**D ô v o d o v á s p r á v a**

**B. Osobitná časť**

**K Čl. I**

**K bodu 1**

Navrhuje sa zavedenie možnosti používať skríningové testovacie súpravy na zisťovanie možného ovplyvnenia vodičov omamnými alebo psychotropnými látkami. Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky zabezpečilo skríningové testovacie sady na zistenie prítomnosti omamných a psychotropných látok (drog) v organizme vodiča. Zabezpečené boli testovacie súpravy fy. Dräger DrugCheck 3000. V súvislosti s ich zavádzaním do výkonu služby bolo zistené, že súčasné znenie zákona č. 219/1996 Z. z. o ochrane pred zneužívaním alkoholických nápojov a o zriaďovaní a prevádzke protialkoholických záchytných izieb v znení neskorších predpisov neupravuje možnosť používania predmetných skríningových testovacích súprav policajtmi pri výkone dohľadu nad bezpečnosťou a plynulosťou cestnej premávky. Pri vyšetrení vodiča, či nie je pod vplyvom omamných a psychotropných látok, by mal policajt postupovať podľa ustanovenia § 5 ods. 5 citovaného zákona, kde však možnosť vykonania vyšetrenia prostredníctvom skríningovej testovacej súpravy absentuje, ustanovenie upravuje len možnosť vyšetrenia orientačným testovacím prístrojom, o ktorého existencii pre tieto účely nemáme vedomosť. Z uvedeného dôvodu sa pri zisťovaní možného ovplyvnenia vodiča omamnými alebo psychotropnými látkami v súčasnosti postupuje podľa ustanovenia § 5 ods. 7 citovaného zákona, čo je však komplikované, časovo zdĺhavé a finančne náročné. Vzhľadom na skutočnosť, že skríningové testovacie súpravy používajú policajné zložky v susediacich štátoch, je potrebné novelizovať zákon, ktorým dôjde k zjednodušeniu a zrýchleniu vykonávania orientačného vyšetrenia na prítomnosť omamných a psychotropných látok v organizme vodiča, čo v konečnom dôsledku umožní efektívnu elimináciu vodičov jazdiacich pod vplyvom omamných a psychotropných látok.

**K bodu 2**

V nadväznosti na zavedenie možnosti používať skríningové testovacie súpravy na zisťovanie možného ovplyvnenia vodičov omamnými alebo psychotropnými látkami sa navrhuje z hľadiska logickej nadväznosti textu doplnenie tohto nástroje aj do § 5 ods. 7.

**K bodu 3**

Navrhuje sa vypustenie § 6 až § 11 zákona, ktoré upravujú zriaďovanie protialkoholických záchytných izieb z dôvodu, že tieto ustanovenia sú obsolentné a v podmienkach Slovenskej republiky dlhodobo nevykonateľné a n. Právnou prekážkou vykonateľnosti zákona je fakt, že právna úprava záchytných izieb obsiahnutá v zákone č. 219/1996 Z. z. (ďalej len „zákon“) vychádza z pôvodného zákona z 50-tych rokov minulého storočia, kedy československé socialistické zdravotníctvo prebralo na seba represívnu úlohu chrániť spoločnosť pred ohrozujúcim správaním ľudí pod vplyvom alkoholu ich umiestňovaním do protialkoholickej záchytnej izby. V súčasnosti je však na základe Ústavy SR právne nemožné obmedzovanie osobnej slobody u osoby bez psychózy v ústavnom zdravotníckom zariadení proti jej vôli, ak o tom nerozhodol súd. Protialkoholická záchytná izba ďalej v zmysle zákona nie je zriaďovaná za účelom zabezpečenia zdravotnej starostlivosti, a ani sa v nej občanovi neposkytuje zdravotná starostlivosť, ale je zriaďovaná a prevádzkovaná s cieľom zabezpečenia verejného poriadku mesta alebo obce. Lekár, ako osoba poskytujúca zdravotnú starostlivosť, „len“ posudzuje zdravotný stav osoby pred jej umiestnením v protialkoholickej záchytnej izbe, nerozhoduje o jej umiestnení v protialkoholickej záchytnej izbe (o tom rozhoduje policajt) a v prípade, ak je nevyhnutné osobe poskytnúť zdravotnú starostlivosť, musí byť táto osoba premiestnená na príslušné oddelenie, resp. do príslušného ústavného zdravotníckeho zariadenia. Prítomnosť lekára v protialkoholickej záchytnej izbe, ako takú, zákon teda ani nepredpokladá. V súčasnosti, aj bez prevádzkovania protialkoholickej záchytnej izby v zmysle § 6 až 11 zákona, končia osoby pod vplyvom alkoholu rušiace verejný poriadok v meste či v obci po nahlásení občanmi na tiesňovú linku č. 112 alebo č. 155 v ambulancii záchrannej zdravotnej služby, ktorá im na nahlásenej adrese poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť. V prípade, že posádka vozidla záchrannej zdravotnej služby nevie alebo nemôže poskytnúť adekvátnu zdravotnú starostlivosť, vezie osobu pod vplyvom alkoholu do najbližšieho ústavného zdravotníckeho zariadenia na urgentný príjem, kde je prednostne ošetrovaná a v prípade potreby i hospitalizovaná. Ak ide o osobu s príznakmi otravy alkoholom alebo ak je podozrenie, že osoba je pod vplyvom návykovej látky, alebo o osobu so zranením, prípadne s inou poruchou zdravia, ktorá si vyžaduje odborné lekárske ošetrenie, umiestňuje sa táto osoba na základe odporúčania lekára na príslušné oddelenie nemocnice. To znamená, že v súčasnosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobám pod vplyvom alkoholu, rušiacim verejný poriadok v meste či v obci, zabezpečené aj napriek neexistencii protialkoholických záchytných izieb. Medicínskou prekážkou vykonateľnosti súčasnej právnej úpravy protialkoholických záchytných izieb je neexistencia materiálno - technického zabezpečenia protialkoholickej záchytnej izby. Z dôvodu, že v minulosti boli záchytné izby zriaďované ako „poriadkové zariadenia“ by tieto v súčasnosti, s pôvodne upraveným personálnym obsadením a materiálno - technickým vybavením, nespĺňali súčasné náročné medicínske kritériá na pozorovanie stavu pacienta s rizikom vzniku závažných život ohrozujúcich komplikácií. Lekár alebo iný kompetentný zdravotnícky pracovník (zdravotnícky záchranár alebo sestra) by s ohľadom na materiálno - technické vybavenie protialkoholickej záchytnej izby pri najlepšej vôli nevedeli, resp. neboli schopní poskytnúť osobe pod vplyvom alkoholu potrebnú zdravotnú starostlivosť (napr. MR vyšetrenie, CT vyšetrenie, RTG vyšetrenie atď.), a preto by ju museli opäť previesť do najbližšieho ústavného zdravotníckeho zariadenia na urgentný príjem, kde lekár vie na základe zrealizovaných diagnostických vyšetrení posúdiť či sa pacientovi zmenil jeho zdravotný stav.

Ekonomickou prekážkou vykonateľnosti zákona je skutočnosť, že starostlivosť poskytovaná osobe v protialkoholickej záchytnej izbe nie je poskytovaním zdravotnej starostlivosti, a teda pobyt v protialkoholickej izbe, resp. poskytovaná starostlivosť v nej, nemôže byť hradená zdravotnými poisťovňami, resp. zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. Z tohto dôvodu aj samotný zákon ustanovuje, že náklady na prevádzku protialkoholickej záchytnej izby hradí obec. Obce však ani v minulosti neboli schopné finančne pokryť prevádzku protialkoholickej záchytnej izby. Výberom poplatkov od klientov za umiestnenie v protialkoholickej záchytnej izbe sa pokrylo iba 15 % nákladov nevyhnutných na ich prevádzku. Preto i z ekonomických dôvodov protialkoholické záchytné izby zanikli a nové napriek požiadavkám samotných obcí dodnes nevznikli. Zákon ďalej v § 11 ods. 1 ustanovuje výšku úhrady za prevádzku záchytnej izby na 600 Sk na lôžko a deň, čo predstavuje cca 20 EUR na lôžko deň. V rámci výšky tejto úhrady však nie je v súčasnosti možné prevádzku protialkoholickej záchytnej izby zabezpečiť.

Praktickou prekážkou vykonateľnosti zákona je aktuálny stav počtu lekárov a zdravotníckeho personálu v ústavných zdravotníckych zariadeniach na Slovensku, v ktorých v súčasnosti z dôvodu nedostatočného personálneho obsadenia už dochádza k znižovaniu kapacít a zatváraniu rôznych oddelení.

Z dôvodu, že protialkoholická záchytná izba nie je zdravotníckym zariadením a ani sa v nej občanovi neposkytuje zdravotná starostlivosť, a mala by byť zriaďovaná s cieľom zabezpečenia verejného poriadku mesta alebo obce, navrhujeme vypustenie uvedenej právnej úpravy a po dôkladnej analýze profilu umiestňovaných osôb a podmienok umiestňovania vytvorenie nového modelu prevádzkovania protialkoholických záchytných izieb, resp. zabezpečovania verejného poriadku vo vzťahu k osobám pod vplyvom alkoholu.

**K čl. II**

Navrhuje sa účinnosť zákona od 1. januára 2025.