

## VYHODNOTENIE MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

Spôsob pripomienkového konania  
Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných 20 /4  
Počet vyhodnotených pripomienok 20

Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných 19 /3  
Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných 0 /0  
Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných 1 /1

Rozporové konanie (s kým, kedy, s akým výsledkom)

Počet odstránených pripomienok  
Počet neodstránených pripomienok

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

Č.	Subjekt	Pripomienky do termínu	Pripomienky po termíne	Nemali pripomienky	Vôbec nezaslali
1.	Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky	10 (10o,0z)	0 (0o,0z)		
2.	Ministerstvo financií Slovenskej republiky	2 (1o,1z)	0 (0o,0z)		
3.	Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
4.	Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	3 (3o,0z)	0 (0o,0z)		
5.	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	1 (0o,1z)	0 (0o,0z)		
6.	Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
7.	Slovenská asociácia organizácií a pracovníkov klinického výskumu	1 (0o,1z)	0 (0o,0z)		
8.	Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov	1 (0o,1z)	0 (0o,0z)		
9.	Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	

10.	Národný bezpečnostný úrad	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
11.	Národná banka Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
12.	Štatistický úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
13.	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
14.	Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
15.	Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
16.	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
17.	Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
18.	Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
19.	Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
20.	Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
21.	Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky (Úrad vlády Slovenskej republiky, odbor legislatívy ostatných ústredných orgánov štátnej správy)	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
22.	Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
23.	Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
24.	Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
25.	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
26.	Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
27.	Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
28.	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x

29.	Úrad vlády Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
30.	Úrad pre verejné obstarávanie	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
31.	Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
32.	Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
33.	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
34.	Najvyšší súd Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
35.	Národná rada Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
36.	Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
37.	Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
38.	Združenie miest a obcí Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
39.	Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
40.	Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
41.	Republiková únia zamestnávateľov	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
42.	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
43.	Konferencia biskupov Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
44.	Asociácia priemyselných zväzov a dopravy	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
	Spolu	20 (16o,4z)	0 (0o,0z)		

**Vyhodnotenie vecných pripomienok je uvedené v tabuľkovej časti.** Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke:

O – obyčajná                      A – akceptovaná  
Z – zásadná                        N – neakceptovaná  
    ČA – čiastočne akceptovaná

Subjekt	Pripomienka	Typ	Vyh.	Spôsob vyhodnotenia
MDaVSR	<b>čl. I bodu 1</b> Odporúčame na konci doplniť slová „vrátane poznámky pod čiarou k odkazu 1a“; ide o legislatívno-technickú pripomienku a zosúladenie s dôvodovou správou.	O	A	
MDaVSR	<b>čl. I bodu 7 § 41 ods. 4</b> Odporúčame odkaz „1a“ nahradiť novým odkazom „42a“, keďže odkaz „1a“ sa podľa prvého bodu novely zákona vypúšťa a upraviť poznámku pod čiarou k tomuto odkazu (t. j. v poznámke uviesť odkaz na § 18 zákona č. 231/2019 Z. z. o výkone detencie a o zmene a doplnení niektorých zákonov).	O	A	
MDaVSR	<b>čl. IV bodu 1</b> Odporúčame slová „osobitného liečebného režimu podľa osobitného predpisu40aa) v detenčnom ústave a v detenčnom ústave pre mladistvých tým, že dohliada na správne poskytovanie osobitného liečebného režimu“ nahradiť slovami „osobitného liečebného režimu podľa osobitného predpisu40aa) v detenčnom ústave tým, že dohliada na správne poskytovanie osobitného liečebného režimu“.	O	A	
MDaVSR	<b>čl. I bodu 2</b> Odporúčame slovo „umiestení“ nahradiť slovom „umiestnení“.	O	A	
MDaVSR	<b>čl. III bodu 8 § 13 ods. 10 novej tretej vete</b> Odporúčame vypustiť slová „[§ 11 ods. 1 písm. i)]“ a slová „[§ 11 ods. 1 písm. j)]“ z dôvodu nadbytočnosti a slová „[§ 13 ods. 4 písm. d)]“ nahradiť slovami „podľa § 13 ods. 4 písm. d)“.	O	A	
MDaVSR	<b>čl. III bodu 7 § 12 ods. 20</b> Odporúčame vypustiť slová „[§ 11 ods. 1 písm. i)]“ a slová „[§ 11 ods. 1 písm. j)]“ z dôvodu nadbytočnosti.	O	A	
MDaVSR	<b>čl. VI bodu 6</b> Odporúčame za slová „V § 12 ods. 4“ vložiť slová „druhej vete“.	O	A	
MDaVSR	<b>čl. VI bodu 7</b>	O	A	

	Odporúčame za slová „V § 16 ods. 2“ vložiť slová „prvej vete“.			
<b>MDaVSR</b>	<p><b>poznámkam pod čiarou</b></p> <p>V celom návrhu zákona odporúčame upraviť poznámky pod čiarou v súlade s Prílohou č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky, t. j. - v čl. I bode 6 poznámke pod čiarou k odkazu 8da vypustiť slová „v znení zákona č. .../2022 Z. z.“, - v čl. III bode 7 poznámke pod čiarou k odkazu 14aa vypustiť slová „o výkone detencie a o zmene a doplnení niektorých zákonov“, - v čl. III bode 9 poznámke pod čiarou k odkazu 15d vypustiť slová „o výkone detencie a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. .../2022 Z. z.“ a - v čl. VI bode 5 poznámke pod čiarou k odkazu 7a slová „o Zbore väzenskej a justičnej stráže v znení neskorších predpisov“ nahradiť slovami „v znení zákona č. 372/2013 Z. z.“.</p>	O	A	
<b>MDaVSR</b>	<p><b>Dôvodovej správe, B. Osobitná časť</b></p> <p>V Dôvodovej správe, B. Osobitná časť, odporúčame - pri jednotlivých článkoch vypustiť odkazy na príslušné právne predpisy, napr. za slovami „K čl. II“ vypustiť slová „(zákon č. 377/2004 Z. z.)“ atď., - v čl. II za slovo „zvýšené“ vložiť slovo „nebezpečenstvo“, - v čl. III upraviť odôvodnenie bodov 9 a 10 a - posledný článok týkajúci sa účinnosti, t. j. slová „K čl. VI“ nahradiť slovami „K čl. VII“.</p>	O	A	
<b>MFSR</b>	<p><b>Všeobecne</b></p> <p>Návrh je potrebné zosúladiť s prílohou č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR (napríklad v čl. I bode 6 poznámku pod čiarou k odkazu 8da preformulovať takto: „8da) § 17 ods. 1 zákona č. 231/2019 Z. z.“, v bode 7 § 41 ods. 4 za odkazom „1a“ vypustiť bodku, v čl. III úvodnej vete za slová „zákona č. 264/2021 Z. z.“ vložiť slová „zákona č. 310/2021 Z. z.“, v bode 4 za slová „ods. 10“ vložiť slová „úvodnej vete“, v bode 7 § 12 ods. 20 slová „§ 12 ods. 3 písm. a) až d)“ nahradiť slovami „odseku 3“, v bode 8 úvodnú vetu preformulovať takto: „V § 13 ods. 10 sa na konci pripája táto veta:“, v § 13 ods. 10 slová „§ 13 ods. 4“ nahradiť slovami „odsek 4“, v bode 9 poznámke pod čiarou k odkazu 15d vypustiť slová „v znení zákona č. .../2022 Z. z.“ ako nadbytočné, v čl. IV úvodnej vete slová „zákona č. 79/2011 Z. z.“ nahradiť slovami „nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 79/2011 Z. z.“, v bode 1 za slová „písm. c)“ vložiť slová „úvodnej vete“, v bode 1 prvej časti vety vypustiť slová „a v detenčnom ústave pre mladistvých“ ako nadbytočné a na konci za slovom „dokumentácie“ vypustiť čiarku, v bode 4 § 8</p>	O	A	

	ods. 1 za slovom „detencií“ vypustiť čiarku, v bode 5 § 10 ods. 6 slová „ústave a“ nahradiť slovami „ústave alebo“, poznámku pod čiarou k odkazu 7a preformulovať takto: „7a) § 2 ods. 1 písm. b) zákona č. 4/2001 Z. z. v znení zákona č. 372/2013 Z. z.“).			
MFSR	<p><b>Všeobecne</b></p> <p>V doložke vybraných vplyvov je uvedený negatívny, rozpočtovo nezabezpečený vplyv na rozpočet verejnej správy. V rámci predbežného pripomienkového konania sme uplatnili pripomienku, kde sme neodporučili materiál predložiť do medzirezortného pripomienkového konania z dôvodu duplicity analýz vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu. Predkladateľ v analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu uvádza, že zhrnutie vplyvov na rozpočet verejnej správy spolu s analýzou vplyvov je súčasťou materiálu „Aktualizácia úlohy o zriadení detenčného ústavu pri Psychiatrickej nemocnici Hronovce“ pod číslom legislatívneho procesu LP/2021/711. Vzhľadom na uvedené žiadame upraviť doložku vybraných vplyvov a dôvodovú správu tak, aby z návrhu zákona nevyplýval žiadny vplyv na rozpočet verejnej správy alebo aby boli v rámci vplyvov zahrnuté iba vplyvy vyplývajúce priamo z predloženého materiálu. S návrhom zákona však bude možné súhlasiť len za podmienky, že z neho nebude vyplývať nekrytý vplyv na rozpočet verejnej správy. Zároveň žiadame nepokračovať v legislatívnom procese do vyriešenia rozporov v súvislosti s materiálom „Aktualizácia úlohy o zriadení detenčného ústavu pri Psychiatrickej nemocnici Hronovce“, pričom na záveroch z rozporového konania medzi Ministerstvom financií SR a Ministerstvom zdravotníctva SR zo dňa 25. 02. 2022 naďalej trváme. Predložený návrh zákona je v priamej súvislosti so spomínaným materiálom.</p>	Z	N	<p>V rámci rozporového konania nebol rozpor odstránený. Rozpor trvá. Odôvodnenie: Predložený materiál návrhu zákona bol v rámci PPK a stanoviska Komisie na posudzovanie vybraných vplyvov z PPK č. 039/2022 upravený v zmysle akceptovaných pripomienok uvedených v doložke vybraných vplyvov k predmetnému materiálu. Analýza vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie bude len súčasťou materiálu „Aktualizácia úlohy o zriadení detenčného ústavu pri Psychiatrickej nemocnici Hronovce“ a súčasne v predkladanom materiály „Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony“ sa do Analýzy vplyvov na rozpočet doplní len odkaz na materiál „Aktualizácia úlohy o zriadení detenčného ústavu pri Psychiatrickej nemocnici Hronovce“, aby sa zabránilo duplicitě. V zmysle zákona o zdravotných poisťovniach príspevky na činnosť iných organizácií nie sú prevádzkové výdavky zdravotných poisťovní, a teda príspevkov na činnosť detenčného ústavu by do nich nespadal. Ak by teda bolo nastavené financovanie celého ústavu čisto z príspevku z celkovej sumy predpisu poisťného z verejného zdravotného poistenia, v systéme verejného zdravotného poistenia by došlo k odlivu zdrojov, ktoré sú potrebné na úhradu zdravotnej starostlivosti a z týchto zdrojov by boli financované činnosti, ktoré s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ani vzdialene nesúvisia (napr. zabezpečenie väzenskej stráže v objekte). Podľa nášho názoru nie je úlohou zdravotných poisťovní uhrádzať aj také výdavky, ktoré nesúvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ale súvisia s výkonom činností, ktoré zabezpečuje</p>

			<p>Zbor väzenskej a justičnej stráže alebo s prevádzkou samotného detenčného ústavu. V zmysle súčasne navrhovanej právnej úpravy rezortom zdravotníctva (v legislatívnom procese pred MPK), detenčný ústav má byť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmysle navrhovaných úprav v zákone č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ ide o zdravotnú starostlivosť, poskytovanú v detenčnom ústave, tá môže byť uhrádzaná štandardným spôsobom, ako je aj uhrádzaná zdravotná starostlivosť u iných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, vrátane Nemocnice pre obvinených a odsúdených. Žiaden poskytovateľ (vrátane nemocnice pre odsúdených a obvinených) nemá v zákone určené osobitné percento, z ktorého je financovaný z rozpočtu VZP, ale financovanie prebieha na základe ním vykázaných výkonov a ich následnej úhrady z tej zdravotnej poisťovne, v ktorej je pacient (klient detenčného ústavu) zdravotne poistený. Z uvedeného teda vyplýva, že financovanie zdravotnej starostlivosti z prostriedkov VZP nepokryje náklady na prevádzku detenčného ústavu spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (pobyt na lôžku, podávanie liekov, strava a ostatné), nakoľko platba za výkon neuhrádza náklady spojené s poskytovaním ústavnej zdravotnej starostlivosti. Následne detenčný ústav bude vykazovať stratu. V zmysle platnej právnej úpravy zdravotné poisťovne v súčasnosti financujú činnosť niekoľkých organizácií (Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby, NCZI, HTA, UDZS), pričom na rok 2022 bolo z verejného zdravotného poistenia na činnosť týchto organizácií vyčlenených 65,7 mil. eur. Uvedené inštitúcie však nepoužívajú tieto prostriedky na úhradu poskytovania zdravotnej starostlivosti, ale na financovanie bežnej činnosti. Pri súčasnom stave v rezorte zdravotníctva (predovšetkým vzhľadom k podfinancovaniu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti) sa nám nejaví vhodné, aby sa z prostriedkov VZP financovala bežná činnosť ďalšieho subjektu (samozrejme, nenamietame proti úhradám zdravotnej starostlivosti poskytovanej v detenčnom ústave z VZP, ako už bolo uvedené. K tomu ale nie je potrebné</p>
--	--	--	--

			<p>meniť zákon č. 581/2004 Z. z.). Dovoľujeme si taktiež poukázať na skutočnosť, že už v súčasnosti je problémom zabezpečiť dostatočnú úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia nakoľko v systéme verejného zdravotného poistenia nie je dostatok finančných zdrojov, ktoré by vykryli náklady spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. V zmysle zákona o zdravotných poisťovniach príspevky na činnosť iných organizácií nie sú prevádzkové výdavky zdravotných poisťovní, a teda príspevok na činnosť detenčného ústavu by do nich nespadal. A. Nevyhnutnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti v detenčnom ústave Pre detenciu bol v rámci Slovenskej republiky zvolený a následne aj v príprave zákona č. 231/2019 Z. z. o výkone detencie a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o výkone detencie“) z časti zohľadnený medicínsky prístup k páchatelom trestnej činnosti s duševnou poruchou, preto je v gescii MZ SR. Má ísť teda primárne o liečbu (osobitný liečebný režim) s ochranou príslušníkov zboru väzenskej a justičnej stráže (ďalej len“ZVJS“). Z hľadiska cieľovej skupiny v zmysle zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov (ďalej len „Trestný zákon“) majú byť do detencie umiestnení páchatelia podľa § 81, t. j. osoby ktoré trpia duševnou poruchou, ktorá si vyžaduje liečbu, respektíve je u nich potrebná realizácia ochranného liečenia (psychiatrického, sexuologického) v špecifických podmienkach. Ak by v detencii nemohla byť poskytovaná zdravotná starostlivosť, znemožnilo by to liečebný charakter zariadenia a išlo by len o izoláciu ľudí s duševnými poruchami. Definovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti osobám umiestneným v detencii je nevyhnutným predpokladom pre podávanie liekov, poskytovanie ďalších zdravotníckych diagnostických a terapeutických výkonov (elektrokonvulzívna liečba, falopletyzmografia, ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii), či vedenie zdravotnej dokumentácie. Nevyhnutnosť poskytovania nepretržitej zdravotnej starostlivosti v detenčnom ústave je determinovaná zložením jeho predpokladaných klientov, pričom</p>
--	--	--	--



			<p>do detencie podľa § 81 Trestného zákona majú byť umiestnené osoby: (1) Ak je odsúdenému vo výkone trestu odňatia slobody zistená duševná porucha, ktorá je podľa odborného lekárskeho posudku nevyliciteľná a jeho pobyt na slobode je aj s prihliadnutím na spáchanú trestnú činnosť pre spoločnosť nebezpečný, súd na návrh prokurátora alebo riaditeľa ústavu na výkon trestu preruší výkon trestu odňatia slobody a nariadi jeho umiestnenie v detenčnom ústave. Všetci z tejto kategórie trpia duševnou poruchou. (2) Súd môže pred skončením výkonu trestu odňatia slobody rozhodnúť o umiestnení do detenčného ústavu aj takého páchatel'a úmyselného trestného činu, ktorý sa odmieta podrobiť ochrannému liečeniu alebo u ktorého ochranné liečenie pre negatívny postoj pacienta neplní svoj účel a ktorého pobyt na slobode je pre spoločnosť nebezpečný; páchatel' sa umiestni do detenčného ústavu po výkone trestu odňatia slobody. Všetci z tejto kategórie potrebujú ochranné liečenie v špecifických podmienkach detencie (teda tiež trpia duševnou poruchou) (3) Ak to považuje súd za potrebné, môže pred skončením výkonu trestu odňatia slobody rozhodnúť o umiestnení do detenčného ústavu aj páchatel'a zločinu spáchaného zo sexuálneho motívu alebo páchatel'a, ktorý opätovne spácha obzvlášť závažný zločin; páchatel' sa umiestni do detenčného ústavu po výkone trestu odňatia slobody. V tejto kategórii väčšina páchatel'ov „zo sexuálneho motívu“ bude trpieť sexuálnou deviáciou (duševnou poruchou podľa MKCH) a bude si vyžadovať sexuologické ochranné liečenie, minorita bude „obzvlášť závažný zločin“, ktorí trpieť duševnou poruchou nemusia. (4) Súd môže na základe odborného lekárskeho posudku rozhodnúť o umiestnení páchatel'a do detenčného ústavu aj vtedy, ak páchatel', ktorého pobyt na slobode je nebezpečný, vykonáva ochranné liečenie v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti a svojím správaním ohrozuje život alebo zdravie iných osôb; súd rozhodne na návrh zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti. V tejto kategórii budú ľudia z „civilných“ psychiatrických zariadení, ktorí majú uložené ochranné liečenie a bude potreba ho realizovať v špecifických</p>
--	--	--	--

		<p>podmienkach detencie (teda tiež trpia duševnou poruchou). Podľa prieskumu MZ SR z januára 2022 je takýchto ľudí v psychiatrických zariadeniach 54, všetci trpia duševnými poruchami, ktoré je nevyhnutné liečiť lebo mali uložené ochranné liečenie (z toho min 86 % - je potrebné liečiť medikamentóznou liečbou – psychotické poruchy, ochorenia z okruhu schizofrénie, duševná zaostalosť s poruchami správania vyžadujúce liečbu, organické duševné poruchy, len 14 % pripadá na poruchy osobnosti a sexuálne deviácie – aj u tých je však predpoklad zlepšenia stavu pri užívaní medikamentózne liečby).</p> <p>Kvalifikovaný odhad podielu umiestnených osôb do detenčného ústavu, ktoré si budú vyžadovať psychiatrickú liečbu podľa MUDr. Mareka Zelmana (riaditeľa psychiatrickej nemocnice Hronovce) je cca 90 %, t. j. 67 umiestnených osôb z celkovej kapacity detenčného ústavu 75 osôb, pričom z nich väčšina si bude vyžadovať aj podávanie liekov a časť z nich (44 % z „civilných psychiatrií“ so schizofrénnymi ochoreniami) v niektorých fázach liečby aj ďalšie formy psychiatrickej liečby – napr. elektrokonvulzívnu terapiu. V súčasnosti v legislatíve zakotvený model kopíruje systém v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody – teda – ak má človek zdravotný problém ide za lekárom ústavu (všeobecným lekárom alebo špecialistom ambulantne), ten mu predpíše lieky, lieky sa vyzdvihnú z lekárne, ak nemá na doplatok na lieky, ústav mu to preplatí, – pacient ich užíva sám alebo mu ich dávajú z ošetrovne. Toto môže fungovať u väzňov s občasnými zdravotnými problémami, ktorí chodia na ambulanciu raz za 1-3 mesiace. V prípade detencie bude potrebovať stálu liečbu takmer každý umiestnený a navyše aj lieky od ďalších špecialistov (neuroológ, kardiológ, diabetológ...). Každý predpis by pri takomto nastavení však znamenal eskortu (účasť príslušníkov ZVJS v min. počte dvaja až traja) na návštevu ambulancie špecialistu s iste nemalými finančnými nákladmi. Z hľadiska medicínskych intervencií, ktoré bude nutné v detencii použiť (ak má mať zmysel) sú pri súčasnom legislatívnom stave úplne vylúčené, lebo sú viazané na zdravotnú starostlivosť,</p>
--	--	--

		<p>minimálne nasledovné: • medikamentózna liečba (okrem akútneho podania lieku – v zákone o výkone detencie definovaného ako obmedzujúci prostriedok) • biologická liečba (elektrokonvulzívna liečba) • vedenie zdravotnej dokumentácie. Keďže detenčný ústav nie je momentálne poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, nie je možné ani zabezpečenie liekov pre detenčný ústav formou nákupu a tiež nie je možné, aby niektorý zo zamestnaných lekárov (§ 4 ods. 4 zákona o výkone detencie) tieto lieky predpísal hoci ambulantne na predpis. RIZIKÁ: Ak by v detenčnom ústave nebola poskytovaná zdravotná starostlivosť, nie sú ošetrované situácie ako napr.: a) podávanie liekov bez súhlasu – v súčasnosti patrí akútne podanie lieku medzi obmedzujúce prostriedky, čo je nemysliteľné u osoby, ktorá sa nechce liečiť – museli by jej byť trikrát za deň podávané lieky ako akútne a každé takéto podanie lieku by znamenalo v zmysle platnej legislatívy povinnosť hlásenia na generálnu prokuratúru ako obmedzujúci prostriedok. b) dlhodobá neakútna liečba a liečba nepsychiatrických ochorení (napr. osoba má epilepsiu, v rámci ktorej je agresívna, ale odmieta užívať antiepileptiká a akútna liečba môže byť podaná len pri poruchách správania). c) osoba trpiaca schizofréniou má uložené ochranné psychiatrické ústavné liečenie (realizované v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti), ktoré sa nedá realizovať v bežnom psychiatrickom zariadení (dôvod umiestnia do detencie podľa § 81 ods. 2 TZ) – v momente ak sa dostane do detencie tak by to v súčasnom stave už nebola zdravotná starostlivosť, a teda nemôžu mu byť podávané lieky okrem „akútneho podania“ a de facto ho prestaneme liečiť (napr. na schizofréniu). B. Financovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti v detenčnom ústave B. 1 Forma hospodárenia detenčného ústavu (Právna forma detenčného ústavu) Samotná právna forma detenčného ústavu neovplyvňuje dopady na štátny rozpočet. Či má ísť o Ministerstvo financií SR (ďalej len „MF SR“) preferovanú príspevkovú organizáciu alebo rozpočtovú organizáciu, dopad na štátny rozpočet bude v zásade rovnaký. O právnej forme detenčného ústavu ako rozpočtovej organizácii</p>
--	--	--

			<p>pojednáva v § 3 ods. 2 aktuálne platný a účinný zákon č. 231/2019 Z. z. o výkone detencie a o zmene a doplnení niektorých zákonov, podľa ktorého detenčný ústav je štátna rozpočtová organizácia zriadená ústredným orgánom štátnej správy. Materiál „Aktualizácia úlohy o zriadení detenčného ústavu pri Psychiatrickej nemocnici Hronovce“, vedený pod číslom S22719-2021-OSI-1, predložený Sekciou zriaďovateľských, zakladateľských a akcionárskych práv MZ SR, ktorý bol schválený na gremiálnej porade ministra zdravotníctva SR v novembri 2021, a ktorého cieľom bolo informovať vládu Slovenskej republiky o aktuálnom stave, priebehu výstavby, úlohách a procesoch, ktorých realizácia je nevyhnutná k sprevádzkovaniu detenčného ústavu pri Psychiatrickej nemocnici Hronovce, už obsahuje analýzu prehodnotenia pôvodného zámeru, ktorý predpokladal, že detenčný ústav nebude držiteľom povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Napriek vyššie uvedenej zákonnej úprave detencie vykonalo MZ SR za účelom verifikovania najvhodnejšej právnej formy novovznikajúceho subjektu komparáciu vhodných právnych foriem v rámci zriaďovateľskej, zakladateľskej a akcionárskej pôsobnosti MZ SR vo vzťahu k špecifickému predmetu činnosti detenčného ústavu, na základe ktorej dospelo k záveru, že najvhodnejším riešením bude zachovanie základného rámca zákonnej úpravy detencie, t. j. právna forma rozpočtovej organizácie, ako aj definícia detencie ako osobitného liečebného režimu, pričom v dôsledku revízie pôvodného zámeru sa v detenčnom ústave bude poskytovať nepretržitá ústavná zdravotná starostlivosť. Zriadenie rozpočtovej organizácie, ktorej zriaďovateľom je MZ SR, je upravené v § 21 zákona č. 523/2004 o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov, na základe ktorého je potrebný predchádzajúci písomný súhlas Ministerstva financií SR od prvého dňa nasledujúceho rozpočtového roka. V odôvodnených prípadoch môže minister financií povoliť iný termín. Rozpočtová organizácia je právnická osoba štátu, ktorá je svojimi príjmami a</p>
--	--	--	---

			<p>výdavkami zapojená na štátny rozpočet. Hospodári samostatne podľa schváleného rozpočtu s prostriedkami, ktoré jej určí zriaďovateľ v rámci svojho rozpočtu. Rozpočtová organizácia vzniká na základe vydania zriaďovacej listiny zo strany zriaďovateľa. Na rozdiel od právnej formy akciovej spoločnosti a príspevkovej organizácie však rozpočtová organizácia je svojimi výdavkami zapojená na štátny rozpočet, pričom hospodári s prostriedkami, ktoré jej určí zriaďovateľ v rámci svojho rozpočtu, v dôsledku čoho právna forma rozpočtovej organizácie je k špecifickému predmetu detenčného ústavu najvhodnejšia, a to aj vo vzťahu k nakladaniu s nehnuteľným majetkom štátu zo strany staviteľa, ktorým je MZ SR. V nadväznosti na vyššie uvedené, ako aj na závery vykonanej komparácie právnych foriem MZ SR verifikovalo pre Detenčný ústav v Hronovciach právnu formu štátnej rozpočtovej organizácie zriadenej na základe § 21 ods. 5 písm. b) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o doplnení niektorých zákonov, ktorá bude plniť úlohy nielen detenčného ústavu, ale zároveň bude okrem poskytovania osobitného liečebného režimu, poskytovať aj nepretržitú zdravotnú ústavnú starostlivosť podľa osobitného právneho predpisu. Zvolenie právnej formy štátnej rozpočtovej organizácie v zmysle vyššie uvedeného predpokladá elimináciu rizík vzniku nepriaznivej ekonomickej situácie, vyplývajúcich z možností financovania činnosti organizácie, čím vytvára predpoklady pre zabezpečenie plnenia úloh organizácie, na ktoré bude zriadená. Dopady zriadenia a fungovania detenčného ústavu na štátny rozpočet závisia od spôsobu financovania organizácie. V tejto súvislosti považujeme za nevyhnutné zdôrazniť, že detenčný ústav bude jedinečným zariadením na Slovensku. Celkovo sa počíta maximálne so zriadením dvoch detenčných ústavov pre celé Slovensko, s celkovou kapacitou 150 osôb. Viac takýchto zariadení SR ani potrebovať nebude, nakoľko v rámci reformy starostlivosti o duševné zdravie sa budú využívať služby komunitnej psychiatrie a vytvoria sa špecializované forenznopsychiatrické zariadenia, s cieľom dosiahnuť deinštitucionalizáciu</p>
--	--	--	---

		<p>pacienta. B.2 Nevyhnutnosť financovania poskytovania zdravotnej starostlivosti v detenčnom ústave zo štátneho rozpočtu:</p> <p>a) V prípade, ak by bolo financovanie zdravotnej starostlivosti poskytovanej v detenčnom ústave naviazané výlučne na prostriedky verejného zdravotného poistenia, takýto model by nebolo možné z prostriedkov verejného zdravotného poistenia ufinancovať. Dôvodom je špecifický charakter zdravotnej starostlivosti (osobitného liečebného režimu), ktorá sa bude v detenčnom ústave poskytovať, a teda potreba zabezpečenia poskytovania nepretržitej zdravotnej starostlivosti založená na báze individuálneho manažmentu osôb umiestnených v detencií trpiacich psychickou poruchou, vrátane diagnostiky, posudzovania stavu, farmakoterapie, ošetrovateľskej starostlivosti v psychiatrii, psychoterapie, intenzívnej psychosociálnej rehabilitácie, ktorá má prepojenie na služby komunitnej psychiatrie s forenzne-psychiatrickou starostlivosťou s cieľom dosiahnuť deinštitucionalizáciu pacienta. Zdravotné výkony, ktoré sú aktuálne zadané v katalógu výkonov nepokryjú všetky aspekty osobitného liečebného režimu, ktorý sa bude poskytovať v detenčnom ústave, a teda by z prostriedkov verejného zdravotného poistenia nemali byť ako financované. V rámci osobitného liečebného režimu sa v detenčnom ústave budú poskytovať rôzne formy terapie, ktoré by nebolo možné, v rámci zadaných výkonov v katalógu výkonov, uhradiť z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. b) V detenčnom ústave bude umiestnená taktiež istá skupina osôb (umiestnení podľa § 81 ods. 3 Trestného zákona nemusia a priori trpieť duševnou poruchou), ktorým primárne nebude poskytovaná zdravotná starostlivosť, respektíve si ju nebudú vyžadovať, ale pri nastavení financovania ústavu výlučne z prostriedkov verejného zdravotného poistenia v ústave nebude možné financovať prítomnosť iných pracovníkov okrem zdravotníckych (resp. administratíva a príslušníkov ZVJS), a teda by sa nemal o túto skupinu osôb kto postarať a zabezpečiť bezpečnosť osôb a personálu. c) Na rozdiel od poskytovania ústavnej zdravotnej</p>
--	--	--

			<p>starostlivosti, kde dôvodom na prijatie pacienta a tiež prepustenie pacienta zo starostlivosti, je zmena jeho zdravotného stavu, v detencii rozhoduje o umiestnení do detenčného ústavu, resp. prepustení z výkonu detencie súd na základe jeho „spoločenskej nebezpečnosti“, ktorá súvisí s jeho duševným stavom (pacienti s reziduálnymi príznakmi duševných ochorení, čiže nevyliciteľní). Takéto rozhodnutie môže prísť vzhľadom na dobu potrebnú k nadobudnutiu právoplatnosti súdneho rozhodnutia s oneskorením niekoľkých mesiacov (obvyklá doba pri ochranných liečeniach) až rokov. To znamená, že nám vznikne niekoľko skupín osôb: 1. osoba v detencii, ktorej súd nariadil umiestnenie do detenčného ústavu podľa § 81 Trestného zákona a je umiestnená v detenčnom ústave s právoplatným rozhodnutím súdu, výkon detencie trvá, 2. osoba v detencii, ktorej súd nariadil umiestnenie do detenčného ústavu podľa § 81 Trestného zákona a je umiestnená v detenčnom ústave s právoplatným rozhodnutím súdu, ale je podaný návrh na súd za účelom ukončenia výkonu detencie, 3. osoba – čakateľ s právoplatným rozhodnutím súdu o umiestnení do detenčného ústavu podľa § 81 trestného zákona (napr. preklad z psychiatrickej nemocnice), po uvoľnení miesta v detenčnom ústave, 4. osoba – kandidát, u ktorej bol podaný návrh na súd za účelom nariadenia umiestnenia do detenčného ústavu podľa § 81 Trestného zákona a súd ešte nerozhodol. Skúsenosti z ČR hovoria, že detenčný ústav v Brne mal niekoľko rokov umiestnených len 3 (!) klientov, pričom kapacita bola cca 60 miest. Personál však musí byť k dispozícii pre všetkých 75 miest. Ak by v takejto situácii mal byť detenčný ústav financovaný formou úhrady zdravotných výkonov, nemal by šancu na existenciu. d) Stanovisko k optimálnemu nastaveniu formy zriadenia a financovania detenčného ústavu nám poskytol taktiež plk. PhDr. Dušan Gáč, riaditeľ Vazební věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno, ktorý uviedol nasledovné: „na základě Vaší návštěvy a odborné diskuze, která proběhla v minulém roce ve Vazební věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno jsme dospěli k závěru, že v zařízení</p>
--	--	--	---

		<p>samostatného ústavu pro výkon zabezpečovací detence „ dále jen ÚpVZD“ v gesci Ministerstva zdravotnictví SR spatřujeme určitou efektivitu. Stávající 13-ti letý provoz zabezpečovací detence v ČR ukazuje, že kontinuální zdravotnická péče se jeví v mnoha ohledech pravděpodobně výhodnější variantou (stárnutí populace chovanců, četné somatické komplikace u chovanců a v neposlední řadě stálejší kontakt se zdravotnickým personálem, který má nepochybně proterapeutický a psychotherapeutický význam). Zřízení ÚpVZD v gesci MZ SR bude zajišťovat pravděpodobně větší efektivitu poskytované zdravotní péče chovancům, zabezpečí přímou spolupráci mezi odborným zdravotnickým personálem ze strany nově zřízeného ústavu a ochrannou ústavní léčbou poskytovanou personálem psychiatrických léčeben, tím se zjednoduší případné rozhodování soudů o změnách výkonu zabezpečovací detence na ochranné ústavní léčení i naopak. Tato varianta se nabízí i jako řešení nedostatku zdravotnického personálu v rámci vězeňské služby.“ Z uvedeného teda vyplýva, že kolegovia z ČR sa na základe aplikačnej praxe spojenej s výkonom detencie a praktických skúseností s prevádzkou detenčných ústavov stotožňujú s požiadavkou zriadenia detenčného ústavu ako zdravotníckeho zariadenia, ktoré má byť financované priamo zo štátneho rozpočtu. Zdravotná starostlivosť poskytovaná v detenčnom ústave sa bude odlišovať od zdravotnej starostlivosti poskytovanej pacientom s psychickou poruchou, ktorá je v plnom rozsahu hradená zo zdrojov verejného zdravotníctva, a teda ju nebude možné hradiť zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. a) Právny základ: Zákon č.577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti: § 8 Na základe verejného zdravotného poistenia sa a) neuhrádza zdravotná starostlivosť, ktorá nie indikovaná zo zdravotných dôvodov, § 3 Neodkladná zdravotná starostlivosť a zdravotné výkony (1) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza neodkladná zdravotná</p>
--	--	---



		<p>starostlivosť.8) (2) Ak tento zákon alebo osobitný predpis8a) neustanovuje inak, na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádzajú aj zdravotné výkony a) vedúce k zisteniu choroby, b) poskytnuté pri liečbe choroby uvedenej v Zozname prioritných chorôb, ktorý je v prílohe č. (3)Zdravotnými výkonmi podľa odseku 2 písm. b) sú zdravotné výkony, ktoré vedú k a) záchrane života, b) vyliečeniu choroby, c) zabráneniu vzniku závažných zdravotných komplikácií, d) zabráneniu zhoršenia závažnosti choroby alebo jej prechodu do chronického štádia, e) zmierneniu prejavov choroby, f) účinnej prevencii vrátane podania očkovacej látky pri povinnom očkovaní. Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov: § 2 Vymedzenie základných pojmov (1) Ak tento zákon neustanovuje inak, zdravotná starostlivosť je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby (ďalej len „osoba“), zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu. Zákon č. 231/2019 Z. z. o výkone detencie a o zmene a doplnení niektorých zákonov § 2 Základné zásady výkonu detencie (1) Účelom výkonu detencie je ochrana spoločnosti a liečebné a výchovné pôsobenie na osobu v detencii prostriedkami ustanovenými v tomto zákone. b) Rozdiely medzi zdravotnou starostlivosťou poskytovanou v detencii a „bežnou“ psychiatrickou zdravotnou starostlivosťou. • Prijatie a prepustenie: v detencii nie je determinované aktuálnym zdravotným stavom pacienta/umiestneného, ale rozhodnutím súdu – teda nerozhoduje medicínske hľadisko ani zdravotnícky pracovník. • Účel detencie = primárne ochrana spoločnosti, účel ZS – predĺženie života, zvýšenie kvality jej života – t.j. v detencii je primárnym cieľom ochrana iných osôb (spoločnosti) pred</p>
--	--	--

		<p>páchateľom. • To však nevylučuje využitie zdravotníckych výkonov na predĺženie života a zvýšenie kvality života, využitie zdravotných výkonov (liečba duševnej poruchy) je tiež u mnohých ochorení priamo podmienkou pre ochranu spoločnosti (spoločnosťou v tomto zmysle sú okrem iného aj pracovníci detenčného ústavu) – teda ak by sme ich okrem izolácie aj neliečili boli by oveľa nebezpečnejší – t.j. cieľom poskytovania zdravotnej starostlivosti v detencii je (okrem predĺženia života a zvýšenia kvality života) zníženie rizika umiestneného, ktoré by mohol predstavovať pre spoločnosť. • Podľa § 8 zákona č. 577/2004 Z. z. sa z verejného zdravotného poistenia neuhrádza zdravotná starostlivosť, ktorá nie je indikovaná zo zdravotných dôvodov: napr. tzv. chemická kastrácia – nie je zdravotný dôvod na jej nasadenie, ale bez jej podávania môže byť človek so sexuálnou deviáciou nebezpečný pre svoje okolie; taktiež sa neuhrádzajú napr. psychoterapeutické, edukačné, liečebno pedagogické, sociálne a ďalšie intervencie s cieľom korekcie deviantného správania – ak však takéto intervencie nebudú realizované, bude pretrvávajúť nebezpečnosť pacienta pre spoločnosť; • Podľa § 3 písm. 2b zákona č. 577/2004 Z. z. sa z verejného zdravotného poistenia plne uhrádzajú výkony uvedené v prílohe č. 3 – táto príloha vôbec neobsahuje diagnózy z okruhu porúch osobnosti respektíve sexuálnych deviácií – kapitola F6 podľa MKCH 10 (tieto budú predstavovať diagnózy podstatnej časti, ak nie väčšiny umiestnených v detenčnom ústave) – otázkou teda je ako bude hrazená ZS u týchto umiestnených. • § 3 ods. 3 zákona č. 577/2004 Z. z. definuje zdravotné výkony. Medzi definovanými zdravotnými výkonmi však nie sú výkony nevyhnutné vo forenznej psychiatrii, teda výkony, ktorých účelom je zníženie spoločenskej nebezpečnosti a zabezpečenia ochrany spoločnosti, konkrétne výkony z okruhu risk assessment, risk management, sociálno psychologické programy edukácie, zvyšovania sociálnych spôsobilostí, korekcie deviantného správania atď. • Podľa § 81 ods. 3 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon môže byť do detencie umiestnený aj páchatel', ktorý</p>
--	--	---

				netrpí duševnou poruchou a opätovne spáchal obzvlášť závažný zločin. (Ak to považuje súd za potrebné, môže pred skončením výkonu trestu odňatia slobody rozhodnúť o umiestnení do detenčného ústavu aj páchatel'a zločinu spáchaného zo sexuálneho motívu alebo páchatel'a, ktorý opätovne spácha obzvlášť závažný zločin; páchatel' sa umiestni do detenčného ústavu po výkone trestu odňatia slobody.) Takýto človek nebude vyžadovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti (iba intervencie na zníženie a korekciu deviantného správania) a jeho pobyt by mal byť pri uvedenom modeli hrađený z verejného zdravotného poistenia, čo nebude možné.
<b>MHSR</b>	<b>K Doložke vybraných vplyvov</b> Odporúčame predkladateľovi uviesť v časti 8. "Preskúmanie účelnosti" v Doložke vybraných vplyvov kritériá, na základe ktorých bude preskúmanie účelnosti vykonané.	O	A	
<b>MSSR</b>	<b>K článku III, bod 1</b> Navrhujeme v čl. III bod 1 v znení: „1. V § 3 ods. 1 sa vypúšťa písmeno g). Poznámka pod čiarou k odkazu 5b sa vypúšťa.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	O	A	
<b>MSSR</b>	<b>K článku III, bod 8</b> Navrhujeme v čl. III bod 8 v znení: „8. V § 13 ods. 10 sa na konci pripája táto veta:“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	O	A	
<b>MSSR</b>	<b>K doložke vybraných vplyvov</b> Navrhujeme v doložke vybraných vplyvov v bode 9 v kategórii vplyvy na podnikateľské prostredie neoznačiť políčko „žiadne“ v podkategórii vplyvy na MSP. Odôvodnenie: Podľa bodu 9 uznesenia vlády č. 24/2015 Slovenskej republiky z 14. januára 2015 v znení uznesenia vlády SR č. 234 z 5. mája 2021, ak návrh nemá vplyv na podnikateľské prostredie, vplyvy na mikropodniky, malé a stredné podniky sa neoznačujú.	O	A	
<b>MVSR</b>	<b>nad rámec návrhu</b> Nad rámec predmetného návrhu žiadame v čl. I za šiesty bod doplniť nový siedmy	Z	A	

<p>bod, ktorý znie: „7. V § 25 ods. 1 písmeno h) znie: „h) všeobecnému lekárovi poskytovateľa, ktorého určil služobný orgán alebo služobný úrad na účely lekárskeho vyšetrenia v prijímacom konaní podľa osobitného predpisu,38a) posudkovému lekárovi v prijímacom a prieskumnom konaní podľa osobitného predpisu38aa) a posudkovému lekárovi ozbrojených síl Slovenskej republiky na účely výberového alebo prieskumného konania38b) v celom rozsahu, a to aj formou vydania zdravotnej dokumentácie,“. Poznámky pod čiarou k odkazom 38a a 38aa znejú: „38a) § 14 ods. 1 písm. d) a § 14a ods. 1 zákona č. 73/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov. 38aa) § 14a ods. 2 a § 223 ods. 1 zákona č. 73/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov. Odôvodnenie: Podmienkou prijatia do Policajného zboru je okrem iných podmienok aj splnenie podmienky zdravotnej spôsobilosti uchádzača na výkon štátnej služby (§ 14 zákona č. 73/1998 Z. z. o štátnej službe príslušníkov Policajného zboru, Slovenskej informačnej služby, Zboru väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky a Železničnej polície). Zdravotnú spôsobilosť v prijímacom konaní posudzuje posudkový lekár lekárskeho posudkom na základe záverov vyšetrenia uchádzača, ktoré vykonáva všeobecný lekár poskytovateľa, ktorého určil služobný orgán alebo služobný úrad. Tento všeobecný lekár zaznamená v tlačive „Lekárske vysvedčenie“ údaje týkajúce sa zdravotného stavu uchádzača zo zdravotnej dokumentácie, závery svojho vyšetrenia, závery požadovaných laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení. Všeobecní lekári poskytovateľa, ktorých určil služobný orgán alebo služobný úrad vypracovávajú „Lekárske vysvedčenia“ s ohľadom na požiadavku zdravotnej spôsobilosti na výkon štátnej služby, ktorá je fyzicky a psychicky náročná, zvyčajne v nerovnomernom čase výkonu služby, s porušením biorytmu, služby v strese, so strelnou zbraňou. Tomu zodpovedajú aj kritériá na hodnotenie zdravotného stavu a zdravotnej spôsobilosti uchádzača na výkon štátnej služby v Policajnom zbore. Vzhľadom na uvedené špecifiká výkonu štátnej služby policajta, musia byť údaje o zdravotnom stave uchádzača zistené komplexne, aby bolo možné objektívne posúdiť jeho zdravotnú spôsobilosť na výkon štátnej služby policajta. K vypracovaniu „Lekárskeho vysvedčenia“ je preto nevyhnutne potrebné sprístupnenie aj kompletnej zdravotnej dokumentácie (zdravotnej karty) uchádzača na ambulancii všeobecného lekára poskytovateľa, ktorého určil služobný orgán alebo služobný úrad pri vykonávaní lekárskej prehliadky uchádzača o štátnu službu policajta. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.</p>			
---	--	--	--

OAPSVLÚ VSR	<p><b>K doložke zlučiteľnosti:</b> Doložku zlučiteľnosti žiadame upraviť v súlade s prílohou č. 2 k Legislatívnym pravidlám vlády SR v platnom znení (konkrétne je potrebné upraviť: názov doložky zlučiteľnosti a názvy jednotlivých bodov).</p>	O	A	
SACROP	<p><b>zákon č. 576.2004 Z.z. k § 25 Sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie, bod q)</b> Navrhujeme vypustiť časť vety : osoba poverená zadávateľom klinického skúšania a pracovník poverený pracoviskom, na ktorom sa klinické skúšanie vykonáva, sa pri nahliadaní do zdravotnej dokumentácie účastníka klinického skúšania preukazujú písomným plnomocenstvom s úradne osvedčeným podpisom alebo kvalifikovaným elektronickým podpisom s časovou pečiatkou. Nové znenie: q) inšpektorovi správnej klinickej praxe Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, osobe poverenej zadávateľom klinického skúšania a pracovníkovi poverenému pracoviskom, na ktorom sa klinické skúšanie vykonáva, v rozsahu nevyhnutnom na účely výkonu povinností podľa osobitného predpisu;34a ). Odôvodnenie: • Proces monitorovania klinického skúšania a s tým spojené nahliadanie do zdravotnej dokumentácie pacienta je prísne regulované IHC GCP E6(R2) a zákonom č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov. V procese monitorovania klinického skúšania je verifikácia údajov a s tým spojené nahliadanie do zdravotnej dokumentácie pacienta nevyhnutné z podstaty veci. Zadávateľ samostatne schvaľuje každého účastníka klinického skúšania a nie je možné na klinickom skúšaní pracovať bez vedomia zadávateľa. Ako bolo spomenuté vyššie, klinické skúšanie je vysoko regulovaný proces a pacient podpisuje hlavný -protokol špecifický + GDPR informovaný súhlas, kde dáva písomný súhlas k nahliadaniu do zdravotnej dokumentácie a súhlas so spracovaním údajov. /ICH GCP 4.8.10, 362/2011 Z. z. /. Proces monitorovania klinického skúšania je aj súčasťou zmluvy so zdravotníckym zariadením, kde sa klinické skúšanie vykonáva. Ďalej splnomocnenie na monitoring klinického skúšania od zadávateľa je súčasťou podania na etické komisie a ŠÚKL v rámci schvaľovacieho procesu. • § 25 zákona č. 576-2004, bod a) až p) taxatívne vymedzuje, komu a za akých podmienok môže osoba udeliť súhlas s nahliadaním do zdravotnej dokumentácie, prístup do zdravotnej dokumentácie u týchto osôb nie je vždy podmienený plnomocenstvom. Dôležitým aspektom je aj fakt, že údaje získané počas klinického skúšania sa ďalej</p>	Z	A	

	<p>spracovávajú anonymizovane, čo neplatí pre spracovanie údajov pre iné účely podľa bodu a) až p) pripomienkovaného zákona. • V Európskej únii sa pre klinické skúšanie zavádza nový proces schvaľovania cez CTIS (Clinical Trials Information System), ktorého hlavnou úlohou je urýchliť proces posudzovania a schvaľovania klinického skúšania v členských krajinách. Akékoľvek ďalšie administratívne úkony na Slovensku v porovnaní s inými členskými krajinami budú proces výrazne predlžovať, čo môže mať za následok vylúčenie Slovenska z účasti na konkrétnom klinickom skúšaní. Rovnako je dôležité spomenúť, že podmienku úradne overeného plnomocenstva pre monitora klinického skúšania nemá žiadna krajina Európskej Únie. • Účelom našej pripomienky je teda snaha odbúrať nadmerný byrokratizmus procesu vykonávanie klinického skúšania, v ktorom nie je možné na začiatku identifikovať všetky poverené osoby zadávateľa, ktoré sa budú na skúšaní podieľať, pričom takýto byrokratizmus by neprimerane predlžoval celkový proces vykonávania klinického skúšania a znevýhodnil Slovenskú republiku v tomto odvetví oproti iným krajinám EÚ. Opakujeme, že celý proces KS je výrazne regulovaný a v zásade neumožňuje prístup k údajom zdravotnej dokumentácie, ktoré by nepreukázali oprávnenosť k nahliadaniu do zdravotnej dokumentácie a údaje získané počas klinického skúšania sa ďalej spracovávajú výhradne anonymizovane.</p>			
<p><b>SKIZP</b></p>	<p><b>V § 4 ods. 8</b>  V § 4 ods. 8 sa na konci pripájajú slová "a pri zohľadnení individuálneho stavu osoby". Odôvodnenie: Zosúladenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z., podľa ktorého zdravotnícky pracovník poskytuje zdravotnú starostlivosť nielen podľa štandardných diagnostických a terapeutických postupov, ale je zdravotná starostlivosť poskytnutá správne vtedy, ak je poskytnutá pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta. Rovnaký prístup - teda, že zdravotnícky pracovník poskytuje zdravotnú starostlivosť nielen podľa štandardných postupov ale aj podľa individuálneho stavu dieťaťa alebo mladistvého, by mal platiť aj pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v škole. Podľa zákona č. 578/2004 Z. z. je zdravotnícky pracovník povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť svedomito, statočne, s hlbokým ľudským vzťahom k človeku, v súlade s právnymi predpismi, dostupnými poznatkami lekárskeho a biomedicínskeho vied a s prihliadnutím na technické a vecné vybavenie zariadenia, v ktorom starostlivosť poskytuje. Nakoľko pokiaľ ide o štandardné postupy v medicíne, tieto veľmi rýchlo</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	

	<p>zastarávajú a zdravotnícky pracovník má byť schopný poskytnúť kvalitnú zdravotnú starostlivosť aj bez štandardných postupov ako aj vzhľadom na skutočnosť, že tento princíp už je vyjadrený v § 4 ods. 3 cit. zákona - vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti poskytovanej v zdravotníckych zariadeniach, aby bol zabezpečený rovnaký individuálny prístup zdravotníckych pracovníkov aj v inom ako zdravotníckom prostredí, navrhuje sa ho preto aplikovať do § 4 ods. 8 toho istého zákona, ktorý sa týka poskytovania zdravotnej starostlivosti v školách a v školských zariadeniach. Uvedeným sa zabezpečí poskytnutie adekvátnej zdravotnej starostlivosti aj v prípade, že osoba potrebuje poskytnutie inej starostlivosti alebo iným spôsobom, ako to určuje štandard, ak to zdravotnícky pracovník posúdil, že je to pre zachovanie jej života a zdravia potrebné.</p>			
--	--	--	--	--