MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

P (MZ SR) 4 - 02

POLROČNÝ VÝKAZ
O OBMEDZOVACÍCH PROSTRIEDKOCH
za rok 2027

Spravodajská jednotka doručí výkaz **najneskôr do 30 dní po skončení polroka samostatne za jednotlivé mesiace**

1x Národnému centru zdravotníckych informácií Lazaretská 26 811 09 Bratislava

Ochranu dôverných údajov upravuje zákon č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov.
Za ochranu dôverných údajov zodpovedá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a Národné centrum zdravotníckych informácií.

I. r.		Rok		Mesiac		IČO							
0	2	2	7										

Údaje za právnickú osobu

Názov spravodajskej jednotky (SJ) - organizácia / poskytovateľ zdravotnej starostlivosti	
Adresa sídla SJ	
Názov obce	
Názov okresu	

Odoslané dňa:	Podpis vedúceho spravodajskej jednotky:	Výkaz zostavil (meno a priezvisko):	Telefón (smerové číslo):
		E-mail:	Klapka:

Vážený respondent,

Ministerstvo zdravotníctva SR vykonáva prostredníctvom Národného centra zdravotníckych informácií štatistické zisťovanie o používaní obmedzovacích prostriedkov v zariadeniach ústavnej starostlivosti v zmysle vyhlášky MZ SR č. 273/2023 Z. z., ktorou sa dopĺňa vyhláška MZ SR č. 10/2014 Z. z. Právny režim používania obmedzujúcich prostriedkov prispeje k ochrane základných ľudských práv a slobôd pacientov a vyplýva zo zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 495/2022 Z. z. a súčasne zo zákona č. 576/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 495/2022.

V záujme zabezpečenia objektívnych výsledkov Vás žiadame o úplné a pravdivé vyplnenie štatistického formulára P (MZ SR) 4-02 podľa metodických pokynov, a o jeho doručenie v stanovenom termíne. Uvedené údaje vo výkaze sú chránené, nezverejňujú sa a slúžia výlučne pre

MODUL 3801 - Obmedzovacie prostriedky

Druh OP	Typ OP	Pohlavie pacienta	Vek pacienta	Zdravotnícke povolanie nariadujúceho OP	Povolanie vykonávajúceho OP	Prítomnosť asistujúcej osoby	Doba použitia OP	Dôvod použitia OP	Počet použitých OP
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.

MODUL 99: Kontrolný modul		celkový počet použitých OP
Typ obmedzujúceho prostriedku	A1 - prevaha personálu (fyzické)	
	A2 - hmaty (fyzické)	
	A3 - iné (fyzické)	
	B1 - ochranný pás (mechanické)	
	B2 - popruh (mechanické)	
	B5 - iné (mechanické)	
	C1 - antipsychotiká (farmakologické)	
	C2 - anxiolytiká (farmakologické)	
	C3 - iné (farmakologické)	
	D2 - iné (izolácia)	
	D3 - seklúzna miestnosť (izolácia)	
	E1 - deeskalačná technika (miernejší spôsob zvládnutia situácie)	
	E2 - odvrátenie pozornosti (miernejší spôsob zvládnutia situácie)	
	E3 - aktívne počúvanie (miernejší spôsob zvládnutia situácie)	
	E4 - verbálna komunikácia (miernejší spôsob zvládnutia situácie)	
	E5 - iné (miernejší spôsob zvládnutia situácie)	

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY
BRATISLAVA, LIMBOVÁ 2

METODICKÉ POKYNY

na vyplňovanie formulára

Polročný výkaz o obmedzovacích prostriedkoch

P (MZ SR) 4-02

rok 2027

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) vykonáva prostredníctvom Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) štatistické zisťovanie na základe **§14 ods. 1 písm. d) zákona č. 153/2013 Z. z.** o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v zmysle **vyhlášky MZ SR č. 10/2014 Z. z.**, ktorou sa ustanovuje zoznam štatistických výkazov v zdravotníctve, podrobnosti o postupe, metódach, okruhu spravodajských jednotiek a lehotách hlásení v rámci štatistického zisťovania v zdravotníctve a ich charakteristiky v znení **vyhlášky č. 237/2023 Z. z.**, ktorá sa týka zberu štatistických údajov o používaní obmedzovacích prostriedkov (OP) v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Predmetné súčasne vyplýva z ustanovení **zákona č. 576/2004 Z. z.** o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení **zákona č. 495/2022 Z. z.** a zo **zákona č. 578/2004 Z. z.** o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení **zákona č. 495/2022 Z. z.** Podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov sú ustanovené vo **vyhláške MZSR č. 358/2023 Z. z.** v znení **vyhlášky MZSR č. 43/2025 Z. z.**

Tento právny režim regulácie používania obmedzovacích prostriedkov prispeje k ochrane základných ľudských práv a slobôd pacientov. Na účel sledovania používania obmedzovacích prostriedkov v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti slúži formulár **Polročný výkaz o obmedzovacích prostriedkoch P (MZ SR) 4-02**.

V zmysle § 82 ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z., orgán, ktorý vydal povolenie, uloží SJ, resp. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu vo výške až do 663 Eur za porušenie povinností poskytovať NCZI údaje podľa § 14 ods. 1 písm. a) až d) a f) zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. 361/2024 Z. z. a aktualizovať ich.

OBSAH

1 VŠEOBECNÉ ZÁSADY 3
1. 1 Frekvencia zasielania údajov 3
1. 2 Spôsob zasielania údajov 3
2 POŽADOVANÉ ÚDAJE VO VÝKAZE 3
2. 1 MODUL: 01 – Identifikačný modul 3
2. 2 MODUL: 3801 – Obmedzovacie prostriedky 4
3 NEGATÍVNY VÝKAZ 7
4 KONTAKTY 8
4. 1 Metodické usmernenie pri vypĺňaní výkazu 8
4. 2 Používanie a funkčnosť webovej aplikácie ISZI 8

1 VŠEOBECNÉ ZÁSADY

1. 1 Frekvencia zasielania údajov

Požadované údaje je potrebné zaslať **samostatne za jednotlivé mesiace do 30 dní po skončení polroka**, a to:

- údaje za 1. polrok 2027 najneskôr v termíne **do 30.7.2027**
- údaje za 2. polrok 2027 najneskôr v termíne **do 30.1.2028**

Údaje za už ukončené mesiace je možné zasielať **aj priebežne** (odporúčame), najneskôr však do uvedeného termínu.

1. 2 Spôsob zasielania údajov

Údaje sa zasielajú elektronicky, prostredníctvom vyplneného webového formulára (**P04-2027**) sprístupneného v rámci webovej aplikácie ISZI , a to:

- uploadom XML súboru
- vyplnením výkazu priamo vo web-aplikácii ISZI

2 POŽADOVANÉ ÚDAJE VO VÝKAZE

2. 1 MODUL: 01 – Identifikačný modul

P. č.	Názov poľa	Popis
1.	**Rok spracovania**	Položka predplnená systémom.
2.	**Mesiac spracovania**	Položka predplnená systémom. Predstavuje mesiac, za ktorý sa vykazuje použitie obmedzovacích prostriedkov.
3.	**IČO (8 znakov)**	Položka predplnená systémom.
4.	**Kód PZS**	Položka predplnená systémom. Uvádza sa kód PZS pridelený ÚDZS.
5.	**Názov zariadenia**	Položka predplnená z NR PZS. Uvádza sa názov zariadenia.
6.	**Obec sídla OÚ**	Položka predplnená z NR PZS. Uvádza sa obec sídlo odborného útvaru.
7.	**Kontaktná osoba – Meno a priezvisko**	Uvádza sa meno osoby zodpovednej za vyplnenie formuláru (pri prvom zaslaní formulára sa položka musí vyplniť, pri ďalších zaslaniach sa položka doplní po stlačení funkcie predplnenia).
8.	**Kontaktná osoba – Telefón**	Uvádza sa telefonický kontakt na osobu zodpovednú za vyplnenie formuláru (pri prvom zaslaní formulára sa položka musí vyplniť, pri ďalších zaslaniach sa položka doplní po stlačení funkcie predplnenia).

9.	**Kontaktná osoba – Email**	Uvádza sa emailový kontakt na osobu zodpovednú za vyplnenie formuláru (pri prvom zaslaní formulára sa položka musí vyplniť, pri ďalších zaslaniach sa položka doplní po stlačení funkcia predplnenia).
10.	**Dátum vyplnenia**	Položka predplnená systémovým dátumom (položka sa doplní po stlačení funkcie predplnenia).
11.	**Poznámka**	Uvádza sa poznámka, ak je potrebné.

Poznámky:

- *Pri otvorení formulára sú vyplnené položky: Rok spracovania, Mesiac spracovania, IČO a Kód PZS*
- *Pri vypĺňaní údajov za prvý mesiac sa po stlačení funkcie „Predplniť" vyplnia položky: Názov zariadenia, Kód obce a Dátum*
- *Pri vypĺňaní ďalších mesiacov sa po stlačení funkcie „Predplniť" vyplnia aj položky kontaktných údajov*.

2. 2 MODUL: 3801 – Obmedzovacie prostriedky

P. č.	Názov Položky	Popis položky
1.	**Druh obmedzovacieho prostriedku**	Uvedie sa druh obmedzovacieho prostriedku výberom z číselníka: A0-fyzické B0-mechanické C0-farmakologické D0-izolácia E0-miernejší spôsob zvládnutia situácie ***Poznámky:*** • *Je nevyhnutné vykázať každý použitý obmedzovací prostriedok bez ohľadu na to, či bol použitý jednorazovo, samostatne, opakovane alebo v kombinácií.* • *Za ukončenie použitia obmedzovacieho prostriedku sa nepovažuje krátkodobé uvoľnenie pacienta najmä na účely vykonania fyziologických potrieb alebo lekárskeho vyšetrenia - vtedy sa použitie obmedzovacieho prostriedku prerušuje a následne sa len pokračuje v použití už nariadeného obmedzovacieho prostriedku.* • *Položku E0 -miernejší spôsob zvládnutia situácie je potrebné vykázať vždy, keď je použitá pred aplikovaním obmedzovacieho prostriedku. Samostatne (bez následného použitia OP) sa nevykazuje.*
2.	**Typ obmedzovacieho prostriedku**	Uvedie sa typ obmedzovacieho prostriedku výberom z číselníka: A1-prevaha personálu (fyzické) A2-hmaty (fyzické) A3-iné (fyzické) B1-ochranný pás (mechanické) B2-popruh (mechanické) B5-iné (mechanické) C1-antipsychotiká (farmakologické)

		C2-anxiolytiká (farmakologické) C3-iné (farmakologické) D2-iné (izolácia) D3-seklúzna miestnosť (izolácia) E1-deeskalačná technika (miernejší spôsob zvládnutia situácie) E2-odvrátenie pozornosti (miernejší spôsob zvládnutia situácie) E3-aktívne počúvanie (miernejší spôsob zvládnutia situácie) E4-verbálna komunikácia (miernejší spôsob zvládnutia situácie) E5-iné (miernejší spôsob zvládnutia situácie) ***Poznámky:*** • *Popruhy sa evidujú ako 1 obmedzovací prostriedok bez ohľadu na počet fixovaných bodov.* • *Každá podaná adekvátna dávka (pri farmakologických OP) sa počíta ako 1 obmedzovací prostriedok.*
3.	**Pohlavie pacienta**	Uvedie sa pohlavie pacienta výberom z číselníka: 1-muž 2-žena
4.	**Vek pacienta**	Uvedie sa veková kategória pacienta výberom z číselníka: 00-18-veková kategória od 0 do 18 rokov 19-64-veková kategória od 19 do 64 rokov 65_v-veková kategória od 65 rokov
5.	**Zdravotnícke povolanie nariaďujúceho obmedzovacieho prostriedku**	Uvedie sa názov povolania zdravotníckeho pracovníka, ktorý nariadil vykonanie obmedzovacieho prostriedku výberom z číselníka: A01-lekár D01-sestra
6.	**Povolanie vykonávajúceho obmedzovacieho prostriedku**	Uvedie sa názov povolania zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal obmedzenie obmedzovacím prostriedkom výberom z číselníka: A01-lekár B01-zubný lekár C01-farmaceut D01-sestra E01-pôrodná asistentka G01-fyzioterapeut G03-verejný zdravotník F03-zdravotnícky laborant G08-nutričný terapeut G07-dentálna hygienička G05-rádiologický technik G02-zdravotnícky záchranár H01-zubný technik

		F05-technik pre zdravotnícke pomôcky H02-optometrista F04-farmaceutický laborant G09-masér H03-očný optik H04-ortopedický technik G04-praktická sestra – asistent G10-sanitár I03-IZP - laboratórny diagnostik I04-IZP - liečebný pedagóg I01-IZP - logopéd I02-IZP - psychológ I05-IZP - fyzik G11-zubný asistent
7.	**Prítomnosť asistujúcej osoby**	Uvedie sa, či bola nevyhnutná prítomnosť asistujúcej osoby za účelom poskytnutia asistencie alebo ochrany zdravotníckeho pracovníka pri použití obmedzovacích prostriedkov výberom z číselníka: 1-áno 2-nie ***Poznámky:*** • *V prípade výberu 1-áno sa za asistujúcu osobu považuje osoba, ktorá je určená poskytovateľom ústavnej starostlivosti za účelom poskytnutia asistencie a ochrany zdravotníckemu pracovníkovi pri použití obmedzovacích prostriedkov (napr. SBS).*
8.	**Doba použitia obmedzovacieho prostriedku**	Uvedie sa doba použitia obmedzovacieho prostriedku výberom z číselníka: 1- do 30 min. 2- 30 min. až 59 min. 3- 1 hod. až 2 hod. 59 min. 4- 3 hod. až 5 hod. 59 min 5- 6 hod. až 11 hod. 59 min 6- 12 hod. až 23 hod. 59 min 7- 24 hod. a viac X- nesleduje sa ***Poznámky:*** • *Výber X-nesleduje sa je možný výhradne ak stĺpec 1 „Druh OP“ obsahuje E-miernejší spôsob zvládnutia situácie.* • *Pre A0-fyzické obmedzovacie prostriedky zvoľte voľbu 1(do 30 min.), prípadne voľbu 2 (30min až 59 min.) – dlhšie časové trvanie nie je v tomto prípade pre prax relevantné.*
9.	**Dôvod použitia obmedzovacieho prostriedku**	Uvedie sa dôvod použitia obmedzovacieho prostriedku výberom z číselníka: 1-autoagresia 2-heteroagresia 3-zvýšená tenzia 4-iné

		5-dezorientácia 6-prevencia pádu 7-poruchy správania X-kombinácia ***Poznámky:*** • *Výber 4-iné zvoľte v prípade, ak sú u pacienta prítomné dôvody, ktoré nie sú uvedené vo výbere.* • *Výber X-kombinácia zvoľte v prípade, ak sú u pacienta prítomné 2 a viaceré dôvody súčasne, pričom nie je možné určiť ani jeden ako dominantný.*
10.	**Počet použitých obmedzovacích prostriedkov**	Uvedie sa **súčet** rovnakých typov použitých obmedzovacích prostriedkov u všetkých pacientov s rovnakými údajmi v danom mesiaci do jedného riadku. ***Poznámky:*** • *Riadok vo výkaze nie je viazaný na jedného konkrétneho pacienta, zbierajú sa zoskupené údaje za všetkých pacientov v danom mesiaci, ktorí majú zhodné všetky kritériá uvedené v danom riadku.*

3 NEGATÍVNY VÝKAZ

V prípade, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v sledovanom období neeviduje použitie obmedzovacieho prostriedku, výkaz P04 nevytvára. Je potrebné označiť výkaz P04 ako **negatívny.**
V prostredí ISZI - „prehľad povinností“ nezvolíte voľbu „vytvoriť nový“, ale hneď vedľa zvolíte možnosť „**označiť ako negatívny**“.

Ako dôvod znegatívnenia vyberte jednu z ponúkaných možností, **podľa reálnej situácie**:

1. Ak počas sledovaného obdobia nebolo potrebné použiť ani jeden obmedzovací prostriedok, vyberte:
   „***HZS a NZR – SJ v danom mesiaci nemala pacientov spadajúcich do vykazovacej povinnosti“***

2. Ak oslovený útvar aktuálne nie je v prevádzke, vyberte:
   „Dočasne nevykonáva odbornú činnosť“

3. Pri trvalom ukončení činnosti vyberte:
   „Zrušená činnosť (ukončenie, úmrtie, odchod do dôchodku, ...)“

Poznámky:
Za účelom zjednotenia údajov nie je vhodné uvádzať ako dôvod znegatívnenia výkazu vlastné poznámky.

4 KONTAKTY

4. 1 Metodické usmernenie pri vypĺňaní výkazu

Referent zodpovedný zber údajov: Mgr. Monika Poništiaková
mail: monika.ponistiakova@nczisk.sk
tel: 02/57 269 831

4. 2 Používanie a funkčnosť webovej aplikácie ISZI

Kontaktujte NCZI prostredníctvom:
mailu: podatelna@nczisk.sk
Kontaktného centra NCZI

Metodické pokyny platné od 1.1.2027

Vypracoval: Mgr. Poništiaková Monika, NCZI

Schválil: Mgr. Zuzana Lališová, NCZI

Dňa: 31.10.2026