**Predkladacia správa**

Na základe § 70 ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov a podľa článku 31 Legislatívnych pravidiel vlády Slovenskej republiky Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) predkladá návrh zákona poslancov Národnej rady Slovenskej republiky Mareka KRAJČÍHO, Kataríny HATRÁKOVEJ a Miloša SVRČEKA na vydanie zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (tlač 1112) (ďalej len „poslanecký návrh zákona“).

Ministerstvo zdravotníctva k predloženému poslaneckému návrhu zákona uvádza:

**Všeobecne**

Poslanecký návrh zákona má za cieľ zlepšenie postavenia osôb so zdravotným postihnutím a pacientov, ktorí sú hospitalizovaní v ústavnom zdravotníckom zariadení v odbornom zameraní psychiatria, detská psychiatria a medicína drogových závislostí. Cieľ návrhu zákona sa dosahuje tým, že sa zavádza právny režim regulácie používania obmedzovacích prostriedkov. Obmedzovacie prostriedky sa v praxi používajú, avšak podľa platného právneho stavu neexistuje ich bližšia úprava. Potreba právnej úpravy je podčiarknutá tým, že obmedzenie pohybu človeka (pacienta) obmedzovacím prostriedkom je zásahom do jeho osobnej integrity, ktorý môže predstavovať závažné porušenie jeho základných práv.

Návrh zákon má za cieľ dosiahnuť právnu konzistenciu v rámci slovenského právneho poriadku pri používaní obmedzovacích prostriedkov. V zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov existuje úprava používania prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby (§ 10). V oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti však absentuje právna úprava resp. úprava sa obmedzuje len na rezortnú úpravu (usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR č. 29/2009 - odborné usmernenie o používaní obmedzovacích prostriedkov u pacientov v zdravotníckych zariadeniach).

Poslanecký návrh zákona podľa dôvodovej správy prispeje k ochrane základných ľudských práv a slobôd pacientov, pričom pri tvorbe poslaneckého návrhu zákona sa vychádzalo osobitne

a) zo zistení Komisára pre osoby so zdravotným postihnutím,

b) z ľudsko-právneho štandardu upraveného v Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím,

c) zo zistení Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (CPT), ktorý navštívil Slovenskú republiku v dňoch 19. marca až 28. marca 2018,

d) z právno-komparatistických zistení s rakúskou právnou úpravou.

Podľa posúdenia predkladateľa poslanecký návrh zákona nebude mať vplyv na podnikateľské prostredie a na rozpočet verejnej správy. Návrh zákona nebude mať vplyv na životné prostredie ani na informatizáciu spoločnosti. Návrh zákona bude mať pozitívny sociálny vplyv, keďže prispeje k ochrane základných ľudských práv a slobôd pacientov. Návrh zákona nebude mať vplyv na manželstvo, rodičovstvo a rodinu. Návrh zákona tiež nebude mať vplyv na služby verejnej správy pre občana.

**Stanovisko**

Ministerstvo zdravotníctva považuje návrh zákona, ktorého predmetom je zakotvenie definície a podmienok používania obmedzovacích prostriedkov do právnej úpravy Slovenskej republiky vo vecnej rovine za správnu iniciatívu. Potreba prijatia zákonnej právnej úpravy definície a podmienok používania obmedzovacích prostriedkov v zdravotníctve vyplýva na jednej strane z praxe, z ktorej vieme, že za účelom ochrany pacienta, iných pacientov alebo personálu, je v medicíne potrebné využívať obmedzovacie prostriedky. Na strane druhej táto potreba plynie z dôvodu, že používaním obmedzovacích prostriedkov dochádza k zasahovaniu do základných ľudských práv a slobôd pacientov (predovšetkým práva na súkromie, ktoré chráni osobnú integritu jednotlivca), ku ktorých obmedzeniu môže dôjsť v zmysle čl. 13 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky za podmienok ustanovených ústavou len zákonom.

Poslanecký návrh zákona môže prispieť k implementácii medzinárodných záväzkov a odporúčaní uložených Slovenskej republike v oblasti ľudských práv, predovšetkým k implementácii odporúčaní Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (ďalej len „CPT“), ktoré sú obsiahnuté v bodoch č. 102, č. 116, č. 120, č. 121, č. 126 a č. 127 Správy pre vládu Slovenskej republiky o návšteve Slovenskej republiky, ktorú uskutočnilo CPT v dňoch 19. až 28. marca 2018 (ďalej len „správa CPT“). CPT vo svojej správe opakovane konštatovalo, že „slovenský zákon o zdravotnej starostlivosti neobsahuje žiadne ustanovenia o použití obmedzovacích prostriedkov v psychiatrických zariadeniach a že podľa názoru CPT by všetky typy obmedzení a kritériá pre ich použitie mali byť regulované zákonom (ako je to v Slovenskej republike v prípade používania obmedzovacích prostriedkov v inštitúciách sociálnej starostlivosti)“.

Návrh zákona je taktiež v intenciách Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 2024, predovšetkým vo vzťahu k ochrane postavenia osôb so zdravotným postihnutím, k reforme starostlivosti o duševné zdravie a k zefektívneniu a skvalitneniu systém podpory a ochrany ľudských práv v Slovenskej republike.

S cieľom precizovať predložený poslanecký návrh zákona a prispieť ku komplexnosti navrhovanej právnej úpravy si ministerstvo zdravotníctva dovoľuje navrhnúť niekoľko zmien a doplnení:

Ministerstvo zdravotníctva odporúča, aby došlo k právnej úprave definície a používania obmedzovacích prostriedkov v zdravotníctve celkovo, teda pre všetky odbory medicíny rovnako z dôvodu, že definícia a používanie obmedzovacích prostriedkov v odbore psychiatria sa nelíši od definície a používania obmedzovacích prostriedkov v iných odboroch medicíny zaoberajúcich sa liečbou somatických ochorení, pričom právna úprava definície a používania obmedzovacích prostriedkov v iných odboroch medicíny zaoberajúcich sa liečbou somatických ochorení rovnako absentuje a je potrebná. V tejto súvislosti Ministerstvo zdravotníctva navrhuje:

- v § 6d ods. 1 návrhu zákona vypustiť slová „s odborným zameraním psychiatria, detská psychiatria a medicína drogových závislostí“ alebo upraviť vetu takto „pri poskytovaní ústavnej starostlivosti možno voči osobe, ktorej sa ústavná starostlivosť poskytuje použiť obmedzovací prostriedok len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia...“;

- v § 6d ods. 10 návrhu zákona vypustiť slová „psychiatria, detská psychiatria a medicína drogových závislostí“ a nahradiť ich slovami „podľa osobitného predpisu“, za ktorý sa vloží odkaz na prílohu č. 3 Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov. Celá veta potom bude znieť nasledovne: „Použitie obmedzovacieho prostriedku nariaďuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore podľa osobitného predpisux).“;

- v § 6d ods. 15 návrhu zákona slová „poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria, detská psychiatria a medicína drogových závislostí“ nahradiť slovami „poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti“;

- v § 6d ods. 17 návrhu zákona vypustiť slová „v odbornom zameraní psychiatria, detská psychiatria a medicína drogových závislostí“.

Za účelom implementácie medzinárodných záväzkov a odporúčaní uložených Slovenskej republike v oblasti ľudských práv a napĺňania Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 2024 v oblasti reformy starostlivosti o duševné zdravie a zefektívnenie a skvalitnenie systému podpory a ochrany ľudských práv v Slovenskej republike, odporúča ministerstvo zdravotníctva, aby bola do návrhu zákona zapracovaná aj povinnosť zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria mať vypracovaný „Vnútorný poriadok“, ktorý definuje práva pacienta hospitalizovaného v zariadení ústavnej psychiatrickej starostlivosti a povinnosti poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria z dôvodu, že na psychiatriách najčastejšie dochádza k nedobrovoľnej hospitalizácii pacientov (resp. hospitalizácii pacientov bez udelenia informovaného súhlasu), ktorá podlieha zvýšenej kontrole dodržiavania základných ľudských práv a slobôd pacientov. Uvedená požiadavka vyplýva aj z odporúčaní uložených Slovenskej republike zo strany CPT, ktoré sú obsiahnuté v bodoch č. 102, č. 125, č. 128, č. 129, č. 132 – č. 135 správy CPT a súvisí so skutočnosťami zistenými zo strany CPT v oblasti používania obmedzovacích prostriedkov, záruk sprevádzajúcich nedobrovoľné umiestnenie a liečbu psychiatrických pacientov, obmedzovania osobnej slobody pacientov, postupu pri podávaní elektrokonvulzívnej terapie, obmedzovania prístupu k telefonovaniu pacientom a neexistencie informačných brožúr obsahujúcich dôležité informácie o liečbe a zákonných postupoch v prípade nedobrovoľnej hospitalizácie pre pacientov.

Taktiež aj z pohľadu legislatívneho upozorňujeme, že v rámci navrhovaných textov je potrebné sa vysporiadať s možnosťou, že s ohľadom na vymedzenia pojmu zdravotnej starostlivosti a aj novonavrhovanej definície obmedzovacieho prostriedku, je možné očakávať nejednotnosť toho, či obmedzujúci prostriedok spadá alebo nie, do samotného poskytovania zdravotnej starostlivosti a to najmä s ohľadom na subjekt, ktorého záujmy sa jeho použitím majú chrániť. S ohľadom na použitie niektorých foriem obmedzujúcich prostriedkov máme za to, že pokiaľ ide o indikované obmedzenie, ktoré možno pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti predpokladať, mali by sa na takéto obmedzenie vzťahovať všetky ustanovenia vyžadujúce participáciu pacienta na rozhodovaní o vstupovaní do jeho integrity a teda by mali podliehať informovanému súhlasu. Ak by šlo o výkon so súhlasom pacienta, (pričom poskytovateľ zdravotnej starostlivosti by použitiu takéhoto prostriedku mal prispôsobiť formu a obsah informovaného súhlasu), je možné že použitie takéhoto obmedzujúceho prostriedku by v takom prípade mohlo byť klasifikovateľné ako samostatný výkon zdravotnej starostlivosti a ako imanentná súčasť poskytovania zdravotnej starostlivosti by spadal do procesov a úpravy poskytovania zdravotnej starostlivosti ako je upravená v jednotlivých ustanoveniach zákonov spadajúcich do pôsobnosti ministerstva zdravotníctva. Pravidlá pre správne uplatňovanie jednotlivých úkonov, ktoré by obmedzovali pacienta by mali byť v takom prípade regulované a regulovateľné systémom upravujúcim správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti..

Odporúčame, aby sa formy obmedzovacieho prostriedku stali súčasťou definície obmedzovacieho prostriedku v § 2 ods. 40. Rovnako odporúčame, aby sa jednotlivé subdefinície foriem obmedzovacieho prostriedku spojili priamo s textom pomenovávajúcim jednotlivé formy v § 2 ods. 40. Uvedené je žiaduce aj vzhľadom na navrhovanú univerzálnu úpravu používania obmedzujúcich prostriedkov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Text by po zohľadnení týchto pripomienok znel:

„(40) Obmedzovací prostriedok je opatrenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorého účelom je obmedziť voľný pohyb pacienta alebo zabezpečiť kontrolu nad pacientovým správaním a odvrátiť tak nebezpečné konanie pacienta, ktoré smeruje k priamemu ohrozeniu života alebo k priamemu ohrozeniu zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb. Obmedzovacím prostriedkom

je

* 1. pridržanie alebo znehybnenie pacienta zdravotníckym pracovníkom pomocou fyzickej prevahy alebo špeciálneho hmatu,
  2. použitie ochranného pásu, popruhu alebo zábrany,
  3. podanie lieku, ktoré nemá liečebný účel, bez súhlasu pacienta,
  4. umiestnenie pacienta v miestnosti určenej na bezpečný pobyt.“.

V poslaneckom návrhu zákona sa na viacerých miestach odkazuje na § 2 ods. 40 ako na ustanovenie, ktoré popisuje „situáciu“, čo však nie je legislatívne korektné, nakoľko samotný  
§ 2 ods. 40 má ambíciu definovať samotný obmedzovací prostriedok. Popis situácie, kedy sa obmedzujúci prostriedok používa, je iba časťou celej definície. Odporúčame preformulovať.

§ 6d ods. 6 je možné v záujme prehľadnosti a štruktúry textu zlúčiť s odsekom 1 nasledujúcim spôsobom.

„(1) Pri poskytovaní ústavnej starostlivosti možno voči pacientovi použiť obmedzovací prostriedok len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia. Obmedzovací prostriedok možno použiť iba ak sa nepodarilo odvrátiť nebezpečné konanie pacienta použitím miernejších možností zvládnutia situácie . Za miernejšiu možnosť zvládnutia situácie podľa prvej vety sa považuje zvládnutie situácie najmä verbálnou komunikáciou, odvrátením pozornosti alebo aktívnym počúvaním.“.

V § 6d ods. 7 upozorňujeme, že text obsahuje úpravu, podľa ktorej sa diverzifikuje miernosť obmedzovacieho prostriedku. Nie je ale zrejmé, ako majú byť odstupňované, vzhľadom na ich rozdielnosť. Preto znenie odseku 7 odporúčame upraviť takto:

„(7) Obmedzovací prostriedok sa u pacienta môže použiť iba spôsobom a v miere nevyhnutnej na dosiahnutie účelu s prihliadnutím na mieru ohrozenia a klinický stav pacienta. Použitie obmedzovacieho prostriedku nesmie slúžiť na zľahčovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo na zvládnutie bežného nepokoja pacienta. Pri použití obmedzovacieho prostriedku má pacient právo za podmienok ustanovených týmto zákonom na rešpektovanie ochrany svojej dôstojnosti a telesnej a psychickej integrity.“.

Následne odporúčame vypustiť druhú vetu z odseku 12.

§ 6d ods. 9 odporúčame upraviť takto:

„(9) Súbežné použitie viacerých obmedzovacích prostriedkov je prípustné iba, 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.“.

§ 6d ods. 10 odporúčame upraviť takto:

„(10) Použitie obmedzovacieho prostriedku nariaďuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore podľa osobitného predpisux). V odôvodnených prípadoch môže použitie obmedzovacieho prostriedku nariadiť aj lekár v špecializačnej príprave v špecializačnom odbore podľa prvej vety. Obmedzovací prostriedok môže vykonať iba zdravotnícky pracovník.“.

V § 6d ods. 11 odporúčame slovo „monitorovaný“ nahradiť slovom „kontrolovaný“ v záujme použitia slovenského ekvivalentu slova, prípadne odporúčame text upraviť spôsobom, z ktorého bude jednoznačné, že účelom tejto kontroly má byť najmä zabezpečenie bezpečnosti pacienta pri použití obmedzovacieho prostriedku, a to nie len z pohľadu medicínskeho z hľadiska životných funkcií ale aj z iného pohľadu, čo by malo byť základnou povinnosťou poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

V § 6d ods. 12 odporúčame upraviť takto: „Lekár podľa odseku 10 je povinný pred použitím obmedzovacieho prostriedku a pri každej kontrole informovať pacienta o účele a povahe obmedzovacieho prostriedku zrozumiteľne vzhľadom na zdravotný stav pacienta. Lekár je povinný pacienta informovať o použití obmedzovacieho prostriedku po skončení použitia obmedzovacieho prostriedku v čase, kedy je pacient schopný vzhľadom na zdravotný stav porozumieť informácií o účele a povahe obmedzovacieho prostriedku.“.

§ 6d ods. 13 obsahuje úpravu, ktoré stanovuje povinnosť zápisu o použití obmedzovacieho prostriedku do zdravotnej dokumentácie. Upozorňujeme, že podľa § 2 ods. 6 je zdravotná dokumentácia súbor údajov o zdravotnom stave osoby, o zdravotnej starostlivosti a o službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti tejto osobe a zápis do nej vykonáva ošetrujúci zdravotnícky pracovník v rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorú poskytuje. Ak je žiaduce, aby sa zjednotila prax pri tom, čo je predmetom zápisu a definovať, kto je za zápis v kontexte použitia obmedzovacích prostriedkov zodpovedný, v záujme dosiahnutia tohto cieľa odporúčame upraviť odsek 13 takto:

„(13) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zabezpečuje vykonanie zápisu o každom použití obmedzujúceho prostriedku do zdravotnej dokumentácie pacienta v rozsahu

b) spôsob použitia obmedzovacieho prostriedku,

c) dátum, čas a dĺžku doby trvania použitia obmedzovacieho prostriedku,

d) dôvod použitia obmedzovacieho prostriedku, najmä opis správania pacienta, opis vzájomného kontaktu pacienta s okolím, opis použitia miernejších možností zvládnutia situácie, určenie choroby pacienta, ak mala vplyv na správanie pacienta,

e) meno a priezvisko lekára, ktorý nariadil použitie obmedzovacieho prostriedku,

f) meno a priezvisko zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal obmedzovací prostriedok,

g) záznam o kontrole pri použití obmedzovacieho prostriedku,

h) údaj o informovaní pacienta o účele a povahe obmedzovacieho prostriedku pred použitím obmedzovacieho prostriedku,

i) údaj o čase, kedy bol pacient informovaný o účele a povahe použitia obmedzovacieho prostriedku po jeho skončení,

j) aké opatrenia boli prijaté na zamedzenie opakovania situácie, pri ktorej bolo nevyhnutné použiť obmedzovací prostriedok.“.

V tejto súvislosti taktiež odporúčame zjednotiť obsah zápisu do zdravotnej dokumentácie s obsahom zápisu do registra obmedzovacích prostriedkov.

Odporúčame v § 6d vypustiť odsek 14. Vo všeobecnosti sa poskytovanie zdravotnej starostlivosti realizuje pod čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky ako realizácia práva a teda na báze dobrovoľnosti. Pacient podstupuje dobrovoľne zdravotnú starostlivosť, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti dobrovoľne lieči. Tomu sú prispôsobené aj požiadavky informovaného súhlasu a ďalšie súvisiace ustanovenia. Nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia je zaručená podľa čl. 16 Ústavy Slovenskej republiky. Obmedzená môže byť len v prípadoch ustanovených zákonom. Tento návrh zákona má z nášho pohľadu regulovať práve takýto zásah do súkromia osoby. Ak ide o obmedzenie osobnej slobody, tá je garantovaná čl. 17 Ústavy Slovenskej republiky.

Podľa čl. 17 ods. 6 Ústavy slovenskej republiky zákon ustanoví, v ktorých prípadoch možno prevziať osobu do ústavnej zdravotníckej starostlivosti alebo ju v nej držať bez jej súhlasu. Podčiarknuť treba, že obmedzenie osobnej slobody osôb umiestnených alebo držaných v zariadeniach ústavnej starostlivosti sa nespája len s určením medicínskej alebo sociálnej diagnózy, ale že táto je iba conditio sine qua non pre preskúmanie, či sú splnené podmienky, za ktorých zákon dovoľuje obmedziť cudziu slobodu. V duchu judikatúry Európskeho súdu pre ľudské práva tu možno diferencovať medzi zbavením osobnej slobody a jej obmedzením. V zásade medzi zbavením slobody a jej obmedzením, ktoré neporušuje právo na osobnú slobodu garantovanú v čl. 17 Ústavy, resp. čl. 5 Dohovoru, je rozdiel práve v stupni a intenzite zásahu a nie v jeho obsahu a podstate. V posudzovaní skutočnosti, či dôjde k obmedzeniu osobnej slobody sa bude brať do úvahy celý rad kritérií, akými sú typ, trvanie, dopady a spôsob aplikácie daného zásahu do osobnej slobody.

Pre prípad obmedzenia osobnej slobody Dohovor vytvára ochranný mechanizmus v čl. 5 ods. 4. Podľa neho: "Každý, koho zbavili slobody zatknutím alebo iným spôsobom, má právo podať návrh na začatie konania, v ktorom by súd urýchlene rozhodol o zákonnosti jeho zbavenia slobody a nariadil prepustenie, ak je zbavenie slobody nezákonné". Samotný Civilný mimosporový poriadok upravuje v ustanovení, na ktoré sa v poznámke pod čiarou odkazuje okolnosti, za ktorých je povinné zdravotnícke zariadenie vykonať oznámenie. Podľa § 253 ods. 2 Civilného mimosporového poriadku ustanovuje povinnosť hlásiť príslušnému súdu obmedzenie pohybu alebo obmedzenie styku s vonkajším svetom aj v prípade osoby, ktorá dal k hospitalizácii informovaný súhlas.

Upozorňujeme, že zo samotnej navrhovanej definície obmedzovacieho prostriedku vyplýva, že smeruje k obmedzeniu pohybu pacienta. Vo vzťahu ku konkrétnemu pacientovi ale nemusí napĺňať pri každom použití znaky kvalifikujúce situáciu pre uplatnenie ustanovení zakotvujúcich mechanizmy na ochranu osobnej slobody.

Vo vzťahu k nútenej hospitalizácii vzhľadom na vyššie uvedené považujeme úpravu § 6d ods. 14 za nadbytočnú a potenciálne zmätočnú vo vzťahu k tomu, ak by neboli naplnené znaky pre už dnes platné znenie civilného mimosporového poriadku.

Z dôvodu zníženia administratívnej záťaže poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti a v záujme rešpektovania medzinárodných záväzkov a odporúčaní uložených Slovenskej republike zo strany CPT odporúča ministerstvo zdravotníctva zmeny v úprave v navrhovanom § 6d ods. 17. Z pohľadu ministerstva zdravotníctva je postačujúce, ak sa oznamovacia povinnosť poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k ministerstvu zdravotníctva zmení spôsobom, ktorý zaviaže poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti oznamovať údaje o používaní obmedzovacích prostriedkov formou „Hlásenia o používaní obmedzovacích prostriedkov“ dvakrát za rok, konkrétne do 31. júla za obdobie od 1. januára do 30. júna príslušného kalendárneho roka a do 31. januára za obdobie od 1. júla do 31. decembra predchádzajúceho kalendárneho roka. V „Hlásení o používaní obmedzovacích prostriedkov“ poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedie najmenej údaje o počte použití obmedzovacích prostriedkov za každý mesiac s diferenciáciou podľa druhu (typu) použitého obmedzovacieho prostriedku s uvedením dĺžky použitia obmedzovacieho prostriedku, informácie o tom, či použitiu obmedzovacieho prostriedku predchádzalo použitie ,miernejšieho spôsobu zvládnutia situácie, informácie o lekárovi, ktorý potrebu použitia obmedzovacieho prostriedku indikoval v rozsahu informácie, či išlo o lekára so špecializáciou alebo lekára v špecializačnej príprave a špecializačný odbor lekára, ktorý použitie obmedzovacieho prostriedku indikoval.

V tejto súvislosti odporúčame upraviť súbežne s predmetným návrhom zákona právne predpisy týkajúce sa spôsobu zbierania štatistických údajov na účel vykonania zavedenia nového štatistického zberu údajov podľa zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme. V tejto súvislosti považujeme za dôležité upozorniť na to, že vo vzťahu k nahlasovaniu údajov za obdobie predchádzajúce dňu nadobudnutia účinnosti zákona je vhodné upraviť prechodné ustanovenia, ktoré sa vysporiadajú so skutočnosťou, že do nadobudnutia účinnosti nemusí nevyhnutne u každého povinného subjektu byť vedená evidencia spôsobom, ktorý umožňuje povinnosť za obdobie predchádzajúce účinnosti, plniť.

V navrhovanom § 19 ods. 2 písm. d) sa v kontexte náležitosti obsahu zdravotnej dokumentácie odkazuje na § 6d ods. 17. Predpokladáme, že ide o nesprávny odkaz a úmyslom bolo vytvoriť odkaz na odsek 16. Ak bude akceptovaná úprava § 6d ods. 13, považujeme za vhodné, odkázať na toto ustanovenie.

Upozorňujeme, že povinnosti a príslušné správne delikty a udeľovanie sankcií je upravené v zákone č. 578/2004 Z. z. Vzhľadom na skutočnosť, že samotné vedenie registra o používaní obmedzovacích prostriedkov nie je imanentnou súčasťou poskytovania zdravotnej starosltivosti a nesúvisí ani s vedením zdravotnej dokumentácie, odporúčame, aby bola zakotvená povinnosť viesť register do zákona č. 578/2004 Z.z. s úpravou príslušných kontrolných mechanizmov.

Odporúčame doplniť splnomocňujúce ustanovenie, ktorým sa umožní, aby Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky vydalo vykonávací predpis, ktorým sa upravia podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov, vedení registra obmedzovacích prostriedkov a vnútornom poriadku. Obsahom vykonávacieho predpisu by mohla byť aj taká miera detailu pri používaní obmedzovacích prostriedkov, ako je 20 minútový interval kontroly potreby jeho ďalšieho používania.

Upozorňujeme, že v súčasnosti je predmetom rokovania Národnej rady Slovenskej republiky Vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (ČPT 1110). Prijatím v ňom navrhovanej právnej úpravy sa zruší úprava, podľa ktorej poskytovanie osobitného liečebného režimu osobám v detencii podľa osobitného predpisu v pôsobnosti Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky nebolo poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Podľa novej právnej úpravy aj detenčný ústav a detenčný ústav pre mladistvých bude samostatným druhom zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti. Na uvedené upozorňujeme zvlášť v kontexte požiadavky univerzálnej úpravy používania obmedzovacích prostriedkov v rámci poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zákon o výkone detencie obsahuje totiž samostatnú úpravu používania obmedzovacích prostriedkov. Zároveň zákon č. 578/2004 Z. z., ktorý obsahuje úpravu povinností poskytovateľov zdravotnej starostlivosti obsahuje všeobecné ustanovenie, ktoré stanovuje povinnosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dodržiavať osobitné predpisy, pričom takýmto osobitným predpisom je aj zákon č. 576/2004 Z. z. Uvedené ustanovenie sa bude vzťahovať aj na zariadenia pre výkon detencie. Úpravu týkajúcu sa obmedzovacích prostriedkov bude následne po prijatí právnej úpravy ako ju navrhujeme aj v tomto stanovisku, potrebné zo zákona o výkone detencie vypustiť.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky odporúča vláde Slovenskej republiky vyjadriť s poslaneckým návrhom súhlas po zapracovaní pripomienok uvedených v tomto stanovisku.