

VESTNÍK



**MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Čiastka 44-48

Dňa 5. decembra 2025

Ročník 73

OBSAH:

Normatívna časť:

37. Štatút Kategorizačnej komisie pre lieky a odborných pracovných skupín pre anatomickeo-terapeuticko-chemické skupiny liečiv č. 48/2025,
38. Oznámenie o zrušení Štatútu Riadiaceho výboru projektu „Národný archív obrazových vyšetrení“,
39. Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na koordináciu komunitnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria,
40. Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k systematickým návštevám ústavných zdravotníckych zariadení poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria zameraných na predchádzanie zlého zaobchádzania s pacientmi,

37.**Štatút Kategorizačnej komisie pre lieky a odborných pracovných skupín pre anatomicko-terapeuticko-chemické skupiny liečiv č. 48/2025****Článok 1****Zriadenie a náplň činnosti**

- (1) Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „*minister*“) podľa § 91 ods. 1 písm. a) prvého bodu zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „*zákon č. 363/2011 Z. z.*“) zriaďuje Kategorizačnú komisiu pre lieky (ďalej len „*komisia*“) ako svoj poradný orgán pre konania prvého stupňa vo veciach kategorizácie liekov.
- (2) Minister podľa § 91 ods. 1 písm. c) zákona č. 363/2011 Z. z. zriaďuje odborné pracovné skupiny pre anatomicko-terapeuticko-chemické skupiny liečiv (ďalej len „*odborná pracovná skupina*“) na vypracúvanie odborných podkladov vo veciach kategorizácie liekov.
- (3) Minister podľa § 91 ods. 5 zákona č. 363/2011 Z. z. schvaľuje tento Štatút Kategorizačnej komisie pre lieky a odborných pracovných skupín pre anatomicko-terapeuticko-chemické skupiny liečiv (ďalej len „*Štatút*“) upravujúci podrobnosti o vymenúvaní a odvolávaní členov a činnosti komisie a odborných pracovných skupín.

Článok 2**Zloženie komisie a odborných pracovných skupín**

- (1) Komisia má podľa § 91 ods. 3 zákona č. 363/2011 Z. z. 15 členov vrátane predsedu a podpredsedu, ktorých minister vymenúva na základe nominácií:
 - a) samosprávnych stavovských organizácií a iných odborných spoločností, z ktorých jeden nominant zastupuje aktuálne prerokovávanú anatomicko-terapeuticko-chemickú skupinu liečiv,
 - b) zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie na území Slovenskej republiky (ďalej len „*zdravotná poisťovňa*“),
 - c) Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „*ministerstvo*“),
 - d) Národného inštitútu pre hodnotu a technológie v zdravotníctve (ďalej len „*inštitút*“) a
 - e) neziskovej patientskej organizácie združujúcej patientske organizácie (ďalej len „*NPO*“).
- (2) Podľa § 91 ods. 3 zákona č. 363/2011 Z. z. sú pred nomináciou do komisie písomne oslovené samosprávne stavovské organizácie a iné odborné spoločnosti, zdravotné poisťovne, inštitút a NPO so žiadosťou o návrh najmenej dvoch kandidátov na jednu funkciu člena komisie podľa počtu, ktorý je daný zákonom č. 363/2011 Z. z.. Minister z najmenej dvoch kandidátov na funkciu člena komisie vymenuje za člena komisie vždy jedného tak, aby komisia mala nasledovné zloženie:
 - a) troch členov navrhnutých samosprávnymi stavovskými organizáciami a inými odbornými spoločnosťami; minister vymenuje za členov komisie aj členov odbornej pracovnej skupiny každej odbornej pracovnej skupiny pre anatomicko-terapeuticko-chemickú skupinu liečiv, pričom pre každé rokovanie komisie sa považuje za vymenovaného člena komisie ten člen odbornej pracovnej skupiny, ktorý je príslušný podľa anatomicko-terapeuticko-chemickej skupiny liečiv, ktorá má byť predmetom rokovania komisie (ďalej len „*nestály člen*“); nestály člen komisie sa obmieňa primerane podľa odbornej príslušnosti k prerokovávanej problematike,
 - b) štyroch členov navrhnutých ministerstvom,

- c) šiestich členov navrhnutých zdravotnými poisťovňami,
 - d) jedného člena navrhnutého inštitútom a
 - e) jedného člena navrhnutého NPO.
- (3) Pomerné zastúpenie šiestich členov komisie za zdravotné poisťovne zodpovedá podľa § 91 ods. 4 zákona č. 363/2011 Z. z. aktuálnemu podielu zdravotných poisťovní na celkovom počte poistencov podľa § 8 ods. 12 zákona č. 581/2004 Z. z. *o zdravotných poisťovniach, dohlade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov* v znení neskorších predpisov.
- (4) Ak sa začiatkom nového poisťovacieho obdobia zmení podiel zdravotných poisťovní na celkovom počte poistencov tak, že nominálny pomer zástupcov zdravotných poisťovní uvedený v Článku 2 ods. 3 tohto Štatútu nezodpovedá novému prerozdeleniu poistného kmeňa, minister na základe vyžiadania nových nominácií od dotknutých zdravotných poisťovní počet ich zástupcov v komisii upraví do 30 dní od získania nominácií.
- (5) Aspoň jeden zo štyroch členov komisie vymenovaných na návrh ministerstva musí byť v čase výkonu funkcie člena komisie v trvalom pracovnom pomere v Štátnom ústave pre kontrolu liečiv.
- (6) Každá odborná pracovná skupina má vrátane predsedu a podpredsedu najmenej troch členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister. Minister vymenúva členov odborných pracovných skupín na návrh samosprávnych stavovských organizácií a iných odborných spoločností. Predseda odbornej pracovnej skupiny určí, ktorý člen odbornej pracovnej skupiny je zároveň nestálym členom komisie podľa Článku 2 ods. 2 písm. a) tohto Štatútu na konkrétne rokovanie komisie. Predseda odbornej pracovnej skupiny určí, ktorý člen odbornej pracovnej skupiny sa zúčastní na zasadnutiach iných poradných orgánov v zmysle § 91 ods. 1 písm. b) zákona č. 363/2011 Z. z.
- (7) Aktuálne zloženie komisie a odborných pracovných skupín je zverejnené na webovom sídle ministerstva.
- (8) Z nominovaných členov komisie podľa Článku 2 ods. 2 písm. b) tohto Štatútu vymenúva minister predsedu a podpredsedu komisie.

Článok 3

Zánik členstva v komisii

- (1) Minister môže odvolať člena komisie alebo člena odbornej pracovnej skupiny pre jednotlivé anatomickeo-terapeuticko-chemické skupiny liečiv podľa § 73 zákona č. 363/2011 Z. z., alebo v prípade, ak sa dvakrát v priebehu kalendárneho roka bez ospravedlnenia zaslaného vopred predsedovi alebo tajomníkovi komisie nezúčastnil rokovania komisie.
- (2) Členstvo v komisii alebo odbornej pracovnej skupine zaniká:
- a) doručením odvolania člena komisie alebo odbornej pracovnej skupiny ministrom, podľa Článku 3 ods. 1 tohto štatútu,
 - b) doručením písomného oznámenia člena komisie alebo odbornej pracovnej skupiny o vzdaní sa funkcie člena,
 - c) smrťou člena,
 - d) ukončením činnosti komisie alebo odbornej pracovnej skupiny,
 - e) ukončením štátnozamestnaneckého pomeru k ministerstvu, ak ide o člena komisie navrhnutého ministerstvom, ktorý bol v čase vymenovania do funkcie člena komisie v štátnozamestnaneckom pomere k ministerstvu,

- f) ukončením pracovného pomeru v zdravotnej poisťovni, ktorou bol ako člen navrhnutý,
- g) ukončením pracovného pomeru k inštitútu,
- h) ukončením členstva v NPO,
- i) ukončením pracovného pomeru k Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv, ak ide o člena komisie navrhnutého ministerstvom podľa Článku 2 ods. 5 tohto Štatútu.

Článok 4

Činnosť komisie a odborných pracovných skupín

- (1) Rokovanie komisie zvoláva a vedie predseda komisie alebo v jeho neprítomnosti podpredseda komisie.
- (2) Komisia rokuje aspoň 12 krát ročne.
- (3) Termín a formu rokovania nadchádzajúcej komisie oznamuje členom komisie člen komisie, poverený predsedom alebo tajomník komisie elektronickou poštou (e-mailom) najmenej desať pracovných dní pred určeným termínom rokovania.
- (4) Materiály a návrhy, ktoré budú predmetom rokovania komisie, zasiela členom komisie člen komisie, poverený predsedom alebo tajomník komisie elektronickou poštou (e-mailom) alebo iným preukázateľným spôsobom najmenej desať pracovných dní pred určeným termínom rokovania. Ak je súčasťou materiálov podľa prvej vety zmluva o podmienkach úhrady lieku uzatvorená podľa § 7a ods. 1 zákona č. 363/2011 Z. z., zasiela sa táto podľa § 75b ods. 6 zákona č. 363/2011 Z. z. spôsobom určeným v prvej vete tohto bodu, a to najneskôr 15 dní pred určeným termínom rokovania komisie. V prípade, že v zmluve podľa predchádzajúcej vety dochádza k odklonu od zverejneného odborného hodnotenia inštitútu, súčasťou zasielaných materiálov podľa prvej vety musí byť aj stanovisko k odklonu od hodnotenia inštitútu.
- (5) Odborná pracovná skupina na žiadosť komisie vypracuje písomné medicínske stanovisko k žiadosti alebo podnetu vo veci kategorizácie liekov, ktoré sú predmetom rokovania komisie, a doručí ho komisii najneskôr do desiatich pracovných dní pred termínom jej rokovania.
- (6) Komisia rokuje prezenčne. Nestály člen sa môže zúčastniť rokovania komisie dištančne, ak je jeho hlasovanie zaznamenané, predsedom, podpredsedom alebo tajomníkom komisie na základe verifikácie hlasovania zúčastnenými členmi kategorizačnej komisie.
- (7) Hlasovacie práva členov komisie a obmedzenia ich účasti na hlasovaní sa riadia § 91 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z.
- (8) Aspoň raz za kalendárny rok prizve komisia na osobitné rokovanie komisie odbornú pracovnú skupinu pre anatomicko-terapeuticko-chemickú skupinu liečiv a hlavného odborníka ministerstva za účelom identifikácie nenaplnenej medicínskej potreby v oblasti príslušnej anatomicko-terapeuticko-chemickej skupiny liečiv s cieľom odporučiť ministerstvu postupnosť/ prioritizáciu pri kategorizácii liečiv s ohľadom na nenaplnenú medicínsku potrebu.

- (9) Členovia komisie hlasujú výberom jednej z nasledovných možností:
- súhlasím,
 - nesúhlasím.
- (10) Komisia je uznášaniaschopná, ak je na rokovaní prítomných najmenej sedem členov komisie s hlasovacím právom.
- (11) K žiadosti o zaradenie lieku do zoznamu kategorizovaných liekov podľa § 10 ods. 2 písm. e) bodu 1. zákona č. 363/2011 Z. z. vypracuje komisia po riadnom prerokovaní a na základe hlasovania písomné odporúčanie obsahujúce odborné posúdenie veci s odôvodnením podľa kritérií ustanovených zákonom č. 363/2011 Z. z. (ďalej len „*odborné odporúčanie*“).
- (12) Člen komisie, ktorý sa zúčastnil rokovania komisie alebo sa zúčastnil na odbornom posúdení veci podľa § 91 ods. 10 zákona č. 363/2011 Z. z. a nie je v štátnozamestnaneckom pomere v služobnom úrade, má nárok na finančnú odmenu 60,- € za každé zasadnutie komisie vrátane cestovných nákladov.
- (13) Komisia predkladá ministrovi písomné odborné odporúčanie vypracované na základe názoru, na ktorom sa hlasovaním zhodol najvyšší počet zúčastnených členov komisie. Ak odborné odporúčanie nie je v súlade so záverom zverejneného odborného hodnotenia inštitútu, je komisia povinná v odbornom odporúčaní náležite odôvodniť odchýlenie sa od záveru odborného hodnotenia inštitútu a vysporiadať sa s každým bodom odôvodnenia v závere odborného hodnotenia inštitútu, s ktorým sa komisia nestotožnila. Odborné odporúčanie sa zverejňuje na webovom sídle ministerstva. V odbornom odporúčaní musia byť uvedené mená a priezviská členov komisie, ktorí sa na odbornom posúdení veci zúčastnili a mená a priezviská členov komisie, ktorí hlasovaním vyjadrili súhlas s písomným odporúčaním. Člen komisie, ktorý nesúhlasí s odporúčaním väčšiny členov komisie, má právo, aby bolo jeho odlišné stanovisko pripojené k tomuto odbornému odporúčaní a zverejnené na webovom sídle ministerstva.
- (14) Odborné odporúčanie zasiela členom komisie tajomník komisie bezodkladne po ukončení hlasovania komisie. Členovia komisie, ktorí nesúhlasia s názorom, za ktorý hlasovala väčšina členov komisie má právo pripojiť svoje odlišné stanovisko k odbornému odporúčaní komisie, ktoré zašle tajomníkovi komisie v deň rokovania komisie.
- (15) Ak komisia na rokovaní nedospeje k väčšinovému názoru zúčastnených členov komisie, rozhodujúcim je názor predsedu komisie alebo v jeho neprítomnosti hlas podpredsedu komisie.
- (16) Medicínske stanovisko odbornej pracovnej skupiny prezentuje a odôvodňuje na rokovaní komisie člen komisie, ktorý je predsedom príslušnej odbornej pracovnej skupiny. Ak je člen komisie, ktorý je predsedom príslušnej odbornej pracovnej skupiny, neprítomný na rokovaní komisie, na rokovanie komisie môže byť na účel odôvodnenia stanoviska odbornej pracovnej skupiny prizvaný predsedom komisie iný člen odbornej pracovnej skupiny.
- (17) Predseda alebo podpredseda komisie môže požiadať predsedu odbornej pracovnej skupiny pre farmako-ekonomiku a klinické výstupy alebo iného jej zastupujúceho člena alebo inštitútu o prezentáciu a odôvodnenie svojho hodnotenia. V prípade odklonu od hodnotenia inštitútu predseda alebo podpredseda komisie vždy vyzve predsedu skupiny pre farmako-ekonomiku a klinické výstupy alebo iného jej zastupujúceho člena na prezentáciu a odôvodnenie tohto odklonu.

- (18) Činnosť komisie administratívne zabezpečuje tajomník komisie podľa podmienok uvedených v článku 6 tohto Štatútu.
- (19) Odborné odporúčania podpísané členmi komisie prezenčne alebo v prípade nestáleho člena dištančne archivuje tajomník komisie.
- (20) Povinnosť mlčanlivosti členov komisie a tajomníka komisie sa riadi § 91 ods. 6 zákona č. 363/2011 Z. z.
- (21) Členov komisie a tajomníka komisie môže zbaviť povinnosti zachovávať mlčanlivosť iba minister. Za týmto účelom doručia členovia komisie tajomníkovi komisie čestné vyhlásenie o zachovávaní mlčanlivosti najneskôr však pred začiatkom každého zasadnutia komisie. Ak sa nestály člen zúčastní rokovania dištančne v zmysle Článku 4 ods. 6 je povinný doručiť čestné vyhlásenie o zachovávaní mlčanlivosti najneskôr 2 dni pred každým rokovaním komisie.
- (22) Na rokovaní komisie sa môžu zúčastniť aj zamestnanci ministerstva a ďalšie osoby prizvané členmi komisie po predchádzajúcom súhlase predsedu komisie alebo podpredsedu komisie. Na osoby uvedené v predchádzajúcej vete sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa na rokovaní komisie dozvedeli. O tejto povinnosti bude dotknutá osoba poučená na rokovaní komisie, na ktorej sa zúčastní a zároveň písomne vyhlási, že poučenie berie na vedomie. Povinnosť mlčanlivosti za splnenia vyššie uvedených podmienok sa vzťahuje aj na členov odborných pracovných skupín pri plnení ich úloh. Zbaviť povinnosti mlčanlivosti môže uvedené osoby len minister.
- (23) Ak u niektorého člena komisie pred rokovaním komisie nastane skutočnosť nasvedčujúca jeho vylúčeniu z rokovania v danej veci podľa § 73 ods. 1, 2 a 3 zákona č. 363/2011 Z. z., je povinný pred začiatkom rokovania podpísať písomné vyhlásenie o skutočnosti nasvedčujúcej vylúčeniu z rokovania vo veci kategorizácie liekov a doručiť ho ministrovi najneskôr do piatich dní pred začiatkom rokovania komisie. V prípade ak doručí písomné vyhlásenie ministrovi nestály člen je oprávnený zúčastniť sa rokovania komisie iný člen odbornej pracovnej skupiny. Za archivovanie písomných vyhlásení je zodpovedný tajomník komisie.
- (24) Každý člen komisie, ktorý sa zúčastní rokovania komisie je povinný oboznámiť sa včas vopred s materiálmi a návrhmi, ktoré budú predmetom rokovania komisie ako aj zverejneným odborným hodnotením inštitútu a prezentovať úvahy, aké použil pri hodnotení dôkazov s použitím právnych predpisov, na základe ktorých dospel k svojmu názoru.

Článok 5

Tajomník komisie

- (1) Tajomník komisie nie je členom komisie.
- (2) Tajomníka komisie vymenúva a odvoláva generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva zo zamestnancov Sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva.
- (3) Tajomník komisie je povinný zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvie pri výkone svojej funkcie alebo v súvislosti s ňou. Povinnosť mlčanlivosti trvá počas výkonu funkcie tajomníka komisie a 5 rokov od jej zániku.

- (4) Tajomníka komisie môže zbaviť povinnosti zachovávať mlčanlivosť iba minister. Za týmto účelom doručí tajomník komisie vyhlásenie o zachovávaní mlčanlivosti najneskôr však pred začiatkom každého zasadnutia komisie predsedovi alebo podpredsedovi komisie.
- (5) Funkcia tajomníka zaniká:
- odvolaním podľa Článku 5 ods. 2 Štatútu,
 - vzdaním sa funkcie tajomníka komisie dňom doručenia písomného oznámenia ministerstvu, ak z oznámenia nevyplýva neskorší deň zániku členstva,
 - smrťou tajomníka alebo jeho vyhlásením za mŕtveho,
 - ukončením štátnozamestnaneckého pomeru k zamestnávateľovi alebo zmenou služobného zaradenia mimo Sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva,
 - ukončením činnosti komisie.
- (6) V súvislosti so zánikom funkcie tajomníka komisie podľa ods. 4 tohto Článku 5 je povinnosťou tajomníka komisie odovzdať agendu súvisiacu s jeho výkonom predsedovi, podpredsedovi alebo novému tajomníkovi komisie.

Článok 6

Zabezpečovanie činnosti komisie

- (1) Činnosť komisie finančne, priestorovo, administratívne a technicky zabezpečuje ministerstvo.
- (2) Financovanie činnosti komisie zahŕňa:
- vyplatenie finančnej odmeny za účasť na rokovaní komisie podľa Článku 4 ods. 12 tohto Štatútu. Ministerstvo uzavrie s členom komisie, ktorý nie je v štátnozamestnaneckom pomere v príslušnom služobnom úrade a ktorý sa zúčastnil rokovania alebo na odbornom posúdení, dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru podľa zákona č. 311/2001 Z. z. *Zákonník práce v znení neskorších predpisov*;
 - náklady na primerané občerstvenie počas prezenčného rokovania komisie;
 - náklady na primerané množstvo kancelárskeho materiálu počas rokovania komisie.

Článok 7

Archivácia

- (1) Dokumentácia z rokovaní komisie sa uchováva najmenej päť rokov od ukončenia rokovania. Obsah dokumentácie sa archivuje takým spôsobom, aby sa zabezpečila jeho dostupnosť a prístupnosť na vyžiadanie zo strany príslušných orgánov.
- (2) Použitie médií na archiváciu obsahu záznamov z rokovaní komisie musia byť také, aby bola zabezpečená úplnosť obsahu a jeho čitateľnosť počas celého obdobia uvedeného ods. 1 tohto článku.
- (3) Za archiváciu dokumentov súvisiacich s rokaním komisie zodpovedá tajomník komisie.

Článok 8

Záverečné ustanovenia

- (1) Tento Štatút možno meniť a dopĺňať písomnými dodatkami.
- (2) Prílohou tohto Štatútu je zoznam odborných pracovných skupín.
- (3) Týmto Štatútom sa zrušuje Štatút Kategorizačnej komisie pre lieky a odborných pracovných skupín pre anatomickeo-terapeuticko-chemické skupiny liečiv účinný od 1. marca 2012 v znení neskorších dodatkov

a ukončuje sa činnosť Kategorizačnej komisie pre lieky a odborných pracovných skupín pre anatomicko-terapeuticko-chemické skupiny liečiv, ktorá svoju činnosť vykonávala na základe štatútu uvedeného v tomto bode.

- (4) Týmto Štatútom sa zrušuje aj akýkoľvek iný štatút poradného orgánu zriadeného na základe § 91 ods. 1 písm. a) bod 1. zákona a ukončuje sa činnosť poradného orgánu zriadeného na základe § 91 ods. 1 písm. a) bod 1. zákona.
- (5) Zrušením tohto Štatútu sa činnosť komisie považuje za ukončenú, ak zrušujúci predpis neustanoví inak.
- (6) Štatút sa zverejňuje na webovom sídle ministerstva.

Článok 9 **Účinnosť**

Tento Štatút nadobúda platnosť dňom podpisu a účinnosť dňom zverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Kamil Šaško
minister

Príloha k Štatútu Kategorizačnej komisie pre lieky a odborných pracovných skupín pre anatomicko-terapeuticko-chemické skupiny liečiv

Zoznam odborných pracovných skupín

- A** Odborná pracovná skupina pre tráviaci systém a metabolizmus
- A01** Odborná pracovná skupina pre stomatologické prípravky
- A10** Odborná pracovná skupina pre antidiabetiká
- B** Odborná pracovná skupina pre krv a krvotvorné orgány
- C** Odborná pracovná skupina pre kardiovaskulárny systém
- D** Odborná pracovná skupina pre dermatologiká
- G** Odborná pracovná skupina pre urogenitálny trakt - gynekologiká a pohlavné hormóny
- G04** Odborná pracovná skupina pre urogenitálny trakt – urologiká
- H** Odborná pracovná skupina pre systémové hormóny okrem pohlavných hormónov
- J** Odborná pracovná skupina pre antiinfektíva na systémové použitie a antiparazitiká
- J07** Odborná pracovná skupina pre vakcíny
- L01** Odborná pracovná skupina pre antineoplastiká a imunomodulátory
- L03** Odborná pracovná skupina pre imunostimulanciá, imunosupresory a antihistaminiká na systémové použitie
- M** Odborná pracovná skupina pre muskuloskeletárny systém
- M01** Odborná pracovná skupina pre antireumatiká a antiflogistiká
- N01** Odborná pracovná skupina pre neurológiu
- N05** Odborná pracovná skupina pre psychiatriu
- R** Odborná pracovná skupina pre respiračný systém a antituberkulotiká
- S** Odborná pracovná skupina pre otologiká, rinologiká a laringologiká
- S01** Odborná pracovná skupina pre oftalmologiká
- T** Odborná pracovná skupina pre transplantológiu
- V** Odborná pracovná skupina pre vária
- V06** Odborná pracovná skupina pre parenterálnu výživu
- X** Odborná pracovná skupina pre diagnostiku a identifikáciu prediktívnych faktorov ochorení

38.
**Oznámenie o zrušení Štatútu Riadiaceho výboru projektu „Národný archív
obrazových vyšetrení“**

Bratislava, 10.4.2025
Číslo: S17697-2025-SID

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

z r u š u j e

Štatút Riadiaceho výboru projektu „Národný archív obrazových vyšetrení“, uverejnený vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky dňa 22. decembra 2024, čiastka 55 - 61, ročník 70, ku dňu uverejnenia tohto oznámenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Kamil Šaško
minister

39.**Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na koordináciu komunitnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria**

Dňa: 25. 11. 2025

Číslo: S26563-2025-OMPPS

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) 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 vydáva tento metodický pokyn:

Čl. I**Účel metodického pokynu**

- (1) Účelom metodického pokynu je usmernenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pri zriaďovaní a prevádzke zdravotníckeho zariadenia poskytujúceho komunitnú zdravotnú starostlivosť v odbore psychiatria (ďalej len „komunitná psychiatrická starostlivosť“).
- (2) Základnou funkciou komunitnej psychiatrickej starostlivosti je flexibilná a kontinuálna starostlivosť, spolu s podporou osôb s duševnými ochoreniami aj v ich prirodzenom prostredí; asertívne vyhľadávanie a kontaktovanie osôb za účelom poskytnutia komunitnej psychiatrickej starostlivosti; včasné identifikovanie a prevencia psychických porúch; poskytovanie starostlivosti multidisciplinárnym tímom, vrátane terénneho mobilného tímu; poskytovanie informácií osobám s psychickými poruchami a edukácia pri ich starostlivosti.
- (3) Zdravotnícke zariadenia poskytujúce komunitnú psychiatrickú starostlivosť na regionálnej báze vzájomne spolupracujú s ambulanciami detskej psychiatrie, s psychiatrickými ambulanciami a s ústavnými psychiatrickými zariadeniami, so všeobecnými lekármi pre dospelých, všeobecnými lekármi pre deti a dorast, s ďalšími špecialistami, so zariadeniami v oblasti prevencie a podpory duševného zdravia, neformálnymi komunitnými službami a organizáciami pacientov a ich blízkymi osobami, ktoré poskytujú svojpomoc a vzájomnú pomoc a s mimovládnyimi organizáciami v oblasti iniciatívy prevencie a podpory duševného zdravia, s poskytovateľmi sociálnych služieb, so školskými zariadeniami, so všetkými zamestnávateľmi, s úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny, so Sociálnou poisťovňou, so samosprávnymi krajmi a so zariadeniami na výkon rozhodnutia súdu.
- (4) Cieľom komunitnej psychiatrickej starostlivosti poskytovanej multidisciplinárnym tímom je
 - a) podporiť uzdravenie osoby z psychickej poruchy,
 - b) redukovať príznaky a následky spôsobené psychickými poruchami,
 - c) predchádzať rozvoju trvalých následkov psychických porúch,
 - d) predchádzať recidívam psychických porúch,
 - e) skrátiť dĺžku hospitalizácie alebo predchádzať hospitalizácii,
 - f) zlepšiť funkčnosť a posilniť kompetencie osoby v zvládaní životných situácií,
 - g) podporiť samostatnosť osoby,
 - h) dosiahnuť reintegráciu osoby s psychickou poruchou do jej prirodzeného prostredia a do pracovného procesu,
 - i) predchádzať invalidizácii osoby,

- j) zvýšiť kvalitu života ľudí s psychickými poruchami,
- k) psychoedukovať osoby a jej blízkych osôb,
- l) vykonávať odborné činnosti sociálnej práce a podpory osoby a jeho blízke osoby s cieľom riešiť nepriaznivú sociálnu situáciu, ktorá vznikla v dôsledku jej zdravotného obmedzenia, alebo ktorá viedla k jej zdravotnému obmedzeniu.

Čl. II Charakteristika

- (1) Komunitná psychiatrická starostlivosť je ambulantná zdravotná starostlivosť v odbore psychiatria poskytovaná ambulanciou s príslušným odborným zameraním, v psychiatrickom stacionári (ďalej len „PS“), v psychosociálnom centre (ďalej len „PSC“), agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo v prirodzenom prostredí pacienta.
- (2) Zriaďovanie, systém koordinácie poskytovania komunitnej psychiatrickej starostlivosti, kritériá na liečbu, prijímanie a prepúšťanie pacientov, terapeutický program a liečebné postupy v PS upravuje osobitný predpis.¹⁾
- (3) PSC je zdravotnícke zariadenie zložené z viacerých zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti, v ktorých sa pacientom s psychickými poruchami poskytuje komunitná psychiatrická starostlivosť, zahŕňajúca poskytovanie komplexnej zdravotnej starostlivosti, psychologické, psychosociálne, psychoterapeutické a krízové výkony s účelom včasnej diagnostiky a predchádzania hospitalizáciám, zmiernenia príznakov duševnej poruchy, zvýšenia samostatnosti, sebestačnosti a kvality života osoby a rozvíjania jej schopností. Cieľom starostlivosti je udržať pacienta, u ktorého nie je možné dosiahnuť vyliečenie chronicky prebiehajúcej psychickej poruchy, čo najviac sebestačného v komunite v jeho prirodzenom prostredí za podpory multidisciplinárneho tímu, bez potreby dlhodobej hospitalizácie alebo celoživotnej inštitucionalizácie.
- (4) Minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie jednotlivých zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti PSC upravuje osobitný predpis.²⁾
- (5) Multidisciplinárny tím v PS komunitného typu a PSC zostavuje individuálny liečebný plán (ďalej len „ILP“) pacienta (tzv. prípadový manažment), ktorý zahŕňa farmakologickú liečbu aj nefarmakologické intervencie, vrátane psychoedukácie a psychosociálnej rehabilitácie, prepája a zaisťuje dostupnosť, koordináciu, komplexnosť a kontinuitu všetkých služieb, ktoré pacient využíva. Obsahové náležitosti ILP sú upravené v prílohe č. 1.
- (6) Pri poskytovaní komunitnej psychiatrickej starostlivosti sa využívajú metódy biologickej liečby, psychoterapie a psychosociálnej rehabilitácie, individuálnou aj skupinovú formou. Jednotlivé terapeutické aktivity sú vzájomne koordinované. Základným rámcom liečebného kontinua je terapeutická komunita a multidisciplinárny terapeutický prístup.
- (7) V komunitnej psychiatrickej starostlivosti je možné využiť aj asertívny spôsob kontaktovania osôb s psychickou poruchou a ich edukáciu a motiváciu pre liečbu v zariadení poskytujúcom komunitnú psychiatrickú starostlivosť. Asertívny spôsob je možné využiť počas hospitalizácie pacienta s psychickou poruchou, alebo kontaktovanie pacienta v jeho prirodzenom prostredí na

¹⁾ Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na zriadenie a prevádzku psychiatrických stacionárov, publikovaný vo Vestníku MZ SR, čiastka 47-54, ročník 71, zo dňa 3. novembra 2023.

²⁾ Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 236/2025 Z. z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie vybraných druhov ambulantných zdravotníckych zariadení.

podnet napr. ambulantného psychiatra, všeobecného lekára pre dospelých, všeobecného lekára pre deti a dorast, odboru zdravotníctva VÚC a pod.. Aseratívne kontaktovanie realizuje člen multidisciplinárneho tímu PS alebo PSC.

- (8) Členom multidisciplinárneho tímu môže byť aj peer konzultant (sprievodca) ako osoba, ktorá má vlastnú skúsenosť s psychickým ochorením a procesom uzdravenia, pracuje pod supervíziou člena multidisciplinárneho tímu a absolvoval akreditované vzdelávanie peer konzultanta.

Čl. III

Zriaďovanie psychosociálnych centier

- (1) PSC sa zriaďuje ako právny subjekt samostatne, alebo ako súčasť iného zdravotníckeho zariadenia, ktorým je psychiatrická ambulancia, psychiatrická nemocnica, psychiatrická liečebňa, všeobecná nemocnica; vydávanie povolení na prevádzkovanie upravuje osobitný predpis.³⁾
- (2) PSC sa zriaďujú na regionálnom princípe podľa druhu a typu PS, ktoré sú jeho súčasťou a upravuje ich osobitný predpis;¹⁾ región psychiatrickej starostlivosti je definovaný pre každý druh a typ PS osobitne podľa počtu obyvateľov s ohľadom na princíp časovej dostupnosti s maximálnym časom dojazdu osobným motorovým vozidlom do 1 hodiny.
- (3) PS, ktorý je súčasťou PSC, je zaradený do normatívu psychiatrických stacionárov podľa osobitného predpisu.⁴⁾
- (4) Poskytovanie sociálnej služby podľa osobitného predpisu⁵⁾ je obligatórnou súčasťou PSC a poskytovateľa sociálnej služby zriaďuje kompetentný orgán alebo ju môže poskytovať oprávnený poskytovateľ sociálnej služby podľa osobitného predpisu⁴⁾, ktorým je fyzická alebo právnická osoba.

Čl. IV

Koordinácia komunitnej psychiatrickej starostlivosti

- (1) Komunitná psychiatrická starostlivosť v PSC je koordinovane poskytovaná prostredníctvom vzájomne spoločne a jednotne organizovaných zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti najmenej v zložení
- psychiatrická ambulancia, ktorá poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť osobám s duševnými poruchami, ktoré nevyžadujú poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti; poskytuje edukáciu a podporu blízkym osobám pacientov s cieľom priaznivo ovplyvniť priebeh liečby; posudzuje indikácie liečby, participuje na príprave ILP pre pacienta, predpisuje lieky a indikuje ukončenie liečby; realizuje koordináciu multidisciplinárneho tímu, a
 - ambulancia klinickej psychológie,
 - psychiatrický stacionár komunitného typu.

³⁾ Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

⁴⁾ Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

⁵⁾ 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 znení neskorších predpisov.

- (2) Okrem súčastí PSC podľa odseku 1 komunitná psychiatrická starostlivosť môže zahŕňať aj
 - a) ambulanciu klinickej logopédie,
 - b) ambulanciu liečebnej pedagogiky,
 - c) ambulanciu fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie alebo
 - d) ostatné typy psychiatrických stacionárov alebo
 - e) stacionár klinickej psychológie pre dospelých.

Čl. V

Kritériá na liečbu

- (1) Liečba v PSC je indikovaná pre pacienta s psychickou poruchou, u ktorého sú splnené nasledovné kritériá
 - a) s poklesom funkčnosti v dôsledku psychickej poruchy,
 - b) bez diagnostického obmedzenia,
 - c) bez potreby hospitalizácie,
 - d) k torému z hľadiska jeho zdravotného stavu nepostačuje iná ambulantná psychiatrická starostlivosť a vyžaduje zdravotnú starostlivosť formou komunitnej psychiatrickej starostlivosti.
- (2) Liečba v PSC je nevhodná pre pacienta s psychickou poruchou, ktorý
 - a) nepodpíše informovaný súhlas s liečbou v PSC, s výnimkou súdom nariadeného ambulantného ochranného liečenia,
 - b) ohrozuje seba alebo svoje okolie,
 - c) trpí súčasne prenosnou alebo inou somatickou chorobou znemožňujúcou pobyt v PSC.
- (3) Obmedzenie podľa odseku 2 písm. c) tohto článku neplatí pre pacientov ošetrovaných terénnym mobilným tímom v ich prirodzenom prostredí.

Čl. VI

Prijímanie a ukončenie liečby

- (1) Posúdenie kritérií na liečbu v PSC a príjem pacienta do PSC realizuje lekár, ktorý je súčasťou multidisciplinárneho tímu PSC.
- (2) Odporučiť liečbu v PSC môže psychiater alebo detský psychiater, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, ošetrojúci lekár zdravotníckeho zariadenia ústavnej psychiatrickej starostlivosti s odborným zameraním psychiatria, všeobecný lekár pre dospelých, všeobecný lekár pre deti a dorast alebo klinický psychológ.
- (3) Požiadat' o liečbu v PSC bez formálneho odporúčania môže aj sám pacient alebo jeho blízke osoby.
- (4) Ukončenie liečby v PSC sa realizuje
 - a) po dosiahnutí individuálneho liečebného cieľa u pacienta,
 - b) na žiadosť pacienta,
 - c) pri zhoršení stavu, ktorý si vyžaduje poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti; ak stav pacienta v priebehu liečby vyžaduje poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, je pacient odporúčaný na hospitalizáciu na príslušné oddelenie alebo kliniku ústavného zdravotníckeho zariadenia,
 - d) pri odmietnutí spolupráce,

- e) pre porušenie pravidiel (konzum psychoaktívnych látok, trestná činnosť a pod.).
- (5) Po ukončení liečby v PSC je pacienta odporúčaný do ďalšej starostlivosti v
- a) psychiatrickej ambulancii,
 - b) ambulancii detskej psychiatrie,
 - c) ambulancii klinickej psychológie.

Čl. VII

Terapeutický program a liečebné postupy

- (1) Terapeutický program v PSC obsahuje
- a) **diagnostické a koordinačné postupy** - psychiatrické a psychologické vyšetrenie, hodnotenie funkčnosti, individualizovaný terapeutický program, case manažment, koordináciu a porady multidisciplinárneho tímu, lekársku vizitu, návštevu pacienta počas hospitalizácie v ústavnom psychiatrickom zariadení, ktorému je po prepustení odporúčaná liečba v PSC.
 - b) **liečebné postupy** - terapeutickú komunitu, milieuterapiu, socioterapiu, psychoterapiu (rôzne techniky), psychofarmakoterapiu, preventívne programy, edukáciu, pohybovú terapiu, relaxáciu, psychosociálnu rehabilitáciu, nácvik psychosociálnych zručností, krízovú intervenciu, sociálnu prácu a podporu, sociálnu intervenciu a starostlivosť, tréningové programy, readaptačné prístupy, fyzioterapiu, rodinnú terapiu a prácu s rodinou, psychosociálnu reintegráciu, farmakoterapiu, zapojenie peer konzultanta a špecifické intervencie pre podporu duševného zdravia, edukáciu a podporu blízkych osôb pacienta, poradenstvo, výchovno-vzdelávaciu činnosť, zdravotne sociálne intervencie, nutričné poradenstvo, individuálne terapeutické intervencie (napr. aplikovaná behaviorálna analýza, logopedické a komunikačné intervencie).
- (2) Liečebné postupy sú súčasťou komunitnej psychiatrickej starostlivosti a využívajú najnovšie poznatky medicínskej praxe s dôrazom na efektívne, klinicky zmysluplné a integrované využívanie jednotlivých postupov.
- (3) Liečebné postupy sa realizujú podľa ILP pacienta koordinovaného case manažérom počas niekoľkých hodín niektorých pracovných dní do dosiahnutia liečebného cieľa u pacienta.
- (4) Liečebné postupy môžu byť poskytované v prirodzenom prostredí pacienta terénnym mobilným tímom, ak to stav pacienta vyžaduje. Účelom je priamy kontakt a práca s pacientom, ale aj s jeho okolím (rodina, blízke osoby, susedia, úrady). Pomer poskytovaných služieb v teréne závisí od individuálnych potrieb pacienta.
- (5) ILP pacienta obsahuje vybrané liečebné postupy podľa klinického stavu pacienta a jeho potrieb, reflektuje silné a slabé stránky pacienta. Pri tvorbe ILP pacienta je zásadné aktívne spolupracovať s pacientom a zohľadniť jeho požiadavky, čo podporí jeho kompetencie a dôveru k liečbe. ILP pacienta obsahuje nástroje na mapovanie potrieb a prianí, nástroje na individuálne plánovanie, vrátane krízového plánovania. Nástroje sú využívané opakovane, pravidelne revidované, vždy spoločne so zapojením sa pracovníkov multidisciplinárneho tímu a pacienta.
- (6) Súčasťou ILP pacienta je krízový plán, ktorý obsahuje postup pre pacienta pri náhlom zhoršení psychického stavu s časovou dostupnosťou od 7 do 15 hodiny, iba v pracovných dňoch, kedy sa zameriame na podporu zvládnutia rozvíjajúcej sa krízy a predchádzanie hospitalizácii. Krízové služby sa poskytujú v prirodzenom prostredí pacienta terénnym mobilným tímom alebo v zdravotníckom zariadení poskytujúcom komunitnú psychiatrickú

starostlivosť. Krízové služby zahŕňajú vytvorenie krízového plánu, ktorý je súčasťou ILP pacienta. V prípade potreby sú pacientovi odovzdané kontakty na adekvátne krízové služby dostupné telefonicky alebo v jeho blízkom okolí (zoznam užitočných kontaktov).

- (7) Dosahovanie individuálneho liečebného cieľa u pacienta, stanoveného multidisciplinárnym tímom po prijatí pacienta do komunitnej psychiatrickej starostlivosti sa pravidelne prehodnocuje multidisciplinárnym tímom v maximálne 6 mesačnom intervale.
- (8) Na návrhy členov multidisciplinárneho tímu, vytvára case manažér ILP pacienta a schvaľuje ho lekár multidisciplinárneho tímu. Za koordináciu ILP je zodpovedný case manažér, ktorý je pre pacienta kľúčovým pracovníkom. Potrebu zmeny ILP pacienta navrhuje multidisciplinárnemu tímu case manažér. Každá zmena ILP je diskutovaná s pacientom a schválená lekárom multidisciplinárneho tímu.
- (9) ILP pacienta je súčasťou zdravotnej dokumentácie pacienta.

Čl. VIII **Účinnosť**

Tento metodický pokyn nadobúda účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Kamil Šaško
Minister

Príloha č. 1

Obsahové náležitosti individuálneho liečebného plánu pacienta

Individuálny liečebný plán pacienta

- 1.Potreby pacienta, z ktorých vyberáme individuálny liečebný cieľ
- 2.Silné stránky pacienta
- 3.Slabé stránky pacienta
- 4.Individuálny liečebný cieľ pacienta, na ktorý je zameraná liečba
- 5.Vyhodnocovanie dosahovania individuálneho liečebného cieľa pacienta
- 6.Diagnostické postupy
- 7.Liečebné postupy
- 8.Krízový plán
- 9.Informovaný súhlas pacienta s navrhovaným postupom
- 10.Meno a priezvisko osoby, ktorá individuálny liečebný plán pacienta vytvorila, podpis
- 11.Meno a priezvisko osoby, ktorá individuálny liečebný plán pacienta koordinuje (case-manažér), podpis
- 12.Meno a priezvisko pacienta, podpis

40.**Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
k systematickým návštevám ústavných zdravotníckych zariadení poskytujúcich
zdravotnú starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní
detská psychiatria zameraných na predchádzanie zlého zaobchádzania s pacientmi**

Dňa: 25. novembra 2025

Číslo: S20379-2025-OMPPS

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) podľa § 45 ods. 1 písm. b) 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 vydáva tento metodický pokyn:

Čl. I**Účel metodického pokynu**

(1) Zdravotnícke zariadenia poskytujúce zdravotnú starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria (ďalej len „zdravotnícke zariadenia“) môžu byť v zmysle platnej právnej úpravy a medzinárodných zmlúv,⁶⁾ ku ktorým Slovenská republika pristúpila, predmetom špecifického monitoringu v oblasti dodržiavania ľudských práv, zameraného na podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti a zaobchádzanie s pacientmi, vrátane tzv. systematických návštev zameraných na predchádzanie zlého zaobchádzania s pacientmi.

(2) Účelom tohto metodického pokynu je informovať zdravotnícke zariadenia, v ktorých sa môžu nachádzať osoby obmedzené na osobnej slobode, o mandáte, realizácii a priebehu systematických návštev, ako na národnej, tak aj na medzinárodnej úrovni, o požadovanej súčinnosti zdravotníckych zariadení pri výkone systematických návštev a o koordinácii s ministerstvom zdravotníctva po vykonaní systematickej návštevy.

Čl. II**Základné ustanovenia**

Na účely tohto metodického pokynu sa rozumie

- a) pozbavením osobnej slobody akákoľvek formu zadržania alebo uväznenia, alebo umiestnenia osoby vo verejnom alebo súkromnom zariadení, v ktorom sú osoby pod dohľadom, na základe príkazu ktoréhokoľvek súdneho, správneho alebo iného orgánu, ktoré táto osoba nie je oprávnená svojvoľne opustiť,⁷⁾

⁶⁾ Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu, ratifikovaný Slovenskou republikou 28. apríla 2010, a platný pre Slovenskú republiku od 25. júna 2010. Opčný protokol k Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu, ratifikovaný Slovenskou republikou 4. júla 2023, a pre Slovenskú republiku účinný od 19. októbra 2023. Zákon č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv v znení neskorších predpisov. Zákon 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.

⁷⁾ Čl. 4 bod 2 Opčného protokolu.

- b) ochranou pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním bezpodmienečný zákaz takéhoto konania alebo zaobchádzania⁸⁾ uplatňovaný najmä v prípade pozbavenia osobnej slobody; závažnosť neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania môžu pri hospitalizácii pacienta v zdravotníckom zariadení dosiahnuť napr.:
1. nevyhovujúce podmienky "umiestnenia", bude prekročená nevyhnutná miera strádania (utrpenia) a poníženia spojená s obmedzením osobnej slobody (rozhoduje kumulatívne spojenie okolností akými sú hygiena, súkromie, kvalita lôžka, osobný priestor, denné svetlo, strava, stimulácia a aktivity, pobyt na čerstvom vzduchu, a doba ich trvania);
 2. nezabezpečenie zdravotnej starostlivosti a príliš reštriktívny režim;
 3. niektoré nedobrovoľne podstúpené liečebné postupy a použitie fyzickej sily, ktoré nebolo nevyhnutne potrebné v spojitosti so správaním pacienta;
 4. neprofesionálne správanie ošetrojúceho personálu k pacientovi, násilie voči pacientovi;
 5. nezabezpečenie ochrany pacienta pred ublížením alebo zneužitím zo strany iných pacientov alebo tretích osôb.

Čl. III

Mandát pre výkon systematických návštev

(1) Mandát pre výkon systematických návštev má právny základ v Opčnom protokole Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „Opčný protokol“), ktorý je špecifickým nástrojom Organizácie spojených národov (ďalej len „OSN“) v boji proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „zlé zaobchádzanie“). Opčný protokol bol členskými štátmi OSN dojednaný na podklade Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „Dohovor“).

(2) Na základe Opčného protokolu sa zavádza

- a) systém pravidelných monitoringov, resp. systematických návštev, vykonávaných nezávislými medzinárodnými a národnými orgánmi na miestach, kde sú alebo môžu byť umiestnené osoby pozbavené ich osobnej slobody, v záujme predchádzania zlému zaobchádzaniu,⁹⁾
- b) podvýbor pre predchádzanie mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu Komisie OSN proti mučeniu (ďalej len „podvýbor SPT“) ako medzinárodný mechanizmus, ktorého úlohou je vykonávať systematické kontrolné návštevy v miestach, kde sú alebo môžu byť umiestnené osoby pozbavené ich osobnej slobody v zmluvných štátoch,¹⁰⁾
- c) národný preventívny mechanizmus (ďalej len „NPM“) ako vnútroštátny mechanizmus na predchádzanie zlému zaobchádzaniu,¹¹⁾

⁸⁾ Čl. 7 ods. 2 Listiny základných práv a slobôd prijatej ústavným zákonom č. 23/1991 Zb., ktorým sa uvádza LISTINA ZÁKLADNÝCH PRÁV A SLOBÔD ako ústavný zákon Federálneho zhromaždenia Českej a Slovenskej Federatívnej Republiky v znení neskorších predpisov a v čl. 3 Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd Rady Európy.

⁹⁾ Čl. 1 Opčného protokolu.

¹⁰⁾ Čl. 2 Opčného protokolu.

¹¹⁾ Čl. 3 Opčného protokolu.

- d) povinnosť zmluvného štátu povoliť monitoring, resp. systematické návštevy, vykonávané podvýborom SPT alebo v rámci NPM, na ktoromkoľvek mieste pod jeho jurisdikciou a kontrolou, kde sú alebo môžu byť umiestnené osoby pozbavené ich osobnej slobody, buď na základe rozhodnutia vydaného štátnym orgánom alebo na jeho podnet, alebo s jeho schválením, alebo súhlasom s cieľom posilnenia ochrany týchto osôb proti zlému zaobchádzaniu, ak je to potrebné.¹²⁾

Čl. IV Podvýbor SPT

(1) Na medzinárodnej úrovni plní úlohy preventívneho mechanizmu podvýbor SPT, ktorý vykonáva svoju prácu v rámci Charty OSN¹³⁾, spravuje sa jej cieľmi a zásadami, ako aj normami OSN upravujúcimi zaobchádzanie s ľuďmi pozbavenými ich osobnej slobody, a taktiež sa spravuje zásadami dôvernosti, nestrannosti, neselektívnosti, univerzality a objektívnosti.

(2) Mandát Podvýboru SPT:

- a) navštevuje miesta, kde sú alebo môžu byť umiestnené osoby pozbavené ich osobnej slobody v zmluvných štátoch a vydáva zmluvným štátom odporúčania ohľadom ochrany osôb pozbavených ich osobnej slobody proti zlému zaobchádzaniu;
- b) so zreteľom na NPM:
1. radí a pomáha zmluvným štátom pri ich ustanovení, ak je to potrebné;
 2. udržiava priamy, a ak je to potrebné dôverný, kontakt s NPM a poskytuje im školenie a technickú pomoc s cieľom posilnenia ich spôsobilostí;
 3. radí a pomáha im pri hodnotení potrieb a prostriedkov nevyhnutných pre posilnenie ochrany osôb pozbavených ich osobnej slobody proti zlému zaobchádzaniu;
 4. vydáva odporúčania a pripomienky zmluvným štátom s cieľom posilniť spôsobilosť a mandát NPM na predchádzanie zlému zaobchádzaniu;
- c) spolupracuje všeobecne pri predchádzaní zlému zaobchádzaniu s príslušnými orgánmi a mechanizmami OSN, ako aj s medzinárodnými, regionálnymi a národnými inštitúciami alebo organizáciami smerujúcimi svoje úsilie k posilneniu ochrany všetkých osôb proti zlému zaobchádzaniu.¹⁴⁾

(3) Za účelom umožniť podvýboru SPT konať v zhode s mandátom sa zmluvné štáty zaviazali:

- a) prijať podvýbor SPT na ich území a povoliť mu prístup do všetkých miest, kde sú alebo môžu byť umiestnené osoby pozbavené ich osobnej slobody;
- b) poskytnúť všetky relevantné informácie, ktoré podvýbor SPT požaduje na zhodnotenie potrieb a opatrení, ktoré by sa mali prijať na posilnenie ochrany osôb pozbavených ich osobnej slobody proti zlému zaobchádzaniu;
- c) podporiť a uľahčiť kontakty medzi podvýborom SPT a NPM;
- d) preskúmať odporúčania podvýboru SPT a vstúpiť s ním do dialógu o možných vykonávacích opatreniach.¹⁵⁾

¹²⁾ Čl. 4 bod 1 Opčného protokolu.

¹³⁾ Charta Organizácie spojených národov a štatúte Medzinárodného súdneho dvora, ktorá nadobudla účinnosť dňa 24. októbra 1945.

¹⁴⁾ Čl. 11 Opčného protokolu.

¹⁵⁾ Čl. 12 Opčného protokolu.

Čl. V

Návšteva Podvýboru SPT

- (1) Podvýbor SPT si stanovuje program pravidelných návštev zmluvných štátov za účelom vykonávania svojho mandátu v zmysle článku III.¹⁶⁾
- (2) Podvýbor SPT po konzultáciách upovedomí zmluvné štáty o svojom programe, aby štáty mohli bez odkladu urobiť potrebné praktické opatrenia na uskutočnenie návštev v miestach, kde sú alebo môžu byť umiestnené osoby pozbavené ich osobnej slobody.¹⁷⁾
- (3) Návštevy uskutočňujú najmenej dvaja členovia podvýboru SPT. Ak je to potrebné, tieto osoby môžu byť sprevádzané expertmi s preukázanými profesionálnymi skúsenosťami a znalosťami v príslušných oblastiach, ktorí sú vybraní zo zoznamu expertov pripraveného na základe návrhov urobených zmluvnými štátmi, Úradom vysokého komisára pre ľudské práva OSN a Centrom pre medzinárodnú prevenciu kriminality OSN.¹⁸⁾
- (4) Ak to podvýbor SPT považuje za vhodné, môže navrhnúť krátku doplňujúcu návštevu po pravidelnej návšteve.¹⁹⁾
- (5) Za účelom umožniť podvýboru SPT vykonávať svoj mandát, sa zmluvné štáty zaviazali poskytnúť mu:
- a) neobmedzený prístup ku všetkým informáciám obsahujúcim počet osôb pozbavených ich osobnej slobody v miestach, kde sú alebo môžu byť umiestnené osoby pozbavené ich osobnej slobody, ako aj počet miest a ich lokalizáciu;
 - b) neobmedzený prístup ku všetkým informáciám vzťahujúcim sa na zaobchádzanie s týmito osobami, ako aj na podmienky ich zadržania;
 - c) neobmedzený prístup do všetkých miest, kde sú alebo môžu byť umiestnené osoby pozbavené ich osobnej slobody a k ich zariadeniu a vybaveniu;
 - d) príležitosť uskutočniť súkromné rozhovory s osobami pozbavenými ich osobnej slobody bez svedkov, buď osobne alebo s tlmočníkom, ako aj s akoukoľvek inou osobou, o ktorej sa podvýbor SPT domnieva, že mu môže poskytnúť relevantné informácie;
 - e) nezávislosť vo výbere miest, ktoré chce navštíviť a osôb, s ktorými chce uskutočniť rozhovor.²⁰⁾
- (6) Námietku voči návšteve určitého miesta, kde sú alebo môžu byť umiestnené osoby pozbavené ich osobnej slobody možno urobiť iba z neodkladných a závažných dôvodov národnej obrany, verejnej bezpečnosti, prírodnej katastrofy alebo vážneho porušenia poriadku v miestach, ktoré sa majú navštíviť, ktoré dočasne bránia uskutočneniu takejto návštevy. Popísaný stav, brániaci uskutočneniu návštevy, však nemôže vyvolať samotný zmluvný štát za účelom zabránenia vykonaniu návštevy.²¹⁾
- (7) Žiaden orgán alebo úradník nemôže nariadiť, uplatniť, dovoliť alebo tolerovať akúkoľvek sankciu proti osobe alebo organizácii za oznámenie informácií podvýboru SPT alebo jeho zástupcom, či už pravdivých alebo nepravdivých, a žiadna takáto osoba alebo organizácia nesmie byť inak poškodená akýmkoľvek spôsobom.²²⁾

¹⁶⁾ Čl. 13 bod 1 Opčného protokolu.

¹⁷⁾ Čl. 13 bod 2 Opčného protokolu.

¹⁸⁾ Čl. 13 bod 3 Opčného protokolu.

¹⁹⁾ Čl. 13 bod 4 Opčného protokolu.

²⁰⁾ Čl. 14 bod 1 Opčného protokolu.

²¹⁾ Čl. 14 bod 2 Opčného protokolu.

²²⁾ Čl. 15 Opčného protokolu.

- (8) Po uskutočnení návštevy podvýbor SPT dôverne oznámi svoje odporúčania a zistenia zmluvnému štátu a, ak je to relevantné, aj NPM.²³⁾
- (9) Podvýbor SPT vydá po uskutočnení návštevy správu, spolu so všetkými komentármi dotknutého zmluvného štátu, kedykoľvek ho o to zmluvný štát požiada. Ak zmluvný štát zverejní časť správy, môže podvýbor SPT zverejniť správu celkom alebo z časti. Žiadne osobné údaje však nesmú byť zverejnené bez výslovného súhlasu dotknutej osoby.²⁴⁾
- (10) Podvýbor SPT predkladá verejnú ročnú správu o svojich aktivitách Komisii OSN proti mučeniu.²⁵⁾
- (11) Ak zmluvný štát odmietne spolupracovať s podvýborom SPT alebo prijať kroky k zlepšeniu situácie vo svetle odporúčaní podvýboru SPT, Komisia OSN proti mučeniu môže na základe žiadosti podvýboru SPT rozhodnúť, väčšinou hlasov svojich členov, že urobí verejné vyhlásenie o záležitosti alebo zverejní správu podvýboru SPT, po tom, ako mal zmluvný štát príležitosť oznámiť svoje stanovisko.²⁶⁾

Čl. VI

NPM v rámci Slovenskej republiky

- (1) NPM je nezávislý orgán s čisto preventívnou funkciou, ktorého úlohou je prostredníctvom pravidelných systematických návštev monitorovať zaobchádzanie s osobami, ktoré sú obmedzené na osobnej slobode s cieľom posilniť ich ochranu pred zlým zaobchádzaním.²⁷⁾
- (2) Cieľom NPM nie je vyšetrovať alebo rozhodovať o individuálnych sťažnostiach týkajúcich sa zlého zaobchádzania, ale identifikovať riziko zlého zaobchádzania vychádzajúce zo systémových nedostatkov a rutinných postupov a snažiť sa zlému zaobchádzaniu zamedziť na systémovej úrovni, tak aby sa jeho výskytu zabránilo aj do budúcnosti.
- (3) Národným preventívnym mechanizmom sa priznáva najmenej právomoc:
- a) pravidelne monitorovať (preverovať) zaobchádzanie s osobami pozbavenými ich osobnej slobody na miestach, kde sú alebo môžu umiestnené byť osoby pozbavené ich osobnej slobody, za účelom posilnenia ich ochrany proti zlému zaobchádzaniu;
 - b) vydávať odporúčania príslušným orgánom s cieľom zlepšiť zaobchádzanie a podmienky osôb pozbavených ich slobody a predchádzať zlému zaobchádzaniu, berúc do úvahy príslušné normy OSN;
 - c) predkladať návrhy a zistenia týkajúce sa existujúcej alebo navrhovanej legislatívy.²⁸⁾
- (4) Žiaden orgán alebo úradník nemôže nariadiť, uplatniť, dovoliť alebo tolerovať akúkoľvek sankciu proti osobe alebo organizácii za oznámenie informácií NPM, či už pravdivých alebo nepravdivých, a žiadna takáto osoba alebo organizácia nesmie byť inak poškodená akýmkoľvek spôsobom.²⁹⁾
- (5) Dôverné informácie zhromaždené NPM sú chránené. Žiadne osobné údaje nesmú byť uverejnené bez výslovného súhlasu dotknutej osoby.³⁰⁾

²³⁾ Čl. 16 bod 1 Opčného protokolu.

²⁴⁾ Čl. 16 bod 2 Opčného protokolu.

²⁵⁾ Čl. 16 bod 3 Opčného protokolu.

²⁶⁾ Čl. 16 bod 4 Opčného protokolu.

²⁷⁾ Čl. 3, 4, 17a 18 Opčného protokolu.

²⁸⁾ Čl. 19 Opčného protokolu.

²⁹⁾ Čl. 21 bod 1 Opčného protokolu.

³⁰⁾ Čl. 21 bod 2 Opčného protokolu.

- (6) Príslušné orgány dotknutého zmluvného štátu preskúmajú odporúčania NPM a vstúpia s ním do dialógu o možných vykonávacích opatreniach.³¹⁾
- (7) NPM vykonáva systematické návštevy, z ktorých spisuje správy a navrhuje odporúčania monitorovaným subjektom a taktiež zverejňuje a šíri výročné správy o svojej činnosti.³²⁾
- (8) NPM spolupracuje so všetkými relevantnými aktérmi v oblasti prevencie zlého zaobchádzania. Táto spolupráca zahŕňa napr. organizovanie rôznych vzdelávacích aktivít, konferencií, okrúhlych stolov a iných stretnutí.
- (9) V oblasti vzdelávania sa NPM venuje rôznym školeniam, edukačným a iným aktivitám s cieľom rozširovať povedomie o tom, čo je to zlé zaobchádzanie a ako mu predchádzať. Cieľom týchto aktivít je okrem iného zabezpečiť, aby vzdelávanie osôb, ktoré prichádzajú do kontaktu s osobami obmedzenými na osobnej slobode (napr. bezpečnostné zložky, zdravotnícky personál, sociálni pracovníci, zamestnanci detských domovov atď.) bolo v dostatočnej miere orientované na prevenciu zlého zaobchádzania.
- (10) Prostredníctvom stretnutí, konferencií a okrúhlych stolov NPM vedie aktívny dialóg s príslušnými orgánmi verejnej moci, zriaďovateľmi a vedúcimi zariadení ako aj s občianskou spoločnosťou s cieľom zdieľať poznatky a posilniť účinnosť prevencie.
- (11) V rámci Slovenskej republiky bolo plnenie úloh NPM zverené trom už existujúcim inštitúciám, ktoré plnia úlohy im zverené v oblasti ochrany a podpory ľudských práv. Ide o verejného ochrancu práv, komisára pre deti a komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorých kompetencie sú rozdelené vo vzťahu k jednotlivým zariadeniam, kde sú alebo môžu byť umiestnené osoby pozbavené ich osobnej slobody.³³⁾
- (12) Vzhľadom na skutočnosť, že mandát NPM je rozdelený medzi tri už existujúce inštitúcie, plní verejný ochranca práv úlohy NPM v postavení koordinačného orgánu, a teda vydáva (spoločné) závery, správy, odporúčania, vrátane osobitnej správy o priebehu a výsledkoch návštev monitorovaných subjektov a komunikuje s príslušným medzinárodným zmluvným orgánom.³⁴⁾
- (13) Jednotlivé inštitúcie zastrešujúce NPM v rámci Slovenskej republiky si však zachovávajú autonómiu pri stanovovaní svojich priorit v oblasti vykonávania systematických návštev NPM, spracovávaní metodických postupov, ako aj záverov a správ z jednotlivých návštev.

Čl. VII

Návšteva NPM

- (1) NPM si vytvára plán systematických návštev s cieľom určenia, v akom type (typoch) zariadení bude v určitom časovom období vykonávať systematické návštevy. Zostavenie plánu a výber konkrétnych zariadení sa riadi napr. typom zriaďovateľa, lokalitou zariadenia (celé územie SR), rôznou veľkosťou zariadenia a pod. tak, aby výsledné zistenia poskytli čo najucelenejší obraz o situácii v danom type zariadenia. Plán systematických návštev sa pripravuje spravidla na rok, avšak ad hoc sú do neho zaradované ďalšie zariadenia, v ktorých návštevu odôvodňuje nejaká aktuálne významná udalosť.
- (2) S cieľom naplnenia úloh vyplývajúcich z uvádzaných medzinárodných dohovorov musí NPM vykonávať svoj mandát bez akýchkoľvek obmedzení, stimulov, nátlakov, zastrasovania, nevhodných

³¹⁾ Čl. 22 Opčného protokolu.

³²⁾ § 23 zákona č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv v znení neskorších predpisov.

³³⁾ § 3 ods. 2 zákona č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv v znení neskorších predpisov; § 4 ods. 2 písm. h) a § 10 ods. 2 písm. h) zákona o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

vplyvov alebo zásahov, priamych alebo nepriamych, alebo oprávnenému vystaveniu sa občianskoprávnej, trestnoprávnej alebo inej zodpovednosti.

Čl. VIII

Práva a povinnosti tímu NPM

(1) NPM tím je oprávnený s vedomím vedúcich zamestnancov zariadení, a to aj bez predchádzajúceho upozornenia, vstupovať do všetkých priestorov zariadenia a vykonávať monitoring, resp. monitorovanie, spočívajúce v obhliadke priestorov, nazeraní do spisov a dokumentácie, kladení otázok jednotlivým zamestnancom a v rozhovore s osobami umiestnenými v zariadeniach, a to bez prítomnosti iných osôb, za účelom získavania informácií potrebných pre plnenie jeho úloh.³⁵⁾

(2) Tieto oprávnenia využíva v rámci NPM tímu priamo - osobne verejný ochranca práv, komisár pre osoby so zdravotným postihnutím a komisár pre deti alebo nepriamo - prostredníctvom písomného poverenia, vybraní zamestnanci tej ktorej inštitúcie, pod ktorú NPM patrí.

(3) NPM tím je ďalej oprávnený v súvislosti s monitoringom bez súhlasu pacienta nahliadať do zdravotnej dokumentácie vedenej o ňom, ak je to potrebné na účely systematickej návštevy, a to v nevyhnutnom rozsahu a tak, aby bola zaistená ochrana citlivých údajov tretích osôb. Môže tiež vyhotovovať výpisy alebo kópie zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu potrebnom na splnenie účelu nahliadania.³⁰⁾

(4) Účelom týchto oprávnení je účinné skúmanie zaobchádzania s osobami zbavenými osobnej slobody v rozsahu, ako to požaduje zmysel systematickej návštevy a medzinárodné záväzky Slovenskej republiky. NPM tím musí mať možnosť vybrať si pacientov na rozhovor a bezprostredne ich o rozhovor požiadať, a to vrátane osôb obmedzených v spôsobilosti na právne úkony, detí, osôb obmedzených vo voľnosti pohybu a pod. Pacienti vyzvaní NPM tímom na rozhovor majú možnosť vykonanie rozhovoru odmietnuť, pričom rozhodnutie absolvovať alebo odmietnuť rozhovor s NPM tímom je na slobodnej vôli pacienta. Vykonanie rozhovoru nepodlieha žiadnemu schváleniu (lekárom, opatrovníkom, zákonným zástupcom). NPM tím je zodpovedný za svoju bezpečnosť; zbytočne neriskuje, ale je oprávnený hovoriť dôverne aj s pacientmi, u ktorých je napríklad zistené riziko agresie.³⁰⁾

(5) Jednotlivé inštitúcie, ktoré vykonávajú úlohy NPM sú správcami osobných údajov. Osobné údaje spracovávajú za účelom plnenia zákonnej povinnosti NPM a chránia ich podľa súčasných právnych štandardov. Všetci členovia NPM tímu sú viazaní povinnosťou mlčanlivosti.³⁶⁾

Čl. IX

Práva a povinnosti kontrolovaného zdravotníckeho zariadenia

(1) Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovatelia“) sú povinní na žiadosť NPM a v lehote ním stanovenej poskytnúť informácie a vysvetlenia, predložiť spisy a iné písomnosti, oznámiť písomne stanovisko k skutkovým a právnym otázkam a vykonať dôkazy, ktoré NPM navrhne.

(2) Poskytovatelia sú povinní umožniť vstup NPM tímu za účelom zisťovania podkladov potrebných na plnenie jeho úloh a poskytnúť mu potrebnú súčinnosť a predložiť doklady nevyhnutné na vykonanie systematickej návštevy alebo monitoringu a plnenia úloh.

³⁴⁾ § 22a zákona č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv v znení neskorších predpisov.

³⁵⁾ Čl. 20 Opčného protokolu.

³⁶⁾ Čl. 21 Opčného protokolu.

- (3) Zároveň vstupom NPM tímu k poskytovateľovi nesmie dôjsť k vážnemu narušeniu poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- (4) Naplnenie účelu systematickej návštevy NPM tímu si nevyhnutne vyžaduje činnosti, ktoré ovplyvnia bežný chod u poskytovateľov, respektíve bežný chod jednotlivých navštívených oddelení. Pozorovanie, vykonávanie rozhovorov i štúdium dokumentácie však samo osebe nemožno považovať za narúšajúce poskytovanie zdravotnej starostlivosti, pretože inak by oprávnenie vykonávať systematické návštevy NPM tímu nemalo žiadny zmysel. Aby s ohľadom na aktuálne podmienky nedošlo k neprimeranému zásahu alebo narušeniu poskytovania zdravotnej starostlivosti, konzultuje NPM tím svoj postup so zamestnancami poskytovateľov a zdrží sa jednania, ktoré by narušenie malo spôsobiť.
- (5) Zamestnanci poskytovateľov nesmú narúšať dôvernosc rozhovorov NPM tímu a musia sa zdržať všetkého, čo by pacientov zastrasovalo alebo pôsobilo ako odvetu za spoluprácu s NPM tímom.
- (6) Za neprimerané a nevhodné sa považuje zisťovanie obsahu rozhovorov NPM tímu s vybranými osobami, predovšetkým s pacientmi alebo so zamestnancami poskytovateľov; takéto konanie môžu pacienti oprávnené vnímať ako formu neadekvátneho nátlaku alebo hrozby.

Čl. X

Priebeh návštevy v praxi

- (1) Zameranie a priebeh monitoringu, resp. systematickej návštevy, stanoví NPM tím tak, aby bol účinne dosiahnutý cieľ systematickej návštevy, a teda bol spoľahlivo zistený skutkový stav a zhromaždené poznatky pre vypracovanie správy z uskutočnenej systematickej návštevy. Rozsah systematickej návštevy je buď širší, alebo užší, podľa zvolenej stratégie.
- (2) Systematickú návštevu vykonáva osobne verejný ochranca práv, komisár pre osoby so zdravotným postihnutím a komisár pre deti alebo tím nimi poverených zamestnancov. Prax je potom taká, že jednotlivé inštitúcie zastrešujúce NPM v rámci Slovenskej republiky vyhotovia písomné poverenie pre členov NPM tímu (poverených zamestnancov), ktoré ich oprávňuje na vykonanie systematickej návštevy podľa platnej právnej úpravy a je opatrené vlastnoručným podpisom verejného ochranca práv, komisára pre osoby so zdravotným postihnutím alebo komisára pre deti alebo ich zástupcami. Na začiatku návštevy sa takto vyhotovené písomné poverenia odovzdávajú vedúcim zamestnancom poskytovateľa (zdravotníckeho zariadenia) alebo osobe, ktorá ich zastupuje za účelom vyhotovenia si fotokópie.
- (3) Poverenými zamestnancami v rámci NPM tímov sú najčastejšie právnici, lekári, psychológovia a sociálni pracovníci, ktorými môžu byť aj externí spolupracovníci NPM. Preukazujú sa služobným preukazom a občianskym preukazom (s prihliadnutím na to, či konkrétna inštitúcia vykonávajúca úlohy NPM vydáva služobné preukazy) a písomným poverením podľa odseku 2.
- (4) Systematická návšteva môže, ale nemusí, začínať osobným stretnutím NPM tímu s vedúcimi zamestnancami poskytovateľa (zdravotníckeho zariadenia), teda štandardne riaditeľom nemocnice alebo osobou poverenou jeho zastupovaním. NPM tím oznámi, že systematická návšteva začína, odovzdá písomné poverenia, vysvetlí priebeh návštevy a požiada o súčinnosť. Systematická návšteva musí začať „s vedomím vedúceho zamestnanca poskytovateľa“, postačuje aj jeho informovanie telefonicky.
- (5) Nasleduje presun NPM tímu na pracovisko (oddelenie) poskytovateľa, kde bude prebiehať monitoring. Tam NPM tím vysvetlí prítomným zamestnancom (vedúca sestra, primár) povahu a priebeh systematickej návštevy, požiada ich o súčinnosť a začne vykonávať úkony monitoringu.

(6) Postupnosť jednotlivých činností monitoringu je na uvážení NPM tímu s ohľadom na cieľ systematickej návštevy. Systematické návštevy sú štandardne plánované ako viacdenné, avšak môžu byť aj jednodenné, tak aby bolo možné čo najviac vyjsť v ústrety vedúcim aj odborným zamestnancom poskytovateľa a chodu zariadenia.

(7) NPM tím v priebehu systematickej návštevy neposkytuje bezprostrednú spätnú väzbu alebo hodnotenie. Monitoring sa pravidelne sústreďuje na materiálne podmienky, stravu, atmosféru na oddelení a prístup zamestnancov poskytovateľa starajúcich sa o pacientov, bezpečnosť na oddelení (zranenie a úmrtie pacientov, bezpečnosť pracovníkov, personálne zabezpečenie), nedobrovoľnú liečbu, používanie obmedzovacích prostriedkov, uplatňovaný režim, podmienky pre ochranu súkromia pacientov, či otázky právnych garancií (informované súhlasy, sťažnostný mechanizmus) a v rámci monitoringu spravidla prebieha prehliadka priestorov, pozorovanie úkonov starostlivosti (výdaj liekov, vizita, aktivizácia, ošetrovanie pacienta obmedzeného vo voľnom pohybe a pod.), rozhovory s pacientmi a rozhovory so zamestnancami poskytovateľa (vedúcimi aj radovými, vrátane prípadnej bezpečnostnej služby) a štúdium zdravotnej a inej dokumentácie (napr. dokumentácie preukazujúcej odborné zabezpečenie a personálne obsadenie smien, vnútorných predpisov, prípadne zmlúv na doloženie zabezpečenia a praxe poskytovania zdravotnej starostlivosti, evidencie použitia obmedzovacích prostriedkov a pod.). V niektorých prípadoch môže NPM tím umiestniť k dispozícii pacientom dočasné schránky na odkazy počas výkonu systematickej návštevy.

(8) Účel systematickej návštevy si môže vyžadovať, aby prehliadka zariadenia prebehla okamžite po informovaní vedúceho zamestnanca poskytovateľa, alebo aby niektoré úkony monitoringu prebehli aj mimo pracovného času, vrátane noci. Účel systematickej návštevy si vždy vyžaduje, aby mal NPM tím bezodkladne k dispozícii menný zoznam pacientov podľa oddelenia, s vyznačením ich charakteristiky, ako je vek, spôsobilosť na právne úkony, dátum začiatku hospitalizácie a jej (ne)dobrovoľnosť. Ďalej je nevyhnutné, aby si členovia NPM tímu vyhotovovali poznámky, vyhotovovali fotodokumentáciu materiálnych podmienok a vyhotovovali kópie dokumentácie, vrátane zdravotnej dokumentácie; uvedené realizujú prostredníctvom služobných záznamových zariadení.

(9) Vzhľadom na ich účel systematické návštevy prebiehajú spravidla neohlásene, pretože jedine tak možno považovať získané poznatky za autentické. Neprijemnosti, ktoré tým vznikajú pre zamestnancov poskytovateľa, sú nevyhnutné a NPM tím sa snaží ich zmierniť ústretovosťou v priebehu systematickej návštevy.

(10) NPM tím môže v konkrétnych situáciách vyhodnotiť ako efektívnejší prístup smerujúci k prevencii zlého zaobchádzania aj výkon ohlásených systematických návštev. Spôsob uskutočnenia systematickej návštevy (ohlásená/neohlásená) je na zvážení NPM tímu.

(11) Na konci systematickej návštevy neprebíha žiadne formálne hodnotenie ani zápis. Výstupom je až správa NPM z návštevy poskytovateľa. Na základe uváženia NPM tímu však môže v prípade potreby prebehnúť stretnutie s poverenými zamestnancami poskytovateľa na konci systematickej návštevy, v rámci ktorého NPM tím odprezentuje pripomienky alebo výzvy na okamžité odstránenie zistených nedostatkov.

(12) Na posúdenie, či mohlo dôjsť alebo došlo k zlému zaobchádzaniu v zmysle Dohovoru, využíva NPM všetky dostupné „štandardy“, t. j. súbor zásad na posúdenie zlého zaobchádzania vydaných na národnej a medzinárodnej úrovni, ktoré vychádzajú z praxe podvýboru SPT a NPM jednotlivých zmluvných štátov Dohovoru, vrátane odporúčaní podvýboru SPT, ako aj zo súdnej praxe Európskeho súdu pre ľudské práva a odporúčaní Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (Výbor CPT).

(13) NPM tím nesmie pripustiť akékoľvek obštrukcie pri návšteve a nemusí zdôvodňovať svoje kroky. Na druhú stranu je pripravený odpovedať na otázky zamestnancov poskytovateľa, vysvetliť účel a povahu návštevy a vychádzať im v ústrety.

(14) Okrem rešpektovania zákonných oprávnení NPM tím vychádza pri plnení svojich úloh zo zásady

- a) nezávislosti a nestrannosti; monitoring aj správa NPM nevychádzajú zo žiadneho predsudku ani favorizovania pacienta či zariadenia. Samotné vykonanie návštevy neznižuje dôstojnosť zamestnancov poskytovateľa, pretože vychádza z práva každého človeka na ochranu v situácii, kedy je zbavený osobnej slobody a zraniteľný, a nie z predpokladu, že zariadenia alebo ich zamestnanci chcú s niekým zle zaobchádzať,
- b) neškodiť, tzv. „do no harm“; úkony monitoringu nesmú poškodiť pacienta a do správy o návšteve sa uvedú len také údaje o pacientoch a zamestnancoch poskytovateľa, ktoré sú nevyhnutné a ktoré nevystavia pacienta riziku odvetvy,
- c) dôvernosti; dôverné informácie zhromaždené NPM tímom podliehajú režimu utajenia a podľa toho sa s nimi musí nakladať.

Čl. XI

Postup po systematickej návšteve NPM

(1) Po systematickej návšteve poskytovateľa vypracuje NPM správu o svojich zisteniach. Jej súčasťou môžu byť odporúčania alebo návrhy opatrení na nápravu zistených nedostatkov. NPM po vypracovaní správy vyzve poskytovateľa, aby sa k správe, odporúčaniam alebo návrhom opatrení na nápravu vyjadril, a stanoví na to lehotu. Takto môže NPM vyzvať aj zriaďovateľa poskytovateľa alebo iné príslušné úrady. Ak zistí, že ich vyjadrenie je postačujúce, poskytovateľa, prípadne jeho zriaďovateľa alebo príslušné úrady, o tom upovedomí.

(2) Správa NPM slúži na dialóg s poskytovateľom a ako návod na prevenciu alebo odstránenie zlého zaobchádzania. Preto komplexne nehodnotí prácu poskytovateľa. NPM tím vždy žiada čitateľov, aby správu čítali s týmto vedomím a nepovažovali jeho závery za nedocenenie náročnej práce poskytovateľa.

(3) V závislosti od uváženia NPM však môže správa poukazovať aj na príklady dobrej praxe poskytovateľa, ktoré sú jedným z nástrojov vytvárania preventívnych mechanizmov pred zlým zaobchádzaním.

(4) Účelom odporúčaní alebo návrhov opatrení na nápravu zistených nedostatkov zo strany NPM je docieľiť nápravu, ale zodpovednosť za zvolenie tých najlepších krokov k tomuto cieľu je na poskytovateľovi, ktorý pozná najlepšie miestne podmienky a príležitosti. NPM sa v rámci komunikácie po predložení správy zo systematickej návštevy zaoberá predloženými argumentmi poskytovateľa a môže si od neho vyžiadať aj doplňujúce vyjadrenia. Hodnotenie dostatočnosti vyjadrenia poskytovateľa sa vzťahuje predovšetkým na navrhované opatrenia na nápravu zistených nedostatkov a poskytovateľ NPM

- a) oznámi, že opatrenie bolo realizované a akým spôsobom,
- b) kedy a ako sa tak stane, alebo
- c) navrhne jeho alternatívu; rozhodujúce je vysvetlenie prípadných zistených pochybení zo strany poskytovateľa, preukázanie realizácie navrhnutých opatrení, či hodnoverný prísľub ich realizácie.

Čl. XII

Ukončenie návštevy

Ak NPM zistí, že vyjadrenie poskytovateľa alebo ďalších oslovených orgánov, je postačujúce, upovedomí ich o tom. V opačnom prípade bude postupovať v zmysle článku XIII, a teda využije svoje oprávnenia pri neplnení súčinnosti zo strany poskytovateľa. Správa zo systematickej návštevy a vyjadrenia poskytovateľov sú zverejnené na webových stránkach verejného ochrancu práv, komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a komisára pre deti. V budúcnosti môže prebehnúť následná (kontrolná) návšteva, ktorej cieľom je overenie plnenia navrhnutých odporúčaní a opatrení.

Čl. XIII

Oprávnenia NPM pri neposkytnutí súčinnosti

NPM nenariaďuje ani netrestá. Ak však poskytovateľ nesplní povinnosť súčinnosti alebo ak NPM nedostane dostatočné vyjadrenie v reakcii na svoju správu, môže NPM v zmysle platnej právnej úpravy o uvedenom upovedomiť nadriadený orgán poskytovateľa, ktorým je spravidla zriaďovateľ, alebo upovedomí vládu Slovenskej republiky. Zároveň môže o svojich zisteniach informovať verejnosť.³⁷⁾

Čl. XIV

Koordinácia poskytovateľov s ministerstvom zdravotníctva po systematickej návšteve NPM

- (1) Po uskutočnení systematickej návštevy NPM informuje poskytovateľ, u ktorého sa návšteva uskutočnila, odbor modernizácie psychiatrickej a psychologickej starostlivosti, Sekcie zdravia ministerstva zdravotníctva (ďalej len „OMPPS“) o priebehu tejto návštevy.
- (2) Poskytovateľ uvedený v odseku 1 zašle OMPPS na vedomie správu NPM o zisteniach v danom zdravotníckom zariadení, vrátane svojho vyjadrenia k predmetnej správe.
- (3) Poskytovateľ priebežne informuje OMPPS o plnení, resp. neplnení odporúčaní alebo opatrení navrhnutých zo strany NPM.
- (4) V prípade potreby konzultuje poskytovateľ s OMPPS plnenie odporúčaní alebo opatrení navrhnutých zo strany NPM.

Čl. XV

Účinnosť

Tento metodický pokyn nadobúda účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Kamil Šaško
minister

³⁷⁾ § 19 ods. 3 a § 23 zákona č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv v znení neskorších predpisov. § 26 ods. 2 zákona o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

VESTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR

Vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR vo V OBZOR, s.r.o., Bratislava. Tlač: V OBZOR, s.r.o. Objednávky na predplatné, ako aj jednorazové vybavuje V OBZOR, s.r.o., tel.: 0905 361 251.

Adresa pre písomný styk: V OBZOR, s.r.o, P.O.Box 64, 820 12 Bratislava 212, E-mail: obzor@obzor.sk, www.obzor.sk