**Dôvodová správa**

# Všeobecná časť

Návrh poslancov Národnej rady Slovenskej republiky Mareka KRAJČÍHO, Miloša SVRČEKA a Kataríny HATRÁKOVEJ na vydanie 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 (ďalej len „návrh zákona“) predkladajú na rokovanie Národnej rady Slovenskej republiky poslanci Národnej rady Slovenskej republiky.

**Základný cieľ návrhu zákona**

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

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

 Návrh zákona prispeje k ochrane základných ľudských práv a slobôd pacientov, pričom pri tvorbe návrhu zákona sa vychádzalo osobitne

1. zo zistení Komisára pre osoby so zdravotným postihnutím,
2. z ľudsko-právneho štandardu upraveného v Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím,
3. zo zistení Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (CPT), ktorý navštívil Slovenskú republiku v dňoch 19. marca až 28. marca 2018,
4. z právno-komparatistických zistení s rakúskou právnou úpravou (*Bundesgesetz vom 1. März 1990 über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten -* [*BGBl. Nr. 155/1990*](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1990_155_0/1990_155_0.pdf) *- Unterbringungsgesetz* – *Spolkový zákon o hospitalizácii psychicky chorých v nemocniciach*)

**Implementácia odporúčaní Komisára pre osoby so zdravotným postihnutím**

 Návrh zákona implementuje zistenia Komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorý vo svojej Správe o činnosti za rok 2019 zistil nasledovné: *v tejto výročnej správe boli uvedené zhrňujúce poznatky zo šiestich vykonaných monitoringov v roku 2019, ktoré boli prerokované dňa 13. novembra 2019 aj s vedením MZ SR. Na stretnutí sme sa zamerali okrem iných odporúčaní aj na novelu zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti – týkajúcu sa zákonného riešenia obmedzovacích prostriedkov, pretože doteraz je táto téma riešená iba v odbornom usmernení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky*.

 Návrh zákona súvisí aj s nasledovnými hlavnými zisteniami Komisára pre osoby so zdravotným postihnutím:

* *bežnou praxou je využívanie ochranných postelí (sieťové, klietkové postele na obrázkoch nižšie) 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 postele, toto všetko spolu s použitím psychofarmakologickej liečby a napriek tomu, že pacient nebol nijako agresívny,*
* *sieťové postele sú využívané aj pri nepokojných, alebo gerontopacientoch, avšak často bez evidovania záznamu o použití obmedzovacieho prostriedku,*
* *vo viacerých zariadeniach chýbajú registre obmedzovacích prostriedkov,*
* *pacienti často nie sú informovaní o svojich právach a aplikovanej liečbe,*
* *vybavenia na liečbu elektrokonvulzívnou terapiou sú obsolentné, chýbajú doplnkové prístroje na monitorovanie EEG,*
* *chýbajú samostatné súhlasy s elektrokonvulzívnou terapiou s možnosťou udelenia alebo zrušenia súhlasu pred každým jednotlivým zákrokom, alebo chýba informácia o liečbe a jej vedľajších účinkoch.*
* *v troch monitorovaných zariadeniach v roku 2021 je veľké množstvo rozdielov v tom, ako metódy fyzického obmedzovania a izolácie uvádzajú do praxe. V prevažnej väčšine psychiatrických zariadení sa uplatňovanie fyzického obmedzenia, žiaľ, stalo bežnou nemocničnou rutinou*
* *používanie sieťových postelí v jednom z monitorovaných zariadení: neaplikujú výlučne ako prostriedok na zabránenie akútnemu ohrozeniu pacienta a jeho okolie, ale sa ako bežné lôžka, ktoré zabezpečia, aby pacient nespadol. Personál zariadenia uviedol, že niektorí pacienti si sieťové postele sami žiadajú, napríklad pacienti s Alzheimerovou chorobou alebo demenciou. Uvedené vysvetlenie však nie je možné akceptovať ako legitímny dôvod používania sieťových postelí. Sieťové postele sa nachádzajú bežne v izbách tak, že iní pacienti vidia pacientov, ktorí sú v nich umiestnení, čo pacienti v týchto sieťových posteliach považujú za ponižujúce. Tieto postele majú byť štandardne oddelené v iných izbách.*
* *Sieťové postele sa používajú paušálne na akútnych oddeleniach. Pri príjme každého nového pacienta je tento okamžite/automaticky umiestnený do sieťovej postele. Rovnaké pravidlo platí aj na detskom oddelení, kde bol monitorovací tím svedkom príjmu jednej pacientky, ktorej zdravotný stav si umiestnenie do sieťovej postele nevyžadoval, no aj napriek tomu ju do nej umiestnili.*
* *Monitorovací tím zistil, že v zariadení sa používa nepomerne veľa obmedzovacích prostriedkov v porovnaní s reálnym zdravotným stavom pacientov, (vo viacerých prípadoch nebolo použitie obmedzovacích prostriedkov nevyhnutné), napr. používa sa kombinácia mechanických a chemických obmedzení pacientov, tzn. sieťová posteľ + injekcia + popruhy.*
* *Používa sa kombinácia mechanického a chemického obmedzenia bez liečebného účelu, mechanické aj chemické obmedzenie sa používajú automaticky po umiestnení pacienta na oddelenie, pred reálnym vyšetrením pacienta službukonajúcim lekárom (nepostačuje len vyšetrenie pacienta pri príjme).*
* *Zo zdravotných záznamov pacientov vyplynulo, že obmedzenie pacienta viackrát nekorešpondovalo s jeho zdravotným stavom (nebolo nevyhnutné ani potrebné).*

**Naplnenie téz Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 2024**

Návrh zákona zároveň čiastočne napĺňa jednotlivé tézy Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 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 sa zameria na reformu starostlivosti o duševné zdravie. Bude presadzovať rozvoj komunitnej starostlivosti o duševné zdravie a bude hľadieť na špecifiká starostlivosti o rôzne skupiny.
3. 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:

* **Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím[[1]](#footnote-1)** (osobitne články: Článok 14 Sloboda a osobná bezpečnosť[[2]](#footnote-2), Článok 15 Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním[[3]](#footnote-3))
* **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]](#footnote-4)

**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. 2[[5]](#footnote-5), v článku 16 ods. 1 a ods. 2[[6]](#footnote-6) a článku 19 ods. 1[[7]](#footnote-7).

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

 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.

# Osobitná časť

**K Čl. I**

**Bod 1**

Zavádza sa legálna definícia obmedzovacieho prostriedku. Zvýrazňuje sa, že nejde o zdravotný výkon (poskytovanie zdravotnej starostlivosti), ale o bezpečnostné opatrenie. Aby nedošlo k zneužitiu obmedzovacieho prostriedku definícia vyjadruje aj účel. Účel je vymedzený cez tri znaky: 1) obmedziť voľný pohyb pacienta, 2) odvrátiť tak nebezpečné konanie pacienta, 3) konanie pacienta smeruje k priamemu ohrozeniu života alebo k priamemu ohrozeniu zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb. Všetky tri znaky musia byť splnené kumulatívne.

**Bod 2**

V odsekoch 1 až 17 sa upravujú bližšie podrobnosti a podmienky použitia obmedzovacieho prostriedku:

**§ 6d odsek 1**: Vymedzujú sa druhy ústavných zdravotníckych zariadení, v ktorých je možné použiť prostriedky. Nadužívaniu prostriedku má brániť vyjadrenie princípu časovej nevyhnutnosti. Aby nedošlo ku kreovaniu iných foriem prostriedkov v praxi, návrh zákona presne vymedzuje v písmenách a) až d) formy obmedzovacieho prostriedku. Výpočet foriem prostriedkov v písmenách a) až d) nevyjadruje závažnosť či priorizáciu jednotlivých foriem. Jednotlivé formy sú následne v § 6d odseky 2 až 5 bližšie vymedzené.

**§ 6d odseky 2 až 5**: V nadväznosti na výpočet foriem obmedzovacieho prostriedku v § 6d odsek 1 písmená a) až d), sa bližšie pri každej forme vymedzujú definičné znaky.

**§ 6d odsek 6**: Vyjadruje sa princíp ultima ratio t.j. že k použitiu obmedzovacieho prostriedku možno pristúpiť iba vtedy, ak boli vyčerpané všetky miernejšie možnosti zvládnutia situácie. Za situáciu sa považuje nebezpečné konanie pacienta, ktoré smeruje k priamemu ohrozeniu života alebo k priamemu ohrozeniu zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb. Zdravotnícky personál sa má snažiť pred použitím niektorej z foriem obmedzovacieho prostriedku použiť najmä verbálnu komunikáciu, odvrátenie pozornosti alebo aktívne počúvanie. Tieto tri vymedzené príklady vychádzajú z vymedzenia prostriedku netelesného obmedzenia v § 10 ods. 2. zákon pripúšťa aj inú miernejšiu formu (možnosť) zvládnutia situácie. Verbálna komunikácia, odvrátenie pozornosti alebo aktívne počúvanie sa však nepovažujú pre účely 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 za obmedzovací prostriedok.

**§ 6d odsek 7**: Ak už je nutné použiť obmedzovací prostriedok t.j. že sa nedala situácia zvládnuť miernejšou možnosťou (ods. 6), má sa zvážiť závažnosť klinického stavu a aktuálna situácia pri voľbe spôsobu použitia obmedzovacieho prostriedku. Vtedy sa má vybrať najmiernejší spôsob. Aj napriek tomu, že sa vymedzuje, že použitie obmedzovacieho prostriedku nie je metóda (spôsob) poskytovania zdravotnej starostlivosti, ale len bezpečnostné opatrenie (ods. 1), návrh zákona explicitne zakazuje, aby použitie obmedzovacieho prostriedku slúžilo na zľahčovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo na zvládnutie bežného nepokoja pacienta. Dané ustanovenie reflektuje aj judikatúru Európskeho súdu pre ľudské práva, ktorý sa v niekoľkých prípadoch zaoberal používaním obmedzovacích prostriedkov a vymedzil, za akých okolností predstavuje ich nesprávne používanie porušenie Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. Podľa súdu *obmedzenie násilného pacienta, predstavujúceho nebezpečenstvo pre seba či ostatných, má byť použité len vo výnimočných a nevyhnutných prípadoch. Používanie obmedzovacích prostriedkov nie je liečebný postup, ale je to použitie sily, preto sú bezpečnostným opatrením a nemajú terapeutické zdôvodnenie*.

**§ 6d odsek 8**: Aby nedošlo k degradácii a k zahanbeniu pacienta, návrh upravuje povinnosť zamedziť prítomnosti iných pacientov pri použití prostriedku.

**§ 6d odsek 9**: Súbežné použitie obmedzovacích prostriedkov nie je v zásade žiaduce. Preto návrh zákona sprísňuje podmienky súbežného použitia obmedzovacích prostriedkov.

**§ 6d odsek 10**: Presne sa vymedzuje, kto je oprávnený nariadiť použitie obmedzovacieho prostriedku a kto ho môže vykonať. Vzhľadom na druhy ústavných zdravotníckych zariadení, v ktorých je možné použiť prostriedky (ods. 1), sa vymedzuje, že použitie obmedzovacieho prostriedku nariaďuje len lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria, detská psychiatria a medicína drogových závislostí. Keďže v praxi sa v zdravotníckom zariadení okrem lekárov so špecializáciou nachádza aj
veľa lekárov v špecializačnej príprave, ktorí taktiež slúžia nočné služby, môže nariadiť použitie obmedzovacieho prostriedku aj lekár v špecializačnej príprave.

**§ 6d odsek 11**: Nadužívaniu použitia prostriedku má brániť vyjadrenie princípu časovej nevyhnutnosti, ktorý je ukotvený v odseku 1. V odseku 11 sa tento princíp rozvíja detailnejšie a to tak, že pacient obmedzený použitím obmedzovacieho prostriedku musí byť pravidelne monitorovaný najmenej však každých 20 minút. Ďalej platí povinnosť pri každej kontrole prehodnocovať nevyhnutnosť ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku.

**§ 6d odsek 12**: Zavádzajú sa bližšie podmienky pre plnenie informačnej povinnosti lekára o účele a povahe obmedzovacieho prostriedku vo vzťahu k pacientovi. Návrh reaguje aj na osobitosti prípadu najmä pokiaľ ide o čas informovania: V praxi sa totiž často stáva, že keď dôjde k použitiu obmedzovacieho prostriedku je pacient v stave, kedy na základe svojho zdravotného stavu (manická epizóda, záchvat agresivity,
a pod.) nie je objektívne schopný porozumieť účelu a povahe použitia
obmedzovacích prostriedkov. Z tohto dôvodu sa informačná povinnosť ukladá aj v priebehu použitia obmedzovacieho prostriedku alebo po skončení použitia obmedzovacieho prostriedku najmä v čase keď pacient je schopný vzhľadom na zdravotný stav porozumieť informácií o účele a povahe obmedzovacieho prostriedku.

**§ 6d odseky 13, 15 a 16**: Vzhľadom k závažnosti používania obmedzovacieho prostriedku sa podrobne upravujú evidenčné povinnosti a oznamovacie povinnosti.

Jednou evidenčnou povinnosťou je povinnosť vykonať záznam v zdravotnej dokumentácii pacienta a druhou evidenčnou povinnosťou je povinnosť viesť osobitný register na zaznamenávanie použitia obmedzovacích prostriedkov (register obmedzovacích prostriedkov) a do tohto registra zaznamenávať záznamy, v rozsahu uvedenom v odseku 16.

**§ 6d odsek 14**: Bližšie sa špecifikuje povinnosť, ktorá vyplýva, že ustanovenia § 253 ods. 2 Civilného mimosporového poriadku.

**Bod 3**

V nadväznosti na zmenu vykonanú v § 6d ods. 13 sa rozširuje obsah zdravotnej dokumentácie.

**K Čl. II**

 Navrhuje sa delená účinnosť. Dôvodom je, že Ministerstvo zdravotníctva SR avizovalo v čase prípravných prác na návrhu zákona, že plánuje vytvoriť systém zbierania dát
z registra obmedzovacích prostriedkov, ktorý je však možné vytvoriť až od 1. júna 2023. Preto právna úprava nadobúda účinnosť 1. januára 2023 okrem čl. I bodu 1 § 6d ods. 17 písm. a), t.j. povinnosť poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti oznámiť použitie obmedzovacieho prostriedku do ôsmich dní od jeho použitia Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky.

**Doložka zlučiteľnosti**

**právneho predpisu s právom Európskej únie**

**1. Predkladateľ právneho predpisu:** poslanci NR SR Marek KRAJČÍ, Miloš SVRČEK a Katarína HATRÁKOVÁ

**2. Názov návrhu právneho predpisu:** 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

**3. Problematika návrhu právneho predpisu:**

a) nie je upravená v práve Európskej únie

b) nie je obsiahnutá v judikatúre Súdneho dvora Európskej únie.

**4. Záväzky Slovenskej republiky vo vzťahu k Európskej únii:**

bezpredmetné

**5. Stupeň zlučiteľnosti návrhu právneho predpisu s právom Európskej únie:**

Stupeň zlučiteľnosti - úplný

**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.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 na– hospodárenie obyvateľstva,-sociálnu exklúziu,- rovnosť príležitostí,- rodovú rovnosť a - zamestnanosť | X |  |  |
| 4. Vplyvy na životné prostredie |  | X |  |
| 5. Vplyvy na informatizáciu spoločnosti |  | X |  |
| 6. Vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu |  | X |  |
| 7. Vplyvy na služby verejnej správy pre občana |  | X |  |

\* Predkladateľ označí znakom x zodpovedajúci vplyv (pozitívny, negatívny, žiadny), ktorý návrh prináša v každej oblasti posudzovania vplyvov. Návrh môže mať v jednej oblasti zároveň pozitívny aj negatívny vplyv, v tom prípade predkladateľ označí obe možnosti. Bližšie vysvetlenie označených vplyvov bude obsahovať analýza vplyvov. Isté vysvetlenie, či bilanciu vplyvov (sumárne zhodnotenie, ktorý vplyv v danej oblasti prevažuje) môže predkladateľ uviesť v poznámke.

**A.3. Poznámky**

Návrh zákona bude mať pozitívny sociálny vplyv, keďže prispeje k ochrane základných ľudských práv a slobôd pacientov.

**A.4. Alternatívne riešenia**

Nepredkladajú sa.

**A.5. Stanovisko gestorov**

Bezpredmetné

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. [↑](#footnote-ref-1)
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. [↑](#footnote-ref-2)
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 lekárskym alebo vedeckým pokusom. [↑](#footnote-ref-3)
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> [↑](#footnote-ref-4)
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, zvýhodňovať alebo znevýhodňovať. [↑](#footnote-ref-5)
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. [↑](#footnote-ref-6)
7. Každý má právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobnej cti, dobrej povesti a na ochranu mena. [↑](#footnote-ref-7)