

DÔVODOVÁ SPRÁVA

A. Všeobecná časť

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 (ďalej len „návrh zákona“) predkladajú na rokovanie Národnej rady Slovenskej republiky poslanci Národnej rady Slovenskej republiky Katarína Hatráková, Anna Záborská, Radovan Marcinčin, Ján Szöllös, Richard Vašečka, Marek Šefčík, Dominik Drdul, Monika Kavecká, Peter Pollák, Ján Herák, Lucia Drábiková, Peter Liba, Milan Kuriak, Jarmila Vaňová, Tomáš Šudík, Anna Remiášová, Michal Šipoš, Sebastián Kozarec, Jana Majorová Garstková, Peter Kremský, Zita Pleštinská, Erik Ňarjaš, Peter Vons, Milan Potocký, Jozef Pročko, Milan Vetrák, Mária Šofranko, Martin Čepček, Jaroslav Karahuta, Anna Andrejuvová.

Základný cieľ návrhu zákona je zlepšenie postavenia osôb so zdravotným postihnutím a osobitne zraniteľných osôb ako napríklad seniorov formou posilnenia oprávnení komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Osoby so zdravotným postihnutím patria z hľadiska práva a ochrany základných ľudských práv do skupiny tzv. “zraniteľných osôb“, to znamená osôb, ochrane práv ktorých je potrebné venovať zvýšenú pozornosť, pretože nie sú schopné sa chrániť sami, a pri ktorých akýkoľvek zásah do základných práv osôb so zdravotným postihnutím si vyžaduje prísnu kontrolu zo strany štátu.

Naplnenie téz Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2020 – 2024

Návrh zákona zároveň napĺňa čiastočne jednotlivé tézy Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2020 – 2024:

- 1) Vláda SR presadí reformu opatrovníckeho práva zameranú na osoby s hendikepom z dôvodu fyzického alebo mentálneho poškodenia zdravia a ochranu ich postavenia v právnych vzťahoch, vrátane ochrany ich majetku.
- 2) Vláda SR podporí starostlivosť o bezvládných a chronicky chorých v domácom prostredí prostredníctvom Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti a mobilných paliatívnych tímov. Vláda SR vytvorí podmienky na priblíženie zdravotnej starostlivosti k bezvládnym a dlhodobo chorým do ich známeho prostredia. Bude podporovať rodinnú a komunitnú starostlivosť a sieťovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

a posilní sieť domovov ošetrovateľských služieb skvalifikovanými sestrami a pracovníkmi v sociálnych službách.

- 3) Vláda SR sa zameria na reformu starostlivosti o duševné zdravie. Bude presadzovať rozvoj komunitnej starostlivosti o duševné zdravie a bude hľadiť na špecifiká starostlivosti o rôzne skupiny.
- 4) Vláda SR si uvedomuje sťažený prístup a špecifiká poskytovania starostlivosti v rôznych ohrozených skupinách. Vláda SR bude preto klásť špeciálny dôraz na zvyšovanie dostupnosti prevencie, zdravotnej starostlivosti, starostlivosti o duševné zdravie, dlhodobej starostlivosti pre zdravotne ťažko postihnuté osoby, marginalizované komunity, dôchodcov a ostatné ohrozené skupiny.
- 5) Vláda SR zefektívni a skvalitní systém podpory a ochrany ľudských práv v Slovenskej republike, vrátane nezávislých mechanizmov a mimovládnych organizácií.

Implementácia medzinárodných záväzkov a odporúčaní v oblasti ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím

Návrh zákona prispeje k úplnej alebo čiastočnej implementácii medzinárodných záväzkov a odporúčaní v oblasti ľudských práv.

Záväzky a odporúčania sú obsiahnuté v týchto dokumentoch:

1. **Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím**¹ (osobitne články: Článok 14 Sloboda a osobná bezpečnosť², Článok 15 Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním³)
2. **Odpoveď vlády Slovenskej republiky na Správu pre vládu Slovenskej republiky o návšteve Slovenskej republiky, ktorú uskutočnil Európsky výbor na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (CPT) 19. marca až 28. marca 2018**⁴

¹ publikovaný v Zbierke zákonov pod č. 317/2010 Z. z. (Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010 Z. z. – Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím) a Opčný protokol k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, publikovaný v Zbierke zákonov pod č. 318/2010 Z. z. (Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 318/2010 Z. z. – Opčný protokol k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím).

² Podľa Článku 14 ods. 1 sú zmluvné strany povinné zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými neboli nezákonne a svojvoľne zbavené slobody, aby každé zbavenie slobody bolo v súlade so zákonom a aby existencia zdravotného postihnutia nebola za nijakých okolností dôvodom na zbavenie slobody.

³ Podľa Článku 15 nikto nesmie byť vystavený mučeniu ani krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. Predovšetkým nikto nesmie byť bez svojho slobodného súhlasu vystavený lekárskeym alebo vedeckým pokusom.

⁴ Vláda SR na svojom rokovaní dňa 12.06.2019 uznesením č. 283/2019 schválila Odpoveď na Správu pre vládu Slovenskej republiky o návšteve Slovenskej republiky, ktorú uskutočnil Európsky výbor na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (CPT) 19. marca až 28. marca 2018. Dostupné: <https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/23918/1>

Posilnenie Ústavou Slovenskej republiky garantovaných ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím

Návrh zákona prispeje k posilneniu Ústavou Slovenskej republiky garantovaných ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím najmä práv garantovaných v článku 12 ods. 2⁵, v článku 16 ods. 1 a ods. 2⁶ a článku 19 ods. 1⁷.

Všeobecné poznámky

Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím sa podieľa na ochrane práv osôb so zdravotným postihnutím podporou a presadzovaním práv priznaných osobe so zdravotným postihnutím medzinárodnými zmluvami, ktorými je Slovenská republika viazaná (ďalej len „komisár“). Komisár pritom posudzuje na základe podnetu alebo z vlastnej iniciatívy dodržiavanie práv osoby so zdravotným postihnutím a monitoruje dodržiavanie práv osoby so zdravotným postihnutím. Súčasná platná legislatíva komisárovi neumožňuje za účelom posudzovania práv osôb so zdravotným postihnutím v predmetnej oblasti nahliadať do zdravotnej dokumentácie osôb so zdravotným postihnutím. Prístup komisára do zdravotnej dokumentácie osôb so zdravotným postihnutím nielen v prípade posudzovania podnetov, ale aj v prípade monitorovania dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím, je kľúčovým nástrojom pre overenie, či u osoby so zdravotným postihnutím nedochádza k porušovaniu jej práv.

Aby komisár mohol efektívne podporovať a presadzovať práva osoby, je potrebné odstrániť legislatívne prekážky na plnenie tejto funkcie. Legislatívne prekážky, ktoré sa majú odstrániť návrhom zákona dôsledne analyzuje komisár v pravidelných správach o činnosti komisára za rok 2016, 2017, 2018 a 2019. V správe o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2019 (parl. tlač 22), ktorá bola dňa 19.5.2020 schválená počtom poslancom 123, komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím konštatuje potrebu *„novelizovať § 24 a § 25 zákona č 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti tak, aby komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím boli poskytované a sprístupňované údaje zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu výkonu oprávnení podľa Zákona o komisárovi. Uvedené*

⁵ Základné práva a slobody sa zaručujú na území Slovenskej republiky všetkým bez ohľadu na pohlavie, rasu, farbu pleti, jazyk, vieru a náboženstvo, politické, či iné zmýšľanie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnosti alebo etnickej skupine, majetok, rod alebo iné postavenie. Nikoho nemožno z týchto dôvodov poškodzovať, znevýhodňovať alebo znevýhodňovať.

⁶ Nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia je zaručená. Obmedzená môže byť len v prípadoch ustanovených zákonom. Nikoho nemožno mučiť ani podrobiť krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu.

⁷ Každý má právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobnej cti, dobrej povesti a na ochranu mena.

oprávnenie úzko súvisí s výkonom pôsobnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v oblasti ochrany práv pred mučením alebo krutým, neľudským, či ponižujúcim zaobchádzaním podľa Článku 15 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a Európskeho dohovoru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 26/1995 Z. z.)“.⁸

Potreba legislatívnej zmeny preukázaná monitoringom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti

Významným dôvodom predloženého návrhu zákona sú závery z monitoringu zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý vykonala komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím. Monitoring bol zameraný na dodržiavanie práv osôb so zdravotným postihnutím umiestnených v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti. Monitoring poukázal na viaceré nežiaduce situácie, ktoré sa stali osobám so zdravotným postihnutím. Z monitoringu napríklad vyplýva, že

- „starostlivosť o pacientov je organizovaná s dôrazom na lekárske ošetrovanie a malý dôraz sa kladie na prevenciu a sociálnu starostlivosť,
- je podceňovaný a nežiadany súhlas s poskytnutím elektrokonvulzívnej terapie,
- bežnou praxou je využívanie ochranných postelí (sieťové, klietkové posteľe) ako bežných lôžok pacientov za súčasného použitia psychofarmakologickej liečby,
- v jednom zariadení došlo k hrubému porušeniu ľudských práv tým, že pacient bol počas piatich dní nepretržite pripútaný na lôžko a na šiesty deň bol umiestnený do klietkovej posteľe, toto všetko spolu s použitím psychofarmakologickej liečby a napriek tomu, že pacient nebol nijako agresívny,
- sieťové posteľe sú využívané aj pri nepokojných, alebo gerontopacientoch, avšak často bez evidovania záznamu o použití obmedzovacieho prostriedku,
- register obmedzení je zo strany zariadení vedený nedôsledne, nezaznačujú sa v ňom konkrétne použité obmedzenia, kto ich indikoval a realizoval, aká bola intenzita a dĺžka trvania obmedzenia, nerobia sa vyhodnotenia použitých obmedzovacích prostriedkov a z tohto dôvodu nie je možné ani zabezpečiť prevenciu,
- v zariadeniach chýbajú terapeutické miestnosti, miestnosti pre individuálnu prácu psychiatra, psychológa, sociálneho pracovníka, miestnosti pre výkon elektrokonvulzívnej terapie, ako aj priestory na trávenie voľného času pacientov, či miestnosť pre návštevy
- neexistujú samostatné oddelenia pre gerontopacientov (okrem nemocnice v Pezinku), starší pacienti sú ubytovaní spolu s mladšími pacientmi, kde hrozí riziko zneužívania a konfliktov,
- v zariadeniach nie sú zabezpečené podmienky ochrany zdravia a života pacientov pred požiarmi, nakoľko sa imobilní pacienti nachádzajú na poschodiach budov bez výťahov,

⁸ Porovnaj Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2019, S. 44.

- *neexistuje jednotný pokyn na úpravu podmienok umiestňovania a používania kamier v zariadeniach, kamery sa nachádzajú aj v izbách pacientov a v hygienických zariadeniach pacientov, čím dochádza k narušeniu súkromia a intimity pacientov,*
- *vzdelávanie zamestnancov v oblasti ľudských práv a práv pacientov je dlhodobo zanedbávané,*
- *rovnako informovanie pacientov o ich právach je podceňované, neexistujú jednotné brožúry alebo letáky, kampane zamerané na trvalé vzdelávanie o jednotlivých oblastiach duševného zdravia, a chýbajú aj letáky zamerané na oboznámenie pacientov o tom čo to je súhlas s hospitalizáciou, súhlas liečbou a informovaný súhlas (a aké má právne účinky) ,*
- *chýba patientska advokácia, ktorá by podporila zabezpečenie práv pacientov a ich právne zastúpenie pred súdmi. “⁹*

Konkrétny účel oprávnenia komisára

Cieľom navrhovanej úpravy preto nie je nahliadať do zdravotnej dokumentácie dotknutých osôb za účelom posudzovania správnosti postupu lekára pri stanovení liečby, ale z dôvodu, že zdravotná dokumentácia obsahuje aj všetky údaje relevantné pre posudzovanie podnetov týkajúcich sa “kvanity“ poskytovanej zdravotnej starostlivosti napríklad:

- súhlas osoby s hospitalizáciou
- súhlas osoby s liečbou,
- záznamy o použití obmedzovacích prostriedkov,
- záznamy o evidencii pádov, úrazov, pitného režimu klientov
- prístup k určitému lieku, prístup k určitému typu zdravotnej starostlivosti,
- nútenú hospitalizáciu osoby,
- podmienky v zariadení, kde bola osobe poskytnutá zdravotná starostlivosť,
- podmienky v zariadení, kde je osobe poskytovaná sociálna služba a pod.

Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím nie je oprávnený posudzovať podnety, v ktorých podávateľia namietajú tzv. “kvalitu“ poskytovanej zdravotnej starostlivosti, tzn. konkrétne úkony vykonané lekárom, ako napríklad stanovenie diagnózy, stanovenie liečby, predpísanie konkrétneho lieku, a pod.

Návrh zákona má preto odstrániť prekážku v činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v oblasti zdravotníctva t.j. sledovať právne otázky spojené s dodržiavaním ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím, napr. pri ich hospitalizácii, spôsobe výkonu liečby, nastavení systému zdravotníctva a pod

⁹ Porovnaj Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2019, S. 261.

Vysoký počet osôb so zdravotným postihnutím (duševnou poruchou)

Potrebu posilnenia oprávnenia komisára možno zdôvodniť aj spoločenskou potrebou, ktorá vyplýva zo zdravotného stavu obyvateľstva. Zdravotnícke štatistiky poukazujú na zvyšujúci sa počet ľudí s duševnou poruchou: Na Slovensku bolo v roku 2014 evidovaných približne 400 000 ľudí s duševnou poruchou. Medziročne vzrástol počet nových pacientov s diagnózou zistenou prvýkrát v živote o 136,7 na 10 000 osôb, čo predstavuje viac ako 74 000 pacientov.¹⁰ Pre porovnanie v roku 2000 to bolo cca 66 500 pacientov. Najčastejšie išlo o ľudí v produktívnom veku od 18 do 65 rokov. V roku 2014 bolo hospitalizovaných v psychiatrických ústavných zariadeniach celkom 35 854 pacientov. Duševné poruchy a poruchy správania boli dôvodom priznania invalidného dôchodku v jednotlivých rokoch nasledovne: 644 (rok 2005), 1 648 (rok 2006), 1 836 (rok 2007), 1 894 (rok 2008), 1 949 (rok 2009), 3 350 (rok 2010).¹¹

V psychiatrických ambulanciách SR bolo vyšetrených 406 758 osôb s duševnou poruchou (o 6,3 % viac ako v roku 2014), po prepočítaní na 10 000 obyvateľov to bolo 749,6 osôb. Z hľadiska pohlavia prevažovali ženy (57 %). Medziročne vzrástol aj počet nových pacientov s diagnózou zistenou prvýkrát v živote z 64 365 v roku 2014 na 74 151 v roku 2015, čo je 136,7 na 10 000 osôb.¹²

Podľa údajov za rok 2018 v psychiatrických ambulanciách bolo v roku 2018 vyšetrených 383 888 pacientov (704,3 na 10 000 obyvateľov) so zistenou psychiatrickou diagnózou. Z hľadiska pohlavia prevládali ženy, počtom 221 490 (794,1 na 10 000 žien) oproti vyšetreným mužom, ktorých bolo 162 398 (610,3 na 10 000 mužov). Prvýkrát v živote bola duševná porucha zistená 70 376 pacientom (129,1 na 10 000 obyvateľov).¹³

Zvyšujúci sa počet klientov v zariadeniach pre seniorov a v domovoch sociálnych služieb

Význam posilnenia oprávnenia komisára bude aj v oblasti poskytovania sociálnych služieb. Zo Správy o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2019, ktorá bola schválená Výborom Národnej rady Slovenskej republiky pre sociálne veci dňa 11. septembra 2020, vyplýva stúpajúci počet klientov v zariadeniach pre seniorov a v domovoch sociálnych služieb. Podľa správy k 31.12. 2018 bolo v Slovenskej republike 5 450 421 obyvateľov, z toho 55 994 (53 027) prijímateľom (1,0 %) boli poskytované služby v 1 372 vybraných druhoch zariadení sociálnych služieb zriadených obcou, vyšším územným celkom alebo neverejným poskytovateľom. V roku 2019 bolo celkovo 10 779 (9 643) fyzických osôb - žiadateľov o zabezpečenie poskytovania sociálnych služieb pri odkázanosti na pomoc inej

¹⁰ Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 2015, Národné centrum zdravotníckych informácií, Bratislava 2017.

¹¹ Breznoščáková, D. – Vavrová, E. – Vašková, K. - Kimák-Fejková, M. - Sinay, V.: Duševné poruchy a invalidizácia na Slovensku. http://www.psychiatriapreprax.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=5902&magazine_id=2, s. 122.

¹² Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 2015, Národné centrum zdravotníckych informácií, Bratislava 2017.

¹³ Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 2018, Národné centrum zdravotníckych informácií, Bratislava 2019.

osoby, z toho najviac v zariadeniach pre seniorov, až 6 670 osôb a v domovoch sociálnych služieb 1 731 osôb. Celkový počet žiadateľov oproti roku 2018 stúpol až o 1 136 osôb.¹⁴

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v § 10 ods. 5 a 6 ukladá poskytovateľom sociálnej služby, okrem iných povinností, viesť register o použití prostriedkov netelesných a telesných obmedzení prijímateľov sociálnej služby. Použitie prostriedkov obmedzení prijímateľov sociálnej služby sú podľa § 10 ods. 6 uvedeného zákona poskytovateľa sociálnej služby povinní bezodkladne po použití oznámiť Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Zasielané údaje z tohto registra boli zo strany Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky monitorované a využívané pri plánovaní a realizácii dohľadov. Na základe doručených oznámení o použitých prostriedkoch obmedzení prijímateľov sociálnych služieb v priebehu roka 2019 bolo zaznamenaných celkom 502 obmedzení. V uvedenom období poskytovateľa sociálnych služieb preferovali použitie netelesných obmedzení pred telesnými v súlade so zákonom o sociálnych službách.¹⁵ Za prostriedky telesného obmedzenia sa považuje zvládnutie situácie použitím rôznych špeciálnych úchopov, umiestnením prijímateľa sociálnej služby do miestnosti, ktorá je určená na bezpečný pobyt alebo použitím liekov na základe pokynu lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria. Použitie prostriedkov obmedzenia netelesnej povahy má prednosť pred použitím prostriedkov telesného obmedzenia.

Práve použitie liekov na základe pokynu lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria je predmetom oprávnenia komisára.

Ďalšou dôležitou oblasťou, ktorú komisár vo vzťahu k zariadeniam poskytujúcim sociálne služby skúma je to, či klienti zariadení absolvovali preventívne prehliadky a to, akým spôsobom je zabezpečené poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti klientom. Z posledných zistení komisára, vychádzajúcich z monitoringov zariadení sociálnych služieb vykonaných komisárom, vyplynulo, že zariadenia sa nijakým spôsobom nezaujímajú o to, či klienti absolvovali preventívnu prehliadku u všeobecného lekára alebo preventívnu prehliadku u zubného lekára a zdravotné ťažkosti klientov riešia ad hoc, teda až v momente kedy nastanú. Taktiež z nich vyplynulo, že zamestnanci zariadení poskytujúcich sociálne služby zaznamenávajú realizáciu jednotlivých ošetrovateľských úkonov, ako napr. polohovanie klienta, o deň dopredu, tzn. že zaznamenávajú, že polohovanie klienta bolo realizované aj napriek tomu, že reálne nebolo.

Aj záznamy o týchto komisárom skúmaných oblastiach vo vzťahu k zariadeniam poskytujúcim sociálne služby sú súčasťou zdravotnej dokumentácie klientov zariadení a pri súčasnom nastavení právnej úpravy nahliadania do zdravotnej dokumentácie má komisár problém sa k nim v rámci výkonu svojich oprávnení dostať.

Vo vzťahu k zariadeniam poskytujúcim sociálne služby vykonáva komisár nielen monitoringy dodržiavania ľudských práv klientov týchto zariadení ale skúma aj konkrétne

¹⁴ Porovnaj: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2019, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, Bratislava 2020, S. 117.

¹⁵ Porovnaj: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2019, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, Bratislava 2020, S. 126.

podnety, s ktorými sa na neho podávateelia obracajú. V súčasnosti možno konštatovať, že počet individuálnych podnetov, v ktorých podávateelia namietajú zanedbávanie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, porušovanie ľudskej dôstojnosti klientov zo strany zamestnancov zariadenia a neprimerané využívanie obmedzovacích prostriedkov voči klientom podstatne narástol v porovnaní s predošlými rokmi.

Zistenia Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (CPT)

Európsky výbor na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (CPT) počas návštev Slovenskej republiky v dňoch 19. marca až 28. marca 2018 uverejnil viaceré zistenia, ktoré rovnako odôvodňujú potrebu legislatívnej zmeny.

Výbor napríklad zistil **o stave v bratislavskom psychiatrickom oddelení** nasledovné: *„pacientom neboli vypracúvané liečebné plány, pričom ich psychiatrická liečba sa obmedzovala len na farmakoterapiu. Pacientom neboli ponúkané žiadne iné možnosti liečby alebo rekreačné aktivity, v dôsledku čoho pacienti trávili celé dni úplne nečinne, pozerajúc televíziu, sediac alebo prechádzajúc sa po chodbe, pričom ich jediným rozptýlením boli kontakty s inými pacientmi. Úloha psychológa sa v zásade obmedzovala na spoluprácu so službukonajúcim lekárom pri prijíme pacienta na účel stanovenia diagnózy. Okrem toho, pri prijíme bola niekoľkým pacientom stanovená rutinná a nepresná diagnóza, ktorá nebola zjavne revidovaná v priebehu ich hospitalizácie. Navyše, po dobu dvoch alebo troch dní po prijíme dostávala väčšina pacientov rutinne, trikrát denne, injekcie psychotropných liekov (zakaždým 5 mg haloperidolu a 10 mg diazepamu, bez ohľadu na hmotnosť, mentálny stav a diagnózu pacienta). Následne, po tomto úvodnom období po hospitalizácii, dostávali pacienti rovnaké dávky vyššie uvedených liekov v tabletovej forme počas niekoľkých ďalších dní. CPT má vážne pochybnosti o takomto rutinnom a paušálnom používaní (obzvlášť v kombinácii s ostatnými sedatívami) starých antipsychotík prvej generácie vo veľkých dávkach (napriek tomu, že na oddelení boli dostupné novšie antipsychotiká druhej generácie). CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali potrebné kroky na zabezpečenie účinnej implementácie zásad uvedených v bode 111 v praxi na bratislavskom psychiatrickom oddelení a, podľa potreby, aj v iných psychiatrických zariadeniach na Slovensku.*

Slovenské orgány by mali najmä zabezpečiť, aby sa na bratislavskom psychiatrickom oddelení: - okamžite skoncovalo s vyššie popísanou praxou rutinného predpisovania rovnako vysokých dávok psychotropných liekov novoprijatým pacientom; pri prijíme by mal byť každý pacient dôkladne vyšetrený a preskripcia liekov by mala byť individualizovaná podľa konkrétnej situácie pacienta a jeho potrieb;“¹⁶

¹⁶ Porovnaj: Odpoveď na Správu pre vládu Slovenskej republiky o návšteve Slovenskej republiky, ktorú uskutočnil Európsky výbor na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (CPT) 19. marca až 28. marca 2018, S. 47.

O podávaní elektrokonvulzívnej terapie (EKT) v bratislavskom psychiatrickom oddelení a v Psychiatrickej nemocnici Hronovce Výbor napríklad zistil nasledovné: „v oboch navštívených zariadeniach bola pacientom podávaná elektrokonvulzívna terapia (EKT) v jej modifikovanej forme (t. j. s anestetikami a svalovými relaxantami) v špecificky na tento účel určených a adekvátne vybavených miestnostiach. V Hronovciach sa použitie EKT riadilo podrobnými písomnými postupmi, pričom každé podanie terapie bolo riadne zaznamenané v osobitnej knihe a pacienti boli žiadaní, aby podpísali špecifický súhlas na formulári, v ktorom boli informovaní o zákroku, ako aj o možnosti svoj súhlas neskôr odvolať. Podľa vedenia a zamestnancov, EKT je možné aplikovať nedobrovoľne len vo veľmi výnimočných prípadoch, len ak existujú „vitálne indikácie“ (napríklad ak pacient odmieta príjem potravy v dôsledku psychickej poruchy, alebo ak pacient trpí depresiou a existuje vážne riziko samovraždy, ktoré nie je možné zvládnuť farmakoterapiou). Zo záznamov však vyplynulo, že v niekoľkých prípadoch bola konkrétnym pacientom podaná len jedna alebo dve dávky EKT. Vysvetlenie, ktoré delegácii poskytli zamestnanci, podľa ktorého išlo buď o „dodatočné zákroky“ v prípadoch, kedy predchádzajúce plné série nemali dostatočný terapeutický účinok, alebo išlo o prípady, kedy po jednom či dvoch krokoch pacient svoj súhlas stiahol, neboli zachytené ani v knihách, ani v zdravotných záznamoch dotknutých pacientov. CPT musí zdôrazniť, že podanie len jednej či dvoch aplikácií EKT by mohlo naznačovať, že EKT bolo použité ako prostriedok na rýchle upokojenie podráždených pacientov, čo by ale predstavovalo nenáležité použitie terapie. CPT vyzýva slovenské orgány aby prijali potrebné kroky s cieľom zabezpečiť, a v prípade potreby aj vydať potrebné písomné pokyny, aby EKT nebola nikdy používaná výlučne ako prostriedok na rýchle zvládnutie podráždených psychiatrických pacientov. Na bratislavskom psychiatrickom oddelení nebol vedený žiaden register o krokoch EKT a pacienti zjavne neboli žiadaní o súhlas s týmto druhom liečby. Navyše, pacienti boli rutinne informovaní len v tom zmysle, že dostanú „spánkovú terapiu“, pričom neboli oboznámení s povahou zákroku. Okrem toho, CPT počul tvrdenia, že zákroky EKT boli často robené nedobrovoľne. Aj keď tieto tvrdenia nebolo možné overiť vzhľadom na absenciu registrácie a dokumentácie, CPT musí zdôrazniť, že časté použitie nedobrovoľnej EKT by dalo Výboru dôvod k obavám. Vo svetle týchto zistení CPT odporúča, aby vedenie bratislavského psychiatrického oddelenia prijalo kroky s cieľom zabezpečiť, aby:

- bola vypracovaná jasná písomná politika používania EKT tak, aby boli zákroky EKT používané len na vhodné indikácie a aby boli uskutočňované vhodným spôsobom; - bol zriadený (a riadne vyplňaný) špecifický register používania EKT; týmto sa výrazne uľahčí dohľad nad využívaním terapie a kontrola zo strany vedenia oddelenia a vytvorí sa základ pre prípadnú revíziu zaužívaných postupov;

- sa vyžadoval písomný informovaný súhlas pacienta s použitím EKT, ktorý je založený na úplnej a zrozumiteľnej informácii a uchovávaný v zdravotnej dokumentácii pacienta a aby, okrem výnimočných okolností, ktoré sú jasne a striktné definované zákonom, nebola táto terapia použitá skôr, než k nej dá pacient písomný súhlas

-bolo použitie EKT súčasťou individualizovaného plánu liečby pacienta a aby bolo zaznamenané v jeho zdravotných záznamoch.¹⁷

O umiestňovaní pacientov **do sieťových postelí** Výbor napríklad zistil nasledovné: „V oboch navštívených zariadeniach boli pred zákrokom EKT pacienti rutinne umiestňovaní do sieťových postelí (alebo vo výnimočných prípadoch imobilizovaní fixačnými popruhmi), s cieľom zabrániť im požitie potravy alebo tekutín v rámci prípravy na EKT; túto skutočnosť potvrdil personál oboch zariadení. Okrem všeobecných výhrad voči používaniu sieťových postelí uvedených v bode 126, CPT vyjadruje obavu z používania akýchkoľvek prostriedkov mechanického obmedzenia na vyššie uvedené účely. CPT odporúča, aby boli prijaté potrebné kroky na skoncovanie s praxou mechanického obmedzovania pacientov pred zákrokom EKT s cieľom zabrániť požitiu potravy alebo nápojov. Je potrebné hľadať alternatívne spôsoby kontroly toho, aby pacienti nepožili potraviny alebo tekutiny. V prípade potreby by mal byť posilnený personál na príslušných oddeleniach.“¹⁸

O **nedobrovoľnej hospitalizácii** Výbor napríklad zistil nasledovné: „V zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti, osoba môže byť nedobrovoľne prevzatá do psychiatrického zariadenia, ak ohrozuje seba alebo svoje „okolie“ alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu. Každé nedobrovoľné prevzatie musí byť oznámené súdu do 24 hodín. Rovnaké pravidlo platí, ak dobrovoľne hospitalizovaná osoba odvolá svoj informovaný súhlas alebo ak sú jej „voľnosť pohybu“ alebo „styk s vonkajším svetom“ obmedzené. V zmysle § 252 až § 271 Civilného mimosporového poriadku (CMP), súd by mal umiestneného vypočuť a do piatich dní od jeho prevzatia do zariadenia rozhodnúť o prípustnosti nedobrovoľného prevzatia, pričom uznesenie doručí pacientovi. Súd však môže rozhodnúť, že od vypočutia pacienta upustí a uznesenie mu nedoručí, ak by bol výsluch na ujmu duševného stavu pacienta alebo ak by pacient obsah uznesenia nepochopil. Dotknutý pacient sa môže proti uzneseniu o prípustnosti prevzatia do zariadenia odvolať do 15 dní. Ak súd rozhodol o prípustnosti nedobrovoľného prevzatia, pokračuje v konaní o prípustnosti držania v psychiatrickom zariadení. V kontexte tohto následného konania súd ustanoví znalca z odboru lekárstvo, ktorý je nezávislý od zariadenia, v ktorom sa umiestnený nachádza, aby posúdil duševný stav pacienta. Uznesenie o prípustnosti držania musí súd vydať do troch mesiacov. Najneskôr do uplynutia jedného roka musí súd začať konanie o prípustnosti ďalšieho držania. Navyše, pacient alebo jeho zákonný zástupca či blízka osoba môžu súd kedykoľvek požiadať o začatie konania o prípustnosti ďalšieho držania. Zariadenie môže pacienta prepustiť kedykoľvek. Zariadenie pacienta musí prepustiť, ak súd rozhodne, že nedobrovoľné prevzatie alebo pokračujúce držanie je neprípustné.

Štúdium relevantných spisov ukázalo, že procesné lehoty boli v praxi dodržiavané. V prípade Hronoviec súd pacienta v rámci konania vyslúchol a doručil mu uznesenie. Naproti

¹⁷ Porovnaj: Odpoveď na Správu pre vládu Slovenskej republiky o návšteve Slovenskej republiky, ktorú uskutočnil Európsky výbor na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (CPT) 19. marca až 28. marca 2018, S. 49.

¹⁸ tamže, S. 50.

tomu, v prípade Bratislavy, v drvivej väčšine prípadov, ktoré si delegácia preštudovala, súd pacientov nevyslúchol a uznesenie im nebolo doručené. Na lepšiu ilustráciu toho, aký môže mať táto situácia dopad na pacientov, uvádzame prípad pacientky, ktorá bola súdom vyslúchnutá a ktorá v rozhovore s delegáciou CPT tvrdila, že stále čaká na uznesenie súdu o prípustnosti jej nedobrovoľného prevzatia; štúdium jej administratívneho spisu odhalilo, že uznesenie súdu bolo doručené zariadeniu, ale súd sa rozhodol nedoručiť ho samotnej pacientke. V dôsledku toho pacientka nebola informovaná o rozhodnutí súdu, ani o možnosti podať voči nemu odvolanie. Okrem toho, súdne uznesenia, ktoré delegácia videla, sa systematicky opierali o stanovisko ošetrojúceho lekára, pričom ich zdôvodnenia boli opakujúce sa a povrchné. Navyše, pacientom boli formálne ustanovovaní kolízni opatrovníci, ktorí sa však s nimi nikdy nestretli. CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali kroky, vrátane krokov na legislatívnej úrovni, na zabezpečenie toho, aby pacienti, ktorí boli prevzatí do psychiatrických zariadení nedobrovoľne, boli vypočutí súdom v rámci konania o prípustnosti prevzatia a aby im bola doručovaná kópia každého uznesenia súdu o ich nedobrovoľnom umiestnení. Mali by sa tiež prijať kroky, ktoré zabezpečia, aby kolízni opatrovníci plnili svoju úlohu účinne.

V Bratislave sa ďalej delegácia stretla s niekoľkými pacientmi, ktorí pri prijíme podpísali informovaný súhlas s hospitalizáciou, ale neskôr im personál bránil opustiť psychiatrické oddelenie, a to aj napriek tomu, že si to výslovne želali. V tomto kontexte je zarážajúce, že niektorí zo zamestnancov, s ktorými sa delegácia CPT počas návštevy stretla, nemali vedomosť o tom, ktorí pacienti boli hospitalizovaní dobrovoľne a ktorí nedobrovoľne. Ak by pacienti (dobrovoľní alebo nedobrovoľní) „utiekli“, personál by volal políciu aby ich vypátrala a priviedla späť na oddelenie. CPT odporúča aby bol v situáciách, kedy je hospitalizácia dobrovoľného pacienta, ktorý si želá nemocnicu opustiť, považovaná za nevyhnutnú, plne uplatnený zákonom stanovený postup konania o prípustnosti umiestnenia (v súlade s relevantnou vnútroštátnou legislatívou). Informácie získané počas návštevy naznačujú, že na Slovensku sú osoby, ktoré boli pozbavené spôsobilosti na právne úkony a ktoré boli hospitalizované so súhlasom opatrovníka, považované za osoby umiestnené dobrovoľne. Ak však takíto pacienti vyjadrili želanie nemocnicu opustiť, nebolo im to umožnené. Ich osobná sloboda bola preto de facto obmedzená, pričom nemali možnosť využiť príslušné právne záruky. CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali potrebné kroky, vrátane krokov na legislatívnej úrovni, s cieľom zabezpečiť, aby bol zákonom stanovený postup konania o prípustnosti nedobrovoľného umiestnenia plne uplatňovaný vo vzťahu ku všetkým pacientom pozbaveným spôsobilosti na právne úkony, a to bez ohľadu na to či majú opatrovníka, ak je z ich konania zrejmé, že s umiestnením nesúhlasia. Príslušná legislatíva jasne nerozlišuje medzi súhlasom s umiestnením a súhlasom s liečbou, pričom v praxi je rozhodnutie súdu o prípustnosti nedobrovoľného umiestnenia v psychiatrickom zariadení považované za dostatočný základ toho, aby ošetrojúci lekár považoval nedobrovoľnú liečbu za vhodnú (so svetlou výnimkou v prípade EKT v Hronovciach – pozri bod 114). CMP navyše neupravuje postup v prípade nedobrovoľnej liečby (psychiatrických) pacientov. Podľa názoru CPT sú súhlas s hospitalizáciou a súhlas s liečbou dve rôzne veci a pacienti by mali byť žiadaní vyjadriť sa k nim oddelene.

CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali vhodné kroky na zabezpečenie účinnej implementácie vyššie uvedených zásad vo všetkých psychiatrických zariadeniach na Slovensku. V záujme uvedeného by mali byť patrične novelizované príslušné zákonné ustanovenia.¹⁹

Predkladaný návrh zákona nezakladá žiadne vplyvy na rozpočet verejnej správy, nemá vplyv na podnikateľské prostredie, nevyvoláva vplyvy na životné prostredie a ani vplyvy na informatizáciu spoločnosti. Návrh zákona vyvoláva pozitívne sociálne vplyvy.

Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ústavnými zákonmi a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi Slovenskej republiky, medzinárodnými zmluvami a inými medzinárodnými dokumentmi, ktorými je Slovenská republika viazaná a s právom Európskej únie.

¹⁹ tamže, S. 61.

B. Osobitná časť

K Čl. I

K bodu 1

Ods. 8

V prvej vete sa ukotvuje oprávnenie komisára pre osoby so zdravotným postihnutím nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie osoby so zdravotným postihnutím. Vo výpočte oprávnení v platnom ustanovení zákona je pre dosiahnutie účelu návrhu zákona potrebné explicitne ukotviť oprávnenie. Aby komisár mal jasne vymedzené hranice kedy a za akým účelom môže vykonávať svoje oprávnenie, sa upravuje, že musí ísť o posudzovanie dodržiavania práv osoby so zdravotným postihnutím a pri monitorovaní dodržiavania práv osoby so zdravotným postihnutím. Aby hranice boli jasné a nezameniteľné s iným oprávnením komisára, vkladá sa odkaz na § 10 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.

V druhej vete sa vyjadruje, že sa nevyžaduje súhlas osoby so zdravotným postihnutím na prístup k údajom zdravotnej dokumentácie. Dôvodom je skutočnosť, že osoba so zdravotným postihnutím najmä v situáciách, keď trpí duševnou poruchou, nie je schopná posúdiť mieru ochrany svojich práv. Komisár nemusí ani disponovať súhlasom opatrovníka v prípade, že dotknutá osoba bola obmedzená v spôsobilosti na právne úkony. Komisár nemusí mať ani súhlas od inej oprávnenej osoby, s ktorou počíta platné ustanovenie zákona v § 6 ods. 1 písm. b) - zákonný zástupca, opatrovník, poručník, iná fyzická osoba ako rodič a pod. alebo zákonného zástupcu podľa § 25 ods. 1 písm. a). Táto zmena je odôvodnená praxou, ktorá ukazuje, že dotknutá osoba sa často obáva dať súhlas, aby si takpovediac nespôsobiла pomstychtivé správanie zo strany personálu zariadenia, na ktorého starostlivosť je dotknutá osoba odkázaná. Prax rovnako ukazuje, že často ani opatrovník, ktorý by sa mal starať o právne záujmy opatrovanca (t.j. dotknutej osoby) nevykonáva svoju činnosť v záujme opatrovanca a ponecháva v oblasti právnych aspektov poskytovania starostlivosti opatrovanca plne v rukách zariadenia. Tým, že opatrovník nekontroluje ako zákonný zástupca obsah zdravotnej dokumentácie opatrovanca často vzniká “koalícia spokojnosti” medzi zariadením a opatrovníkom. Tento model koalície však nemusí vyhovovať záujmom opatrovanca.

V druhej vete navrhovaný koncept, že sa nevyžaduje súhlas osoby so zdravotným postihnutím na prístup k údajom zdravotnej dokumentácie, zodpovedá konceptu, ktorý je už ukotvený v platnom znení v ustanovení § 25 ods. 3 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. Dané ustanovenie znie: *Úrad komisára môže získavať bez súhlasu dotknutej osoby osobné údaje podľa odseku 1 kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním úradných dokladov na nosič informácií.*

V tretej vete sa vyjadruje, že komisár určuje požiadavky, rozsah a spôsob nahliadnutia do zdravotnej dokumentácie, pričom vo **štvrtnej vete** sa umožňuje podľa požiadavky komisára aj

žiadať vydania zdravotnej dokumentácie alebo jej časti spôsobom, ktorý je upravený v platnom zákone (§ 25 ods. 6).

Ods. 9

Navrhuje sa, aby komisár v prípade fyzickej neprítomnosti pri výkone oprávnenia, mohol oprávnenie podľa odseku 8 vykonať aj prostredníctvom lekára alebo psychológa. Pre garanciu skutočnosti a platnosti poverenia sa určujú požiadavky na formu plnomocenstva, tak ako ju pozná už platné znenie zákona, ktoré odkazuje na § 31 Občianskeho zákonníka. Osvedčenie podpisu komisára sa nevyžaduje.

K bodu 2

V súvislosti s potrebou vyjadrenia hranice kedy a za akým účelom môže vykonávať komisár svoje oprávnenie sa vkladá nová poznámka pod čiarou - odkaz na § 10 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.

K Čl. II

Navrhuje sa účinnosť od 1. januára 2021.

DOLOŽKA ZLUČITELNOSTI
návrhu zákona s právom Európskej únie

1. Navrhovateľ zákona: poslanci Národnej rady Slovenskej republiky
2. Názov návrhu zákona: 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
3. Predmet návrhu zákona:
 - a) nie je upravený v primárnom práve Európskej únie,
 - b) nie je upravený v sekundárnom práve Európskej únie,
 - c) nie je obsiahnutý v judikatúre Súdneho dvora Európskej únie.

Vzhľadom na to, že predmet návrhu zákona nie je upravený v práve Európskej únie, je bezpredmetné vyjadrovať sa k bodom 4. a 5.

DOLOŽKA VYBRANÝCH VPLYVOV

A.1. Názov materiálu: 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

Termín začatia a ukončenia PPK: *bezpredmetné*

A.2. Vplyvy:

	Pozitívne	Žiadne	Negatívne
1. Vplyvy na rozpočet verejnej správy		x	
2. Vplyvy na podnikateľské prostredie – dochádza k zvýšeniu regulačného zaťaženia?		x	
3. Sociálne vplyvy	x		
– vplyvy na hospodárenie obyvateľstva,		x	
– sociálnu exklúziu,		x	
– rovnosť príležitostí a rodovú rovnosť a vplyvy na zamestnanosť		x	
4. Vplyvy na životné prostredie		x	
5. Vplyvy na informatizáciu spoločnosti		x	

A.3. Poznámky

Predkladaný návrh zákona nemá vplyv na rozpočet verejnej správy, na podnikateľské prostredie. Návrh zákona nemá vplyv na životné prostredie ani na informatizáciu spoločnosti. Návrh zákona vyvoláva pozitívne sociálne vplyvy.

A.4. Alternatívne riešenia

bezpredmetné

A.5. Stanovisko gestorov

Návrh zákona bol zaslaný na vyjadrenie Ministerstvu financií SR a stanovisko tohto ministerstva tvorí súčasť predkladaného materiálu.