanizácie psychiatrie aj adekvátne priestory. S ohľadom na to, že ide o akútnu liečbu pacienta v najzávažnejších stavoch sa tieto oddelenia budujú v rámci jednej chodby, v ktorej prostriedku sa nachádza miestnosť pre personál, ktorá poskytuje personálu prehľad o tom, čo sa deje na oddelení a zároveň poskytuje pacientom prístup k personálu kedykoľvek pociťujú túto potrebu. Súčasťou týchto priestorov sú aj seklúzne izby, pre prípady nevyhnutnosti použitia obmedzovacích prostriedkov, prípadne izby určené na upokojenie pacienta, v prípade, ak si to on sám želá. Neoddeliteľnou zložkou týchto priestorov sú aj miestnosti určené na individuálne alebo skupinové terapie, spoločenská miestnosť a jedáleň, prostredníctvom ktorých sa napĺňa poskytovanie komplexnej psychiatrickej starostlivosti (a teda ako jej psychofarmakologickej, tak aj psychorealizačnej časti).

V predmetnej veci som sa preto obrátila na riaditeľa nemocnice so žiadosťou o stretnutie, ktoré sa uskutočnilo dňa 22.10.2025 v priestoroch nemocnice. Tohto stretnutia sa zúčastnila aj hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva SR pre detskú psychiatriu a krajská odborníčka Ministerstva zdravotníctva SR pre psychiatriu v Košickom samosprávnom kraji.

Počas tohto stretnutia ma riaditeľ nemocnice informoval o tom, že okrem finančných prostriedkov z Plánu obnovy a odolnosti (ďalej aj „POO“), určených na humanizáciu psychiatrických oddelení (2 lôžkové izby so samostatným sociálnym zariadením a seklúzne miestnosti) v sume 3,5 milióna EUR, dostala nemocnica ešte 5 miliónov EUR z kapitálových výdavkov Ministerstva zdravotníctva SR za účelom vybudovania komplexnej psychiatrickej starostlivosti.

Reálny stav v nemocnici však tvrdeniam riaditeľa nemocnice nezodpovedá.

V prvom rade si dovoľujem upozorniť na to, že v rámci POO a humanizácie psychiatrického oddelenia sa nemocnica zaviazala, že vybuduje 2 lôžkové izby so samostatným sociálnym zariadením a seklúzne miestnosti pri zachovaní súčasnej kapacity lôžok, a teda 145 psychiatrických lôžok.

Počas nášho osobného stretnutia ma však riaditeľ informoval o tom, že v rámci rekonštrukcie psychiatrie sa bude v pavilóne 7 nachádzať 78 lôžok a ďalších 38 lôžok bude rozdelených medzi iné dva pavilóny. K téme lôžok pre detských pacientov riaditeľ uviedol, že ak budú, tak

maximálne v počte 30 lôžok, avšak aj tu je otázne, či bude naozaj vybudovaných 30 lôžok a pre aké vekové kategórie detí budú určené.

Budovy, do ktorých sa majú presťahovať ako Psychiatrická klinika II., tak aj Psychiatrická klinika I., predstavujú pavilón 7 (historická budova, kde by malo byť akútne oddelenie, ktorej úpravy však podliehajú schváleniu), pavilón 13 (kde by mali byť vybudované lôžka pre deti), pavilón, ktorý sa nachádza vedľa budovy s pľúcnym oddelením (kde by mali byť geriatrické lôžka) a modro-biela budova označovaná ako IPAKO (v ktorej by mal byť psychiatrický stacionár).

V tejto súvislosti považujem za dôležité upozorniť na to, že v pavilóne 7, ktorý je historickou budovou, sú vysoké stropy a buď príliš úzke miestnosti s veľkými oknami alebo veľké miestnosti s jedným veľkým oknom, ktoré ak by sa oddelili priečkou, tak jedna izba bude bez okien. S ohľadom na to, že ide o historickú budovu, považujem za veľmi náročné, ak nie nemožné, zrekonštruovať a zabezpečiť tieto priestory pre akútnych pacientov – napr. zabezpečenie budovy proti vyskakovaniu pacientov z okien (mreže na okná nie je možné dať na historickú budovu), zabezpečenie veľkých (vysokých) okien proti otváraniu a následne zabezpečenie ventilácie priestorov (umiestnenie klimatizácie na historickú budovu môže byť problematické), alebo usporiadanie chodieb pre potreby rozhľadu personálu. Okrem uvedeného riaditeľ plánuje využiť v rámci pavilónu 7 aj suterén, ktorý je aktuálne v katastrofálnom stave a v ktorom pravidelne vyráža kanalizácia, čo zároveň otvára aj otázku zabezpečenia vývodu odpadov pri plánovanom počte dvojlôžkových izieb so samostatným sanitárnym zariadením.

Pavilón 13, ktorý sa nachádza vedľa budovy s pľúcnym oddelením a vyššie opísaná modro-biela budova sú budovami, ktoré sa dlhodobo (niekoľko rokov) ani nevyužívajú na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, čomu zodpovedá aj ich aktuálny stav. Pavilón, ktorý sa nachádza vedľa budovy s pľúcnym oddelením je vybudovaný rovnako ako pľúcne oddelenie, a teda ide o bariérovú budovu, z ktorej ani nie je možné vyniesť lôžko s pacientom z izby, a to z dôvodu, že v izbách sú osadené príliš úzke dvere. S uvedeným problémom dlhodobo bojuje aj samotné pľúcne oddelenie, avšak vedenie nemocnice to nerieši. V modro – bielej budove bol napríklad nájdený azbest, ktorý nemocnica neplánuje odstrániť.

Okrem uvedeného sa všetky 4 vybrané budovy, do ktorých majú byť presťahované psychiatrické kliniky, nachádzajú ďaleko od seba, a teda v prípade, ak bude v nočnej službe slúžiť 1 lekár, nebude reálne vedieť zabezpečiť zdravotnú starostlivosť na všetkých plánovaných oddeleniach v prípade, ak dôjde k nejakému incidentu (prípadne mimoriadnej alebo nežiadúcej udalosti).

Projekt, na základe ktorého nemocnica ide realizovať rekonštrukcie na psychiatrii nebol navyše odsúhlasený ani odborníkmi z oblasti duševného zdravia pracujúcimi v nemocnici, dokonca niektorí odborní zamestnanci vo vedúcich funkciách v rámci psychiatrických kliník ho

do dňa môjho stretnutia s riaditeľom nemocnice ani nevideli, čo považujem za maximálne neprofesionálne zo strany vedenia nemocnice.

V nadväznosti na uvedené si dovoľujem uviesť, že sa domnievam, že v rámci rekonštrukcie nemocnice, ktorá je financovaná aj z verejných prostriedkov, nedôjde k zabezpečeniu

komplexnej psychiatrickej starostlivosti tak, ako to bolo deklarované na tlačových konferenciách riaditeľa nemocnice s ministrom zdravotníctva.

Pre objektívne dotvorenie obrazu o aktuálnom stave rekonštrukcie psychiatrie v nemocnici si dovoľujem pripojiť aj fotodokumentáciu budov, v ktorých bude nová psychiatria umiestnená.

- **Informácia o zisteniach z uzavretého mužského oddelenia Psychiatrickej liečebne Samuela Bluma v Plešivci (PL Plešivec) – zlé zaobchádzanie**

Porušenie zákazu zlého zaobchádzania, konkrétne ponižujúceho zaobchádzania s pacientmi, bolo zistené **vo vzťahu k nevyhovujúcim materiálным podmienkam a dĺžke pobytu pacientov v zariadení**, konkrétne išlo o kumuláciu viacerých faktorov (porušení): niekoľkoročné pobyty pacientov bez zmeny materiálneho vybavenia; 8 – 9 lôžkové izby; nezabezpečenie súkromia pacientov; používanie OP na viac lôžkových izbách; nejasné režimové opatrenia bez legitímneho cieľa; absencia aktivít pre pacientov; nedodržiavanie hygieny v priestoroch sanitárnych zariadení; alarmujúci stav kúpeľní a toaliet; podozrenia na umiestňovanie pacientov na uzavreté oddelenie v prípade ich nevyhovujúceho správania; krádeže; odmietavý postoj vedenia k rekonštrukcii tohto oddelenia (aj čiastočnej).

Niektorí pacienti so súdom uloženým ochranným liečením žijú v zariadení v nevyhovujúcich materiálnych podmienkach už viac ako 10 či 20 rokov.

Z dôvodu obmedzeného priestoru určeného na aktivity sa ich môže denne zúčastniť maximálne 5 z celkového počtu 64 pacientov na oddelení, ostatní nemajú zabezpečené zmysluplné trávenie času, pričom nejde o dočasný problém s priestormi, ale dlhodobý stav.

Diskomfort pacientov zvyšuje aj nemožnosť trávenia času vo vlastnej izbe počas dňa.

- **Informácia o zisteniach z psychiatrického oddelenia Nemocnice pre obvinených a odsúdených Trenčín (Nemocnica a ÚVTOS Trenčín) – zlé zaobchádzanie**

Psychiatrické oddelenie, hoci je súčasťou väznice, má ako ústavné zdravotnícke zariadenie **primárne poskytovať zdravotnú starostlivosť obvineným a odsúdeným osobám za účelom zlepšenia ich stavu a prinávratenia do penitenciárnej starostlivosti**. Z hľadiska kumulatívneho dopadu zistení vo vzťahu k obvineným a odsúdeným osobám dochádza v zariadení k **porušeniu zákazu zlého zaobchádzania**, konkrétne neľudského a ponižujúceho zaobchádzania.

Najzásadnejším zistením bolo, že z hľadiska liečby bola pacientom poskytovaná výhradne medikamentózna liečba, nemali vypracované individuálne liečebné plány, nemali prístup k žiadnym terapiám, nerealizovala sa multidisciplinárna spolupráca pri starostlivosti o pacienta a vôbec sa nepracovalo s pokusmi o suicídium. **Absentuje teda deklarovaná komplexná psychiatrická liečba**, ktorú zariadenie poskytuje, **a ktorá je hrazená z prostriedkov verejného zdravotného poistenia**.

Pacienti boli v minimálnom kontakte so zdravotníckym personálom, stretávali sa s lekármi, avšak zdravotné sestry s nimi komunikovali výhradne prostredníctvom hlásky na cele. Jedna zo zdravotných sestier NPM KOZP uviedla, že ona žiadny terapeutický vzťah s tými osobami nadväzovať nechce a nebude, nakoľko ide o páchatelov trestnej činnosti. Pacienti sa vyjadrili, že väzenský personál sa k nim správa lepšie ako zdravotnícky personál a sú s ním viac v kontakte.

Pacienti trávili celé dni, okrem hodinovej vychádzky, vo svojich celách, bez prístupu k možnostiam, ako tráviť voľný čas, čo bolo v ostrom kontraste k oddeleniu ochranných liečení, kde mali pacienti k dispozícii aktivity väčšinu dňa (vrátane ergoterapie a pod.).

Pacientom teda chýba zmysluplné trávenie času a zároveň, z dôvodu, že sa rovnaký „liečebný režim“ uplatňuje ako u pacientov vo výkone trestu odňatia slobody, tak aj u pacientov vo výkone väzby, pobyt pacienta na oddelení často **trvá niekoľko mesiacov**.

Psychiater nie je dostupný vždy - je dostupný počas dňa, avšak už sa stalo, že nebol dostupný aj 2 týždne z dôvodu choroby, v nočnej službe nie je vždy psychiater, a teda o príjmoch a použití OP rozhodujú somatickí lekári. S ohľadom na to, že ide o zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré garantuje komplexnú psychiatrickú starostlivosť 24/7, psychiater musí byť dostupný vždy.

Na používanie OP vedú 3 rôzne evidencie s rozdielnymi údajmi, jednou z evidencií je Register OP, v ktorom sa vždy nachádza pečiatka psychiatra, ktorý ňou potvrdzuje nariadenie použitia OP aj v čase keď nebol v práci (v inej evidencii sa nachádza pečiatka službukonajúceho lekára, ktorý OP nariadil v reálnom čase).

V záznamoch o použití OP sa zhodne uvádza, že OP používajú u každého pacienta „len 2 hodiny“, v záznamoch príslušníkov ZVJS, ktorí pri použití OP asistujú sú úplne iné údaje o reálnej dĺžke trvania použitia.

Príslušníci ZVJS realizujú použitie OP bez absolvovania vzdelávania (aké majú napríklad príslušníci ZVJS v detenčnom ústave), ZP do cely nevstupujú.

- **Informácia o zisteniach týkajúcich sa nevhodných materiálnych podmienok v Univerzitetnej nemocnici Bratislava (UNB) – psychiatrická klinika SZU Ružinov, Psychiatrická klinika LF UK Mickiewiczova, psychiatrické oddelenie Antolská – závažné zistenia**

Vo všetkých uvedených pracoviskách UNB boli zistené nevyhovujúce materiálne technické podmienky, ako pre pacientov, tak aj pre personál.

Aj napriek opakovaným žiadostiam o rekonštrukcie zo strany vedenia jednotlivých pracovísk k vedeniu nemocnice, nedošlo k náprave a riaditeľ UNB dlhodobo na tieto žiadosti nereaguje.

Zistenia o nevhodných materiálnych podmienkach boli opakovane komunikované MZ SR a vedeniu UNB, a to aj v rámci previerok GP SR a RÚVZ (hygieny). Aj po stretnutí vedenia UNB s GP SR a MZ SR nedošlo k žiadnej zmene ani zlepšeniu stavu.

Vedie UNB navyše vrátilo financie z úspešnej výzvy POO na humanizáciu v prípade kliniky Mickiewiczova z dôvodu, že pred rekonštrukciou oddelenia je potrebné najprv opraviť strechu – na nevyhnutnosť opravy strechy pritom bolo vedenie UNB opakovane upozorňované zo strany GP SR ešte pred podaním žiadosti na POO, aktuálne vedenie UNB odmieta ďalšie rekonštrukcie a opravy kliniky Mickiewiczova z dôvodu, že sa bude sťahovať do novej nemocnice vo Vajnoroch, ktorá sa ešte len plánuje, a teda ostane v rovnakom stave niekoľko rokov.

Aj napriek opakovaným odporúčaniam CPT a záväzku Slovenskej republiky, že psychiatrickému oddeleniu na Antolskej budú poskytnuté finančné prostriedky na oplotenie balkóna za účelom zabezpečenia vychádzok pacientov sa tak doposiaľ nestalo.

Ako ďalej postupovať za účelom riešenia postoja vedenia UNB k rekonštrukciám psychiatrických kliník a oddelenia?

- **Informácia o zisteniach týkajúcich sa Ochranných liečení (zistenia z podnetov, monitoringu CRPD a systematických návštev NPM)**
- ❑ problém súdov s umiestnením osôb na výkon OL mimo "spádovú oblasť"
- ❑ nepostačujúce vyčlenené kapacity zariadení na výkon OL, resp. problém so zoznamom zariadení určených na výkon OL
- ❑ neprimerane dlhá doba od uloženia OL po jeho realizáciu
- ❑ súdy nemajú prehľad o aktuálnych voľných kapacitách na výkon OL - eZdravie
- ❑ väčšina osôb nie je schopná vykonávať ambulantné ochranné liečenie u súkromných poskytovateľov z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov, absentuje zoznam ambulantných poskytovateľov, ktorí majú zmluvy so zdravotnými poisťovňami
- ❑ blokovanie lôžkových kapacít osobami, ktoré nenastúpili na výkon OL
- ❑ chýbajúca vyhláška k zabezpečeniu výkonu súdom nariadeného ochranného liečenia, v zmysle § 45a zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“)
- ❑ miešanie osôb, ktoré nastúpili na liečbu dobrovoľne s osobami, ktoré majú súdom nariadené ochranné liečenie na psychiatrických oddeleniach – je potrebné vyčleniť na výkon OL samostatné jednotky

- ❑ absentujúca úprava personálneho a materiálno – technického zabezpečenia špecializovaných oddelení na výkon OL (forenzné psychiatrické zariadenia podľa Konceptie MZ SR)
- ❑ sexuologické OL – povolenie na poskytovanie sexuologickej OL má vydané len 1 zdravotnícke zariadenia no napriek tomuto faktu sa sexuologické OL realizujú aj v iných ÚZZ (napríklad Plešivec)
- ❑ zmena spôsobu výkonu ochranného liečenia z ústavného ochranného liečenia na ambulantné ochranné liečenie je častokrát podmienená obmedzením spôsobilosti na právne úkony, teda civilným konaním v statusových veciach fyzických osôb v zmysle § 231 a nasl. zákona č. 161/2015 Z. z. Civilného mimosporového poriadku
- ❑ ide najmä o prípady, kedy v konaní o návrhu alebo aj bez návrhu o zmene spôsobu výkonu ochranného liečenia súd prikáže vykonať znalecký posudok, v ktorom je uvedené, že obvinený bude mať potenciálne problém v samostatnom fungovaní, resp. dodržiavaní liečebného režimu alebo užívání liekov
- ❑ Obmedzením spôsobilosti na právne úkony sa tak sleduje nasledovné:

- obmedziť osobu so zdravotným postihnutím na právne úkony spojené najmä s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vrátane informovaného súhlasu a s poskytovaním (akýchkoľvek) sociálnych služieb, prípadne na právne úkony spojené s nakladaním s hnutelným a nehnuteľným majetkom ako aj s finančnými prostriedkami;

- pri obmedzení spôsobilosti na právne úkony je v SR praxou, že opatrovník rozhoduje za opatrovanca cez tzv. substitučné rozhodovanie – rozhodne o jeho liečbe, resp. umiestení do zariadenia sociálnych služieb bez konzultácie a akceptácie vôle opatrovanca;

- opatrovník teda po obmedzení spôsobilosti na právne úkony rozhodne o zariadení, v ktorom má byť osoba – obvinený umiestnený na to, aby opatrovanec/obvinený mal dodržaný liečebný režim/užívanie liekov.

○ **Informácia o zisteniach týkajúcich sa Predbežných príkazov na umiestnenie osoby do zdravotníckeho zariadenia (zistenia z podnetov, monitoringu CRPD a systematických návštev NPM)**

- ❑ OČTK, resp. prokurátori nerozhodujú o prepustení obvinených zo zdravotníckeho zariadenia ani po doručení vyjadrenia predmetného zariadenia o zlepšení stavu obvineného a nepotrebnosti ďalšej hospitalizácie, argumentujú nariadeným vykonaním znaleckého posudku alebo podaním návrhu na nariadenie ochranného liečenia

- tu vystáva aj otázka, že ak súd rozhodne o ambulantnom ochrannom liečení alebo zamietanie návrh na uloženie ochranného liečenia po zastavení trestného stíhania, prečo osoba má byť aj tak držaná v zdravotníckom zariadení
- nerozhodnutie o prepustení zo zdravotníckeho zariadenia, resp. o zrušení predbežného príkazu, zapríčiňuje nemožnosť prijatia nových pacientov – blokujú sa niekoľkomesačne lôžka
- v rámci umiestnenia do zdravotníckeho zariadenia, zariadenie nedokáže zabezpečiť všetky práva obvinených v zmysle príslušných zákonov, napr. právo na vychádzku (napr. UNB Mickiewiczova)
- zdravotnícke zariadenia aplikujú nejasný postup pri liečení osoby umiestenej do zdravotníckeho zariadenia, najmä v prípade ak liečbu odmieta, v prípade ak ju neodmieta tak liečia, ak ju odmieta, tak odmietnutie sa spravidla rešpektuje a poskytuje sa nevyhnutná zdravotná starostlivosť, zdravotnícke zariadenie takto nahradzuje väzbu, resp. NOO a ÚVTOS v Trenčíne
- na oddeleniach psychiatrie nie je zabezpečená ochrana ostatných pacientov a zdravotníckeho personálu tak ako to je v NOO a ÚVTOS v Trenčíne
- nemocničné zariadenia nemajú povolený preklad osôb umiestnených cez predbežný príkaz, ktorým by sa mohla uvoľniť kapacita obsadených lôžok.

❖ NÁVRHY KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM PRE RVDZ VO VZŤAHU K RIEŠENIU ZISTENÝCH NEDOSTATKOV

1. žiada RVDZ, aby zaujala stanovisko k vnútroštátnemu plneniu medzinárodných záväzkov SR v oblasti duševného zdravia vo vzťahu k odprezentovaným zisteniam týkajúcim sa materiálnych podmienok a používania obmedzovacích prostriedkov, ktoré sú v rozpore s § 9b, § 11 a 11a zákona č. 576/2004 Z. z.; čl. 16 ods. 2 zákona č. 460/1992 Z. z. Ústavy SR; čl. 3 Európskeho dohovoru o ľudských právach, čl. 15 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, Dohovorom OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu, a predložila ho vláde SR

2. žiada RVDZ, aby uložila MZ SR spracovať prehľad žiadostí o investície do MTZ psychiatrických zariadení spoločne s ich vyhodnotením za posledných 5 rokov – v členení a) rok podania žiadosti, b) názov psychiatrického zariadenia so špecifikáciou zamerania, c) obsah žiadosti (čo žiadali), d) spôsob vyhodnotenia (nevyhovel/vyhovel a koľko finančných prostriedkov dostali). V prípade, ak to bude možné, vrátane zozbierania požiadaviek

jednotlivých psychiatrických oddelení/kliník vo vzťahu k vedeniu zdravotníckych zariadení, na ktorých rozhodnutí je uplatnenie požiadaviek na MZ SR

3. žiada RVDZ, aby uložila MZ SR vypracovať stratégiu na riešenie nevyhovujúcich materiálnych podmienok v psychiatrických zariadeniach, s ohľadom na dlhotrvajúci nemenný stav a akútnosť jeho riešenia v termíne do 2Q 2026

4. žiada RVDZ, aby uložila MZ SR vypracovať analýzu dostupných prostriedkov právnej ochrany pacientov psychiatrických zariadení vo vzťahu k používaniu obmedzovacích prostriedkov v rozpore s platnou právnou úpravou a nevhodných materiálnych podmienok porušujúcich ich právo na ľudskú dôstojnosť v termíne do 3. štvrtroka 2026

5. žiada RVDZ, aby uložila MZ SR riešiť pretrvávajúci problém s postojom vedenia UNB k rekonštrukciám psychiatrických zariadení, a to v súlade s odporúčaniami GP SR a RÚVZ

6. žiada RVDZ, aby uložila MZ SR vykonať dohľad na psychiatrickom oddelení Nemocnice pre obvinených a odsúdených a ústavu na výkon trestu odňatia slobody v Trenčíne. V prípade, ak MZ SR nie je kompetentné na vykonanie dohľadu, aby uviedlo subjekty, ktoré predmetnými kompetenciami na vykonanie dohľadu disponujú, v termíne do konca roka 2026

7. žiada RVDZ, aby uložila MZ SR raz za kalendárny polrok v lehote 30 dní po skončí polroka, informovať komisárku pre osoby so zdravotným postihnutím o prijatých opatreniach v prípadoch, ak výsledkom posúdenia alebo monitorovacej činnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím bolo zistené, že došlo k porušeniu práva osoby so zdravotným postihnutím alebo ohrozené právo osoby so zdravotným postihnutím v zmysle § 10 ods. 2 písm. a) bod 4 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

8. žiada RVDZ, aby uložila MZ SR vytvoriť zoznam zdravotníckych zariadení, v ktorých sa budú realizovať predbežné príkazy na umiestnenie osoby do zdravotníckeho zariadenia podľa § 85, § 215, § 299a Trestného poriadku, a to podľa toho, ktoré zdravotnícke zariadenia sú schopné zabezpečiť uplatňovanie práv umiestnených osôb, predovšetkým práva na pobyt na čerstvom vzduchu

9. žiada RVDZ, aby uložila MZ SR zabezpečiť, aby bol výkon súdom nariadených ochranných liečení koncentrovaný výhradne u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí disponujú povolením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na poskytovanie tejto starostlivosti – a to vrátane sexuologických OL, v prípade ktorých má vydané povolenie na

poskytovanie tejto zdravotnej starostlivosti len 1 z 3 zdravotníckych zariadení vykonávajúcich sexuologické ochranné liečenie

10. žiada RVDZ, aby uložila MZ SR spoločne s MS SR vypracovať analýzu aktuálneho stavu výkonu súdom nariadených ochranných liečení v členení podľa druhu ochranného liečenia (PSYCH/SEX/PTX/PAL/G) a veku osoby, ktorej bolo nariadené (dieťa/dospelý), so zameraním na zistenie priemernej dĺžky ochranného liečenia; počtu nariadených ochranných liečení; počtu aktuálne vykonávaných ochranných liečení; počtu ochranných liečení, ktoré čakajú na nástup na výkon z kapacitných dôvodov; dĺžky čakacej doby od nariadenia ochranného liečenia po nástup na výkon ochranného liečenia; počet zariadení určených na výkon ochranného liečenia a počet lôžok vyčlenených na výkon ochranného liečenia (taktiež v členení podľa druhu ochranného liečenia a veku osoby); mesačných nákladov na výkon jednotlivých druhov ochranných liečení v roku 2026, vrátane priemerných nákladov na mesiac za rok 2025

NÁVRH

UZNESENIA RADY VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

č. XX

z 11. februára 2026

k Zisteniam komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím vo vzťahu k
psychiatrickým zariadeniam za rok 2025

Číslo materiálu:

Predkladateľ: Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

A. vyjadruje vážne znepokojenie

A.1 nad nevhodným stavom materiálnych podmienok a nedodržiavaním zákonných požiadaviek pri používaní obmedzovacích prostriedkov v psychiatrických zariadeniach identifikovaných komisárkou pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré sú v rozpore s § 9b, § 11 a 11a zákona č. 576/2004 Z. z.; čl. 16 ods. 2 zákona č. 460/1992 Z. z. Ústavy SR; čl. 3 Európskeho dohovoru o ľudských právach; čl. 15 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím; Dohovorom OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu

B. berie na vedomie

B.1 zistenia komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím vo vzťahu k psychiatrickým zariadeniam za rok 2025 týkajúcich sa používania obmedzovacích prostriedkov a materiálnych podmienok

C. sa uznáva

C.1 na zaujatí stanoviska k vnútroštátnemu plneniu medzinárodných záväzkov SR v oblasti duševného zdravia vo vzťahu k odprezentovaným zisteniam komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím týkajúcim sa materiálnych podmienok a používania obmedzovacích prostriedkov, ktoré sú v rozpore s § 9b, § 11 a 11a zákona č. 576/2004 Z. z.; čl. 16 ods. 2 zákona č. 460/1992 Z. z. Ústavy SR; čl. 3 Európskeho dohovoru o ľudských právach, čl. 15 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, Dohovorom OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu,

C.2 na predložení stanoviska podľa bodu C.1 vláde Slovenskej republiky

D. ukladá

D.1 vypracovať stanovisko k vnútroštátnemu plneniu medzinárodných záväzkov SR v oblasti duševného zdravia vo vzťahu k odprezentovaným zisteniam komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím týkajúcim sa materiálnych podmienok a používania obmedzovacích prostriedkov, ktoré sú v rozpore s § 9b, § 11 a 11a zákona č. 576/2004 Z. z.; čl. 16 ods. 2 zákona č. 460/1992 Z. z. Ústavy SR; čl. 3 Európskeho dohovoru o ľudských právach, čl. 15 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, Dohovorom OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu

Vykoná: Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

D.2 spracovať prehľad žiadostí o investície do materiálno-technického vybavenia psychiatrických zariadení spolu s ich vyhodnotením za posledných päť rokov, vrátane zozbierania požiadaviek jednotlivých psychiatrických oddelení a kliník vo vzťahu k vedeniu zdravotníckych zariadení, na rozhodnutí ktorých závisí uplatnenie požiadaviek voči MZ SR, a to v súvislosti so zisteniami komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím týkajúcimi sa materiálnych podmienok a používania obmedzovacích prostriedkov v psychiatrických zariadeniach

D.3 vypracovať stratégiu riešenia nevyhovujúcich materiálnych podmienok v psychiatrických zariadeniach, s ohľadom na dlhotrvajúci nemenný stav a akútnosť jeho riešenia v termíne do 2. štvrtroka 2026

D.4 vypracovať analýzu dostupných prostriedkov právnej ochrany pacientov psychiatrických zariadení vo vzťahu k používaniu obmedzovacích prostriedkov v rozpore s platnou právnou úpravou a k nevhodným materiálным podmienkam porušujúcich ich právo na ľudskú dôstojnosť v termíne do 3. štvrtroka 2026

D.5 zabezpečiť výkon dohľadu na psychiatrickom oddelení Nemocnice pre obvinených a odsúdených a ústavu na výkon trestu odňatia slobody v Trenčíne; v prípade, ak Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky nie je kompetentné na vykonanie dohľadu, aby uviedlo subjekty, ktoré disponujú predmetnými kompetenciami na vykonanie dohľadu v termíne do konca roka 2026

D.6 raz za kalendárny polrok v lehote 30 dní po skončení polroka, informovať komisárku pre osoby so zdravotným postihnutím o prijatých opatreniach v prípadoch, ak výsledkom posúdenia alebo monitorovacej činnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím bolo zistené, že došlo k porušeniu práva osoby so zdravotným postihnutím alebo ohrozené právo osoby so zdravotným postihnutím v zmysle § 10 ods. 2 písm. a) bod 4 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

D.7 vytvoriť zoznam zdravotníckych zariadení, v ktorých sa budú realizovať predbežné príkazy na umiestnenie osoby do zdravotníckeho zariadenia podľa § 85, § 215, § 299a

Trestného poriadku, a to podľa toho, ktoré zdravotnícke zariadenia sú schopné zabezpečiť uplatňovanie práv umiestnených osôb, predovšetkým práva na pobyt na čerstvom vzduchu

- D.8 zabezpečiť, aby bol výkon súdom nariadených ochranných liečení koncentrovaný výhradne u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí disponujú povolením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na poskytovanie tejto starostlivosti – a to vrátane sexuologických ochranných liečení, v prípade ktorých má vydané povolenie na poskytovanie tejto zdravotnej starostlivosti len 1 z 3 zdravotníckych zariadení vykonávajúcich sexuologické ochranné liečenie

Vykoná: minister zdravotníctva Slovenskej republiky

- D.9 vypracovať analýzu aktuálneho stavu výkonu súdom nariadených ochranných liečení v členení podľa druhu ochranného liečenia (PSYCH/SEX/PTX/PAL/G) a veku osoby, ktorej bolo nariadené (dieťa/dospelý), so zameraním na zistenie priemernej dĺžky ochranného liečenia; počtu nariadených ochranných liečení; počtu aktuálne vykonávaných ochranných liečení; počtu ochranných liečení, ktoré čakajú na nástup na výkon z kapacitných dôvodov; dĺžky čakacej doby od nariadenia ochranného liečenia po nástup na výkon ochranného liečenia; počet zariadení určených na výkon ochranného liečenia a počet lôžok vyčlenených na výkon ochranného liečenia (taktiež v členení podľa druhu ochranného liečenia a veku osoby); mesačných nákladov na výkon jednotlivých druhov ochranných liečení v roku 2026, vrátane priemerných nákladov na mesiac za rok 2025.

Vykoná: minister zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci s ministrom spravodlivosti Slovenskej republiky