VESTNÍK

MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Čiastka 25-32 | Dňa 1. septembra 2025 | Ročník 73

OBSAH:

Normatívna časť:

23. Odborné usmernenie k výkonu práva maloletého dieťaťa na prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

24. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anestéziologickej starostlivosti,

25. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Operačného strediska záchrannej zdravotnej služby Slovenskej republiky,

26. Štatút a rokovací poriadok Rady ministra zdravotníctva Slovenskej republiky pre implementáciu nariadenia Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa zriaďuje európsky priestor pre zdravotné údaje,

Oznamovacia časť:

Oznámenie o stratách pečiatok

23.

Odborné usmernenie k výkonu práva maloletého dieťaťa na prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

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 (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“) vydáva toto odborné usmernenie:

Čl. I

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) vydáva toto odborné usmernenie s cieľom zjednotiť postup poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri uplatňovaní práva maloletého dieťaťa na prítomnosť sprevádzajúcej osoby, t. j. zákonného zástupcu alebo osoby určenej zákonným zástupcom, inej osoby, do náhradnej starostlivosti ktorej bolo maloleté dieťa zverené podľa osobitného predpisu,[1]) opatrovníka ustanoveného podľa osobitného predpisu,[2]) osoby určenej opatrovníkom alebo osoby, ktorá má záujem stať sa pestúnom alebo osvojiteľom, ak bolo tejto osobe sprostredkované nadviazanie osobného vzťahu s týmto maloletým dieťaťom podľa osobitného predpisu[3]) (ďalej len „sprevádzajúca osoba“).

Čl. II

(1) Maloleté deti, teda fyzické osoby do dovŕšenia 18 rokov veku života (ďalej len „maloletí pacienti“) sú vo všeobecnosti vnímané ako špecifická skupina pacientov vzhľadom na ich zvýšenú zraniteľnosť a odkázanosť na starostlivosť im blízkych osôb, ktorá sa s rastúcim vekom znižuje. Neexistuje ustálený názor vedeckej a akademickej obce, v akom veku sú maloletí pacienti schopní zvládať hospitalizáciu bez prítomnosti im blízkej osoby. Trendy vo vyspelých krajinách naznačujú, že prítomnosť blízkej osoby počas hospitalizácie je prospešná a má pozitívne vplyvy na pacienta v akomkoľvek jeho veku.

(2) Akékoľvek ambulantné ošetrenie alebo hospitalizácia maloletých pacientov je pre nich psychicky náročnou životnou situáciou. V prípade, že maloletý pacient je v takejto náročnej situácii oddelený od jemu blízkych osôb, separácia predstavuje signifikantný stresový faktor. Negatívne psychické dôsledky separácie sa objavujú aj dlhší čas od samotného odlúčenia. Až 30 % maloletých pacientov, ktorí počas hospitalizácie zažili separáciu, prejavovali známky posttraumatickej stresovej poruchy.

(3) Prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri chorom maloletom pacientovi má pozitívny vplyv aj na psychiku samotnej sprevádzajúcej osoby, ktorou vo väčšine prípadov je práve rodič maloletého pacienta.[4])To je mimoriadne dôležité obzvlášť v prípade rodín dlhodobo liečených maloletých pacientov.

(4) Cieľom poskytovania zdravotnej starostlivosti je predchádzať negatívnym javom, ktoré v súvislosti so samotnou hospitalizáciou a chorobou maloletého pacienta vznikajú, čo sa zabezpečuje napĺňaním biologických, psychologických a sociálnych potrieb maloletého pacienta.[5]) Na napĺňanie potrieb maloletého pacienta má signifikantný vplyv jeho najbližšia rodina; vo väčšine prípadov práve rodič maloletého pacienta. Vzhľadom na špecifické životné situácie maloletých pacientov, najbližšou osobou maloletého pacienta nemusí byť len jeho rodič.

---

[1]) § 44 ods. 3 zákona č. 36/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov.
[2]) Napríklad § 31 ods. 2 a 3 zákona č. 36/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov.
[3]) § 39 ods. 6 a § 42 zákona č. 305/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov.
[4]) ESPEZEL, H.J. – CANAM, C. J.: Parent-nurse interactions: Care of hospitalized children. In: Journal of Advanced Nursing, ročník 44, č. 1, 2003, s. 34–41.
[5]) HEEL, E. – MALFLIET, A. – VAN RYCKGHEM, D. M. L. (a kol.): The Impact of Parental Presence on Their Children During Painful Medical Procedures: A Systematic Review. In: Pain Medicine, ročník 23, č. 5, 2022, s. 912-933.

(5) Je dokázané, že prítomnosť sprevádzajúcej osoby má pre maloletých pacientov evidentné pozitívne vplyvy, a to nielen na ich psychický stav. Prítomnosť sprevádzajúcej osoby preukázateľne vedie k lepšiemu manažmentu bolesti, znižuje úroveň stresu u maloletého pacienta a jemu blízkych osôb, čo vedie k väčšej spokojnosti s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou a eliminácii konfliktných situácii medzi blízkymi osobami maloletého pacienta a zdravotníckym personálom.[6]) Špecifickou kategóriou sú predčasne narodené deti. V prípade tejto kategórie maloletých pacientov je dokázané, že prítomnosť sprevádzajúcej osoby vedie k zlepšeniu ich neurobehaviorálneho vývoja.

(6) V prípade pooperačnej starostlivosti bolo preukázané, že prítomnosť rodiča pri prebúdzaní maloletého pacienta z celkovej anestézie pozitívne ovplyvňuje jeho celkový psychický a fyzický stav. Hoci prítomnosť rodiča neznižuje rozrušenosť maloletých pacientov bezprostredne po zákroku, má evidentne pozitívny vplyv na priebeh rekonvalescencie po operácii najmä pri mladších maloletých pacientoch.[7])

(7) Hoci právo maloletého pacienta na prítomnosť sprevádzajúcej osoby má naňho evidentné pozitívne vplyvy, ak sprevádzajúca osoba z objektívnych dôvodov nemôže byť s maloletým pacientom v čase hospitalizácie, je potrebné toto rozhodnutie sprevádzajúcej osoby rešpektovať.

Čl. III

(1) Na úrovni doktríny medzinárodného práva a tiež na úrovni Organizácie spojených národov prevládol dnes už konštantný názor, že články Dohovoru o právach dieťaťa (ďalej len „Dohovor“), ktorým je Slovenská republika viazaná, upravujúce všeobecné zásady, nie sú priamo vykonateľné, ale je potrebné ich inkorporovať do príslušnej vnútroštátnej legislatívny a aplikačnej praxe.[8]) Tento záver podporuje aj konštantná judikatúra Ústavného súdu Slovenskej republiky.[9])

(2) Osobitnú pozornosť si zaslúži predovšetkým čl. 3 ods. 1 Dohovoru, podľa ktorého pri všetkých akciách týkajúcich sa detí, či už podniknutých verejnými alebo súkromnými inštitúciami sociálnej starostlivosti, súdmi, správnymi orgánmi alebo zákonodarnými zbormi, najlepšie záujmy dieťaťa musia byť prvoradé. Tento princíp je v rámci právneho poriadku Slovenskej republiky transponovaný do viacerých právnych predpisov.[10])

(3) Na úrovni ústavného práva sa princíp povinnosti prihliadať na najlepší záujem dieťaťa (maloletého) spája najmä so základným právom na súkromie,[11]) na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života,[12]) na súdnu ochranu,[13]) so základným právom, aby sa jeho vec verejne prerokovala bez zbytočných prieťahov a v jeho prítomnosti a aby sa mohlo vyjadriť ku všetkým vykonávaným dôkazom.[14]) Je potrebné tiež rešpektovať, a v národnej legislatíve a aplikačnej praxi zohľadňovať aj čl. 9 ods. 1 Dohovoru, podľa ktorého štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru zabezpečia, aby dieťa nesmelo byť oddelené od svojich rodičov proti ich vôli, okrem prípadov, keď príslušné orgány na základe súdneho rozhodnutia a v súlade s platným právom a v príslušnom konaní určia, že takéto oddelenie je v záujme dieťaťa potrebné.

(4) Pri uplatňovaní práva maloletých pacientov je potrebné zohľadniť aj situáciu, keď môže dôjsť k stretu dvoch ústavných práv, najmä práva dieťaťa na rodičovskú výchovu a starostlivosť[15] a práva na

---

[6]) CHAPADOS, C. – PINECAULT, R. – TOURIGNY, J. (a kol.) Perceptions of parents ’participation in the care of their child undergoing day surgery: Pilot-study. In: Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, ročník 25, č. 1, 2002, s. 59–70.

[7]) LARDNER, D.R. – DICK, B.D. – CRAWFORD, S.: The effects of parental presence in the postanesthetic care unit on children‘s postoperative behavior: a prospective, randomized, controlled study. In: Anesthesia & Analgesia, ročník 110, č. 4, 2010, s. 1102-1108.

[8]) Hodgkin, R. – Newell, P. Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child. Fully revised third edition. Ženeva : UNICEF Regional Office for Europe, 2007, pp. 39, 83, 158; k tomu porov. aj Committee on the Rights of the Child: General Comment No. 5, CRC/GC/2003/5, body 19, 20 a 22.

[9]) Napríklad II. ÚS 203/2020, II. ÚS 594/2014.

[10]) Napríklad § 117, § 119, § 146 ods. 1 a § 147 ods. 2 Civilného mimosporového poriadku a čl. 5, § 23 ods. 2, § 24 ods. 4, § 44 ods. 4 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení. niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

[11]) Čl. 16 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky.

[12]) Čl. 19 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky.

[13]) Čl. 46 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky.

[14]) Čl. 48 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky.

[15]) Čl. 41 ods. 4 Ústavy Slovenskej republiky.

ochranu zdravia a práva na zdravotnú starostlivosť,[16]) v situáciách, ak by prítomnosť sprevádzajúcej osoby ohrozila samotné poskytovanie zdravotnej starostlivosti, a teda aj život a zdravie maloletého pacienta, ktorého táto osoba sprevádza. V takom prípade ošetrujúci lekár môže prítomnosť sprevádzajúcej osoby obmedziť. Musí ísť však o skutočné, priame a bezprostredné ohrozenie priebehu poskytovania zdravotnej starostlivosti, nie hypotetické alebo predpokladané. V zmysle princípu proporcionality a váženia jednotlivých záujmov, ktoré sú aj v takejto potenciálnej situácii „v hre“, možnosť odoprieť prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri maloletom pacientovi je limitovaná podmienkou nevyhnutnej miery a nevyhnutného času. Pod touto vetou si možno predstaviť situáciu, v ktorej maloletý pacient absolvuje zložitý operačný výkon v celkovej anestézii. V tejto situácii je pochopiteľné, že prítomnosť sprevádzajúcej osoby na operačnej sále nie je cieľom tejto úpravy, jej cieľom je, aby bol pacient hospitalizovaný so sprevádzajúcou osobou, aby mu bol umožnený sprievod sprevádzajúcej osoby do samotného výkonu operácie a aby bolo sprevádzajúcej osobe umožnené byť pri maloletom pacientovi po jej skončení hneď, ako je to možné. Aj pri obmedzení prítomnosti sprevádzajúcej osoby pri operačnom výkone, má blízka osoba právo na informovanie o poskytovanom zdravotnom výkone a právo na zotrvanie v zdravotníckom zariadení.

Čl. IV

(1) Ak je maloletý pacient zverený do starostlivosti právnickej osobe, aj on má právo na prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Touto osobou môže byť poverený pracovník, a to spravidla ten, ktorý sa o maloletého pacienta v príslušnom zariadení stará a ku ktorému má maloletý pacient vytvorený vzťah, napríklad vychovávateľ, opatrovateľ, sociálny pracovník alebo psychológ.

(2) Sprevádzajúcu osobu nemožno vnímať ako návštevu maloletého pacienta. V prípade širšej skupiny blízkych osôb (iných ako zákonných zástupcov) však možno kontakt s maloletým pacientom obmedziť návštevnými hodinami, ak sú možné individuálne výnimky. Pôjde napríklad o umožnenie prítomnosti blízkych osôb pri maloletých pacientoch v terminálnom štádiu ochorenia; tieto výnimky môže poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prevádzkujúci zdravotnícke zariadenie upraviť vo svojich vnútorných predpisoch.

(3) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemôže uprednostňovať žiadne pohlavie sprevádzajúcej osoby, (napr. výlučne alebo prednostne navrhovať prítomnosť sprevádzajúcej osoby ženského pohlavia).

(4) Ak sa na jednej izbe stretnú sprevádzajúce osoby rôzneho pohlavia, aj v prípade, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nebude vedieť z objektívnych dôvodov medzi maloletými pacientami zabezpečiť paraván alebo záves, nebude sa toto považovať za rozporné s riadnym naplnením práva maloletého pacienta na prítomnosť sprevádzajúcej osoby. Výnimkou je, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uvedie náležitý dôvod, ktorým by mohol rozdielne zaobchádzanie odôvodniť a vo vzťahu ku ktorému by nevyhovenie napríklad otcovi maloletého pacienta mohlo byť uznané za primerané a nevyhnutné. Za rozporné so zásadou rovnakého zaobchádzania nemožno považovať, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uvedie legitímny dôvod oprávňujúci takýto rozdielny prístup uplatniť, a to napríklad ak uprednostní dojčiacu matku maloletého pacienta mladšieho ako tri roky, kedy je legitímnym cieľom vytvoriť podmienky na uspokojovanie prirodzených potrieb takéhoto maloletého pacienta.

(5) Právo maloletého pacienta na prítomnosť sprevádzajúcej osoby má maloletý pacient vo vzťahu k obom rodičom. Je však potrebné brať do úvahy , že prítomnosť oboch rodičov môže byť v k praxi, berúc do úvahy prevádzkové a priestorové kapacity zdravotníckych zariadení, ťažko realizovateľné. V prípadoch, keď je objektívne možná prítomnosť iba jedného rodiča, primárnym kritériom by v takomto prípade malo byť prianie samotného maloletého pacienta. Ak maloletý pacient nie je schopný prejaviť v tejto otázke svoju vôľu, je na rodičoch, aby našli v tejto otázke zhodu. Ak

[16]) Čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky.

rodičia nie sú schopní vzájomnú zhodu dosiahnuť, a táto situácia narúša poskytovanie zdravotnej starostlivosti maloletému pacientovi, alebo inému pacientovi, je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, s ohľadom na najlepší záujem dieťaťa a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, oprávnený v nevyhnutnej miere obmedziť prítomnosť jedného, alebo oboch rodičov. O možnosti takéhoto postupu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti rodičov vopred informuje. Akonáhle medzi rodičmi nastane zhoda na tom, kto z nich bude pri maloletom pacientovi prítomný, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný túto prítomnosť opätovne umožniť.

(6) Podrobnosti o uplatnení práva maloletého pacienta na prítomnosť sprevádzajúcej osoby obsahujú aj vnútorné predpisy poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, najmä vnútorný poriadok. Vnútorný poriadok spresňuje podmienky pohybu sprevádzajúcej osoby v zdravotníckom zariadení, jej práva a povinnosti, napríklad, že sa má pri odchode zo zdravotníckeho zariadenia a pri návrate do zdravotníckeho zariadenia nahlásiť personálu, že má dodržiavať nočný pokoj a nenarúšať súkromie ostatných pacientov, aký epidemiologicko-hygienický režim pre neho platí, alebo že prítomnosť maloletého súrodenca pacienta je podmienená nepretržitým dozorom zo strany dospelej osoby. Vnútorným poriadkom nemožno v žiadnom prípade obmedziť právo na prítomnosť sprevádzajúcej osoby do takej miery, že ho reálne nebude možné uplatniť.

(7) Sprevádzajúca osoba sa riadi poučením o pravidlách správania v priestoroch zdravotníckeho zariadenia alebo o použití osobných ochranných pomôcok (napr. ochranný oblek, čiapka alebo rúško), ak sú potrebné. Ochranné pomôcky zabezpečí poskytovateľ zdravotnej starostlivosti za poplatok. Poplatok bude zohľadňovať skutočnú výšku nákladov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Ak sprevádzajúca osoba poplatok vopred nezaplatí, nesmie to mať vplyv na uplatnenie práva maloletého pacienta na prítomnosť sprevádzajúcej osoby.

(8) Dbajúc na najlepší záujem maloletého pacienta, pri uplatňovaní jeho práva na prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je potrebné umožniť mu slobodne sa vyjadriť, či si prítomnosť sprevádzajúcej osoby praje alebo nie. Požiadavke maloletého pacienta je potrebné venovať patričnú pozornosť zodpovedajúcej jeho veku a rozumovej a vôľovej vyspelosti.

(9) Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má vhodné priestorové podmienky, nedochádza k narušeniu alebo narúšaniu poskytovania zdravotnej starostlivosti (napr. z dôvodu agresivity, infekčnosti alebo intoxikácie sprevádzajúcej osoby) alebo pobyt nie je právnym predpisom zakázaný, je povinnosťou poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, aby prítomnosť sprevádzajúcej osoby bola realizovaná formou pobytu spolu s maloletým pacientom. Úhrady za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti upravuje osobitný predpis.[17])

(10) Ak nie je možné sprevádzajúcej osobe umožniť pobyt spolu s maloletým pacientom, je právo maloletého pacienta na prítomnosť prevádzajúcej osoby zabezpečená tak, že je k lôžku hospitalizovaného maloletého pacienta umiestnená stolička pre sprevádzajúcu osobu. Nie je porušením práva na prítomnosť sprevádzajúcej osoby, ak sprevádzajúcej osobe nie je poskytnuté lôžko a/alebo strava.

(11) Pri pobyte dvoch alebo viacerých maloletých pacientov na izbe, kde sú prítomné sprevádzajúce osoby rozdielneho pohlavia, je dobré využiť na zabezpečenie súkromia napríklad prenosné plenty alebo paravány.

(12) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti informuje maloletého pacienta, s ohľadom na jeho rozumovú vyspelosť, a jeho zákonného zástupcu o práve na prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri maloletom pacientovi a o podobe, v akej je schopný toto právo zabezpečiť. Túto informáciu

[17]) 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.

poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zverejňuje na svojom webovom sídle, ako aj v pokynoch k prijatiu na hospitalizáciu v papierovej podobe.

(13) Ak maloletý pacient nemá nikoho, kto by ho pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sprevádzal, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti postupuje podľa osobitného predpisu.[18])

Čl. V

Aplikácia práva na nepretržitú prítomnosť sprevádzajúcej osoby počas hospitalizácie maloletých pacientov

A. Pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti v ambulancii

Sprevádzajúcej osobe je umožnená nepretržitá prítomnosť pri maloletom pacientovi po celú dobu poskytovania ambulantnej starostlivosti za podmienok upravených zákonom č. 576/2004 Z.z.

B. Pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti a jednodňovej zdravotnej starostlivosti.

(1) Sprevádzajúcej osobe je umožnená nepretržitá prítomnosť pri maloletom pacientovi za podmienok upravených zákonom č. 576/2004 Z. z. Ak to umožňujú dispozičné a priestorové možnosti zdravotníckeho zariadenia, sprevádzajúcej osobe sa ponúkne (rozkladacie) lôžko; ak to z objektívnych dôvodov nie je možné, poskytne sa jej aspoň stolička.

(2) Sprevádzajúca osoba je prítomná pri všetkých vyšetreniach a ošetreniach; Zdravotnícky personál poučí sprevádzajúcu osobu o pravidlách starostlivosti o maloletého pacienta, rešpektujúc možnosti a schopnosti sprevádzajúcej osoby.

(3) K hospitalizovanému maloletému pacientovi môže poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v prípadoch hodných osobitného zreteľa prijať aj zdravého súrodenca (napr. ak ide o maloletého pacienta, ktorého rodič je samoživiteľ s viacerými deťmi bez podpory rodiny). Pobyt zdravého súrodenca hradí rodič; podrobnosti o úhradách za pobyt zdravého súrodenca určuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uverejňuje ich na svojom webom sídle. Zákonný zástupca je tiež písomne poučený o rizikách pobytu v zdravotníckom zariadení (napr. o možnosti prenosu nákazy či inej infekcie na zdravého súrodenca) a povinnosti zabezpečiť nepretržitý dohľad nad zdravým súrodencom. Toto poučenie zákonný zástupca zdravého súrodenca potvrdí svojím podpisom.

C. Pri poskytovaní intenzívnej starostlivosti

(1) Sprevádzajúcej osobe je umožnená nepretržitá prítomnosť pri maloletom pacientovi za podmienok upravených zákonom č. 576/2004 Z. z. Každé oddelenie poskytujúce intenzívnu starostlivosť má vlastný prevádzkový poriadok a hygienicko-epidemiologický poriadok, ktoré môžu ovplyvňovať podmienky výkonu práva na prítomnosť sprevádzajúcej osoby. Prítomnosť sprevádzajúcej osoby možno podmieniť použitím osobných ochranných pomôcok (napr. ochranný oblek, čiapka, rúško, rukavice, návleky), ako aj poučením o pravidlách správania sa v daných priestoroch.

(2) Podľa priestorových možností je sprevádzajúcej osobe ponúknutá aspoň stolička alebo kreslo, ktoré je spravidla umiestnené pri posteli maloletého pacienta. Ak to objektívne okolnosti dovoľujú a po dohode s ošetrujúcimi zdravotníckymi pracovníkmi, sprevádzajúca osoba sa zapojí do starostlivosti o maloletého pacienta.

[18]) Zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

(3) Výnimku pri uplatňovaní práva maloletého pacienta na prítomnosť sprevádzajúcej osoby predstavujú infekčné jednotky intenzívnej starostlivosti, kedy je možné prítomnosť sprevádzajúcej osoby podmieniť individuálnym posúdením ošetrujúceho lekára alebo vedenia pracoviska, či zdravotníckeho zariadenia. Ani na infekčných jednotkách intenzívnej starostlivosti však nemožno paušálne vylúčiť prítomnosť sprevádzajúcej osoby alebo ju obmedziť len na návštevné hodiny. V každom prípade je nevyhnutné individuálne posúdenie situácie ošetrujúcim lekárom alebo kompetentným zástupcom zdravotníckeho zariadenia.

D. Na operačnej sále (uspávanie pred zákrokom a prebúdzanie po zákroku)

(1) Prítomnosť sprevádzajúcej osoby je možné s ohľadom na stavebno-technické zabezpečenie, prevádzkové kapacity alebo epidemiologicko-hygienický režim obmedziť na operačnej sále, najmä v priebehu samotného zákroku. Potrebná predoperačná príprava vrátane premedikácie, sa vykonáva na oddelení, alebo v miestnosti pred operačnou sálou za prítomnosti sprevádzajúcej osoby maloletého pacienta. Sprevádzajúca osoba maloletého pacienta do operačnej sály spravidla nevstupuje. Po ukončení operácie je sprevádzajúcej osobe umožnený prístup na tzv. prebúdzaciu izbu alebo iné určené oddelenie. Ak nie je premedikácia na oddelení alebo v miestnosti pred operačnou sálou možná, je vhodné, aby boli vo vnútornom poriadku zdravotníckeho zariadenia definované také prípady, pri ktorých je umožnená prítomnosť sprevádzajúcej osoby priamo na operačnej sále aspoň v prípadoch, keď sa uspávajú maloletí pacienti s osobitnými potrebami (napr. maloletí pacienti so zvýšeným rizikom vzniku úzkosti, maloletí pacienti s PAS, alebo s Downovým syndrómom) po splnení stanovených podmienok po predchádzajúcom poučení sprevádzajúcej osoby a s použitím osobných ochranných pomôcok (napr. ochranný oblek, čiapka, rúška).

(2) Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti umožňuje prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri uspávaní dieťaťa pri plánovaných zákrokoch na operačnej sále, tak jej prítomnosť na operačnej sále môže podmieniť individuálnym posúdením lekára alebo konzília (zloženej napr. zo zástupcov z tímu operačných sál a detského oddelenia). Sprevádzajúca osoba je vopred oboznámená s podmienkami prítomnosti na operačnej sále počas pobytu na operačnej sále je povinná používať osobné ochranné pomôcky (napr. ochranný oblek, čiapka, rúško). Uspávanie môže v takomto prípade prebiehať až na operačnej sále, následne je sprevádzajúca osoba odvedená z operačnej sály a sprevádzajúca osoba je opäť privolaná k pacientovi po nadobudnutí vedomia dieťaťa a pri opúšťaní operačného traktu, kedy dieťa odprevádza na oddelenie, kde pokračuje v hospitalizácii a pooperačnom ošetrovaní.

(3) Lekár poskytujúci anestéziologickú starostlivosť má možnosť v odôvodnených prípadoch prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri poskytovaní anestéziologickej starostlivosti odmietnuť.

(4) Prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri maloletom pacientovi počas anestézie nesmie viesť k zníženiu kvality a bezpečnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

E. Na psychiatrickom oddelení/psychiatrickom liečení

(1) Pri poskytovaní psychiatrickej starostlivosti je vzťah medzi rodičom a maloletým pacientom často neodmysliteľnou súčasťou liečby, a to nielen ako bezpečný a podporný rámec starostlivosti o maloletého pacienta. Avšak vzťah medzi rodičom a maloletým pacientom môže byť aj zdrojom psychických problémov maloletého pacienta. V takýchto prípadoch môže byť prítomnosť sprevádzajúcej osoby nežiadúca. Prítomnosť sprevádzajúcej osoby v takýchto prípadoch bude umožnená na základe individuálneho posúdenia lekárom alebo konzíliom.

(2) Na posúdenie prítomnosti sprevádzajúcej osoby v jednotlivých prípadoch je vhodné zvážiť nasledujúce kritériá:

a) Názor a prianie maloletého pacienta (napr. ak vyjadrí nesúhlas s prítomnosťou sprevádzajúcej osoby v noci, či pri určitých konkrétnych vyšetreniach alebo ošetreniach prítomnosť nebude umožnená).

b) Právo ostatných pacientov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti na náležitej odbornej úrovni a na zachovanie práva na súkromia. Prítomnosť sprevádzajúcej osoby môže špecificky vplývať na správanie iných pacientov, ktorým je poskytovaná napríklad psychiatrická starostlivosť. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti by sa mal vždy usilovať o také riešenie, ktoré umožní zachovať právo dotknutého maloletého pacienta na prítomnosť sprevádzajúcej osoby na jednej strane, a zároveň uplatňovanie práva ostatných pacientov na strane druhej v čo možno najširšom rozsahu. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zasahuje do práva maloletého pacienta na prítomnosť sprevádzajúcej osoby na základe tohto kritéria, musí jasne označiť kolidujúce práva iného pacienta (pri zachovaní povinnosti mlčanlivosti).

c) V odôvodnených prípadoch môže byť s ohľadom na špecifickosť a zraniteľnosť psychiatrických maloletých pacientov vhodné vyžiadať si informácie od tretích subjektov (napr. pediatra, pedopsychiatra, poskytovateľa sociálnej služby, orgánu sociálno-právnej ochrany detí alebo školy), ktoré by mohli mať vplyv na výkon uplatňovania práva na prítomnosť sprevádzajúcej osoby (napr. môže ísť o situácie neplánovaných hospitalizácií, keď lekár nepozná sprevádzajúcu osobu a nemôže preto posúdiť, či jej prítomnosť nebude ohrozujúca pre ostatných pacientov).

(3) Nie je v rozpore s právom na prítomnosť sprevádzajúcej osoby, ak ošetrujúci lekár vymedzí v rámci individuálneho liečebného plánu aktivity, pri ktorých nie je účasť sprevádzajúcej osoby z terapeutického hľadiska možná (napr. účasť na skupinových terapiách, ak sa so sprevádzajúcou osobou nepracuje ako s členom terapeutickej skupiny).

F. U novorodencov po pôrode

(1) Momentom narodenia má maloletý pacient právo na nepretržitú prítomnosť sprevádzajúcej osoby. Prítomnosť druhého rodiča je najneskôr bezprostredne po narodení maloletého pacienta umožnená pri vaginálnom pôrode, pri plánovanom cisárskom reze a podľa možností, aj pri akútnom cisárskom reze. Ak nemožno vyšetrenie či ošetrenie novonarodeného maloletého pacienta po pôrode vykonávať za prítomnosti oboch rodičov, maloletý pacient je odnesený z pôrodnej sály alebo z operačnej sály, umožní sa aspoň jednému rodičovi prítomnosť pri týchto úkonoch.

(2) Aj keď je matka hospitalizovaná v rovnakom zariadení ako maloletý pacient a nemôže si zo zdravotných dôvodov alebo iných dôvodov uplatňovať právo na prítomnosť pri maloletom pacientovi, je prítomnosť umožnená druhému rodičovi maloletého pacienta, vrátane možnosti pobytu v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti ako sprevádzajúcej osoby maloletého pacienta, ak to umožňujú kapacitné možnosti tohto zdravotníckeho zariadenia.

(3) Ak je matka s maloletým pacientom na jednolôžkovej izbe, je otcovi maloletého pacienta umožnený kontakt s ním v čo najširšom možnom rozsahu, a nie je limitovaný návštevnými hodinami.

G. Pri resuscitácii

(1) Sprevádzajúcej osobe je umožnená prítomnosť aj pri resuscitácii maloletého pacienta. Je preukázané, že obzvlášť v prípadoch, keď je resuscitácia neúspešná, sprevádzajúca osoba, najmä rodičia dokáže túto nesmierne náročnú situáciu spracovať jednoduchšie a časom sa s ňou vyrovnať, ak sa jej sama zúčastnila. V prípade resuscitácie maloletého pacienta možno prítomnosť sprevádzajúcej osoby obmedziť v prípade, ak by jej prítomnosť bránila v poskytovaní resuscitácie a inej neodkladnej zdravotnej starostlivosti.
(2) Lekár poskytujúci resuscitačnú starostlivosť má možnosť v odôvodnených prípadoch prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri poskytovaní resuscitácie odmietnuť, a to aj v prípadoch, keď poskytovanie tejto zdravotnej starostlivosti už započalo.

(3) Prítomnosť sprevádzajúcej osoby maloletého pacienta počas resuscitácie nesmie viesť k zníženiu kvality a bezpečnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Kamil Šaško, v. r.
minister

24.
Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anestéziologickej starostlivosti

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 toto odborné usmernenie:

Článok I
Účel a cieľ odborného usmernenia

(1) Účelom tohto odborného usmernenia je ustanoviť jednotný postup prípravy pacienta pred plánovanými diagnostickými alebo liečebnými výkonmi s potrebou anestéziologickej starostlivosti, ktoré znesú odklad bez rizika z omeškania (ďalej len „plánované zdravotné výkony“). Príprava sa vykonáva spravidla v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti s ohľadom na termín výkonu stanovený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.
(2) Cieľom prípravy pacienta je vyhodnotiť jeho zdravotný stav („ASA“ – príloha č. 1), posúdiť riziko plánovaného zdravotného výkonu („rozsah výkonu“ – príloha č. 2) a navrhnúť prípravu pacienta tak, aby sa dosiahol optimálny a bezpečný priebeh diagnostického alebo liečebného výkonu v anestézii a aby sa znížilo riziko plánovaného zdravotného výkonu na čo najnižšiu mieru.

Článok II
Ambulantné vyšetrenia pred plánovanými zdravotnými výkonmi

(1) Úlohou diagnostických alebo liečebných vyšetrení pred plánovanými zdravotnými výkonmi je:
a) zistiť aktuálny zdravotný stav pacienta,
b) posúdiť riziko plánovaného zdravotného výkonu vo vzťahu k základnej chorobe,
c) navrhnúť prípravu pacienta tak, aby sa riziko plánovaného zdravotného výkonu minimalizovalo.
(2) Ambulantné vyšetrenia pred plánovanými zdravotnými výkonmi pozostávajú:
a) z vyšetrenia ošetrujúceho lekára, ktorý indikoval plánovaný zdravotný výkon (ďalej len „indikujúci lekár“ napr. chirurg),
b) zo základného lekárskeho vyšetrenia (všeobecný lekár),
c) z lekárskych konzílií (ďalej len „konziliárne vyšetrenia“)[19] lekármi špecialistami, ak sú potrebné (napr. internista, diabetológ, kardiológ, neurológ, geriater).

Článok III
Vyšetrenie indikujúcim lekárom

(1) Indikujúci lekár poučí pacienta o príprave pred plánovaným zdravotným výkonom vo vzťahu k typu a rizikám plánovaného zdravotného výkonu, vrátane užívania liekov. Predbežne zaradí pacienta podľa klasifikácie ASA.
(2) Indikujúci lekár v správe uvedie údaje o type plánovaného zdravotného výkonu, predpokladanom spôsobe anestézie, plánovanom dátume realizácie plánovaného zdravotného výkonu, špecifických požiadavkách na laboratórne, pomocné alebo konziliárne vyšetrenia vo vzťahu k typu a rizikám plánovaného zdravotného výkonu.

---

[19]) § 2 ods. 5 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.

(3) Indikujúci lekár vydá pacientovi Anestéziologický predoperačný protokol (APP) obsahujúci dotazník pre pacienta k osobnej anamnéze, všeobecné informácie o anestézii text informovaného súhlasu (príloha č. 4) a Záznam o anestézii (príloha č. 5a; príloha č. 5b).
(4) Indikujúci lekár odošle pacienta k všeobecnému lekárovi, s ktorým má pacient uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu (ďalej len „všeobecný lekár“) s cieľom vykonania základného predoperačného vyšetrenia. Upozorní pacienta, aby s dokumentáciou indikácie operačného alebo neoperačného výkonu, ktorý vyžaduje anestéziu, navštívil všeobecného lekára za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia bezodkladne, avšak najneskôr 21 dní pred stanoveným termínom plánovaného zdravotného výkonu.

Článok IV
Základné predoperačné vyšetrenie

(1) Predoperačné vyšetrenie je súbor vyšetrení, ktoré vykonáva všeobecný lekár[20)]. Toto vyšetrenie pozostáva z anamnézy, kompletného vyšetrenia fyzického stavu pacienta a prípadne vyhodnotenia laboratórnych, pomocných a konziliárnych vyšetrení so záverečným zhodnotením zdravotného stavu.
(2) V rámci predoperačného vyšetrenia (anamnéza, vyšetrenie fyzického stavu, dostupné údaje zo zdravotnej dokumentácie pacienta) lekár vykonávajúci predoperačné vyšetrenie podľa potreby vykoná laboratórne a pomocné vyšetrenia (podľa prílohy č. 3) alebo rozhodne o potrebe vykonania ďalších laboratórnych, pomocných alebo ďalších konziliárnych vyšetrení súvisiacich s plánovaným zdravotným výkonom nad rámec prílohy č. 3 podľa zdravotného stavu pacienta a typu operačného výkonu.
(3) Záver základného lekárskeho vyšetrenia obsahuje:

a) celkové zhodnotenie zdravotného stavu,
b) sumarizáciu výsledkov laboratórnych, pomocných a konziliárnych vyšetrení, ak ich pacient podstúpil,
c) prehodnotí predbežné zaradenie pacienta do skupiny podľa klasifikácie celkového fyzického stavu pacienta (ASA) podľa prílohy č. 1 tohto odborného usmernenia.

Vo výnimočných prípadoch základné predoperačné vyšetrenie môže vykonať iný špecialista, ak je chronický pacient v jeho starostlivosti. Vyšetrenie pozostáva z anamnézy, kompletného vyšetrenia fyzického stavu pacienta a prípadne vyhodnotenia laboratórnych, pomocných a konziliárnych vyšetrení so záverečným zhodnotením zdravotného stavu.

Článok V
Konziliárne lekárske vyšetrenia súvisiace s plánovaným zdravotným výkonom

(1) Konziliárne vyšetrenie sa vykonáva len v prípade, ak to zdravotný stav pacienta na základe predoperačného vyšetrenia všeobecného lekára vyžaduje (u pacienta s ASA 3 a vyšším).
(2) Cieľom konziliárneho vyšetrenia súvisiaceho s plánovaným zdravotným výkonom je posúdenie zdravotného stavu pacienta lekárom špecialistom v príslušnom špecializovanom odbore (ďalej len „konziliárny lekár“, napr. internista) so zameraním na zistenie schopnosti tolerancie záťaže jednotlivých orgánových systémov vo vzťahu k plánovanému zdravotnému výkonu, návrh a vykonanie prípravy pacienta tak, aby sa riziko plánovaného zdravotného výkonu minimalizovalo.
(3) Konziliárny lekár v rozsahu svojej špecializácie indikuje, vykonáva a kontroluje realizáciu všetkých ním vyžiadaných laboratórnych, pomocných a iných konziliárnych vyšetrení potrebných k zisteniu aktuálneho zdravotného stavu pacienta, posúdenia rizika a prípravy pacienta pred plánovaným zdravotným výkonom so záverečným zhodnotením zdravotného stavu.

[20)] § 8 ods. 5 písmeno 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.

Článok VI
Anestéziologické vyšetrenie

(1) Anestéziologické vyšetrenie je posúdenie zdravotného stavu pacienta pred plánovaným zdravotným výkonom, ktorého cieľom je zaistiť kvalitnú anestéziu a bezpečnosť pacienta, a tým znížiť riziká z nej vyplývajúce na čo najmenšiu mieru. Súčasťou anestéziologického vyšetrenia je definitívne zaradenie pacienta do skupiny podľa klasifikácie celkového fyzického stavu pacienta (ASA) podľa prílohy č. 1.
(2) Na základe anestéziologického vyšetrenia môže vo zvláštnych a zreteľa hodných prípadoch anestéziológ a intenzivista, požadovať doplňujúce konziliárne vyšetrenie u konziliárneho lekára.
(3) Anestéziologické vyšetrenie zabezpečuje pacientovi pred plánovaným zdravotným výkonom spravidla poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý bude plánovaný zdravotný výkon realizovať. Anestéziologické vyšetrenie sa môže vykonať aj v inej anestéziologickej ambulancii podľa dostupnosti pre pacienta.

Článok VII
Platnosť predoperačného a anestetického vyšetrenia

(1) Platnosť predoperačného a anestetického vyšetrenia s klasifikáciou
a) ASA 1 je 2 mesiace, ak v tom čase u pacienta neprebehlo interkurentné ochorenie.
b) ASA 2 je 2 mesiace, ak v tom čase u pacienta neprebehlo interkurentné ochorenie.
c) ASA 3 je 1 mesiac, ak u pacienta nenastala zmena klinického stavu.
d) ASA 4 je 5 dní.
e) ASA 5 je 3 dni.
(2) Predoperačné vyšetrenie sa má vykonať najneskôr pred dňom operácie, najlepšie v rámci 30 dní pred operáciou. Najmä u vysoko rizikových pacientov sa odporúča predoperačné vyšetrenie v rámci 30 dní pred plánovaným výkonom a následne aj anestéziologické vyšetrenie, aby bola umožnená optimalizácia pacienta a zlepšenie jeho pripravenosti na operáciu. Odporúča sa aktualizovať komplexné hodnotenie ošetrujúcim anestéziológom a intenzivistom, v rámci 48 hodín pred operáciou.
(3) Platnosť vyšetrení je orientačná a striktne závisí od stavu pacienta - pri prekonaní ochorenia/zmene klinického stavu je potrebné zopakovať základné lekárske vyšetrenie všeobecným, resp. konziliárnym lekárom.

Článok VIII
Nedodržanie termínu

V prípade nedodržania termínu plánovaného zdravotného výkonu zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý ho mal vykonať, tento podľa potreby zabezpečí opakovanú prípravu, resp. vyšetrenia pacienta.

Článok IX
Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa 21. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anestéziologickej starostlivosti uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 25. júna 2014, čiastka 27 - 32, ročník 62.

Článok X
Účinnosť

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Kamil Šaško, MSc, v. r.
minister

Zoznam príloh

Príloha č. 1 Klasifikácia fyzického stavu pacienta podľa ASA
Príloha č. 2 Operačné riziko podľa rozsahu operačného výkonu
Príloha č. 3 Odporúčania vyšetrení vzhľadom na stupeň ASA a rozsah chirurgického výkonu
Príloha č. 4 Anestéziologický predoperačný protokol (APP)
Príloha č. 5a Záznam o anestézii (predná strana)
Príloha č. 5b Záznam o anestézii (zadná strana)

Príloha č. 1 Klasifikácia fyzického stavu pacienta podľa ASA

Stupeň ASA	Definícia	Príklady u dospelých pacientov	Príklady v pôrodníctve	Príklady u pediatrických pacientov
ASA 1	Zdravý pacient	Zdravý, nefajčiar, alkohol – žiaden /príležitostne	----	Zdravý, normálny percentil a BMI pre daný vek
ASA 2	Pacient s miernym systémovým ochorením	Mierne systémové ochorenie bez podstatného funkčného obmedzenia; fajčiar, spoločenský užívateľ alkoholu, tehotenstvo, obezita, (30>BMI<40), dobre kontrolovaný DM/HT, mierne ochorenie pľúc	Normálne tehotenstvo, dobre kontrolovaná tehotenská HT, kontrolovaná preeklampsia bez závažných symptómov, diétou kontrolovaný gestačný DM	Asymptomatická vrodená srdcová choroba, dobre kontrolované dysrytmie, astma bez exacerbácie, dobre kontrolovaná epilepsia, DM nezávislý od inzulínu, abnormálny percentil BMI vzhľadom na vek, mierne /stredne závažné OSA, onkologický stav v remisii, autizmus s miernymi obmedzeniami
ASA 3	Pacient s ťažkým systémovým ochorením	Podstatné funkčné obmedzenia; jedna alebo viac stredne ťažkých až ťažkých chorôb, nedostatočne kontrolovaný DM alebo HT, CHOCHP, morbídna obezita (BMI ≥40), aktívna hepatitída, závislosť od alkoholu alebo abúzus, implantovaný kardiostimulátor, mierna redukcia ejekčnej frakcie (40-	Preeklampsia s ťažkými príznakmi, gestačný DM s komplikáciami alebo vysokou potrebou inzulínu, trombofilné ochorenie vyžadujúce antikoaguláciu	Nekorigovaná stabilná vrodená srdcová abnormalita, astma s exacerbáciou, nedostatočne kontrolovaná epilepsia, DM závislý od inzulínu, morbídna obezita, podvýživa, ťažká OSA, onkologický stav, zlyhanie obličiek, svalová dystrofia, cystická fibróza, transplantácia orgánov v anamnéze, malformácia mozgu /miechy, symptomatický hydrocefalus, autizmus s ťažkými obmedzeniami, metabolické ochorenie, abnormality dýchacích ciest, dlhodobá parenterálna výživa, donosené deti vo veku <6

		49%), CKD /ESRD podstupujúce pravidelne plánovanú dialýzu, anamnéza (>3 mesiace) IM poprípade iná forma ICHS/stent, CMP, TIA		týždňov.
ASA 4	Pacient so závažným systémovým ochorení, ktoré je neustálym ohrozením jeho života	Nedávny (<3 mesiace) IM alebo iná forma ICHS /stent, CMP, TIA, prebiehajúca srdcová ischémia alebo hemodynamicky závažná dysfunkcia chlopne, závažné zníženie ejekčnej frakcie (30-39%), šok, sepsa, DIC, ARDS, ESRD nepodstupujúci pravidelne plánovanú dialýzu, zanedbaný/ nespolupracujúci pacient	Preeklampsia so závažnými znakmi komplikovanými HELLP alebo inou nežiaducou udalosťou, peripartálna kardiomyopatia s EF <40%, nekorigované /dekompenzované ochorenie srdca – získané alebo vrodené	Symptomatická vrodená srdcová abnormalita, kongestívne srdcové zlyhanie, aktívne následky predčasne narodených detí, akútna hypoxicko ischemická encefalopatia, šok, sepsa, diseminovaná intravaskulárna koagulopátia, implantovaný automatický kardioverter /defibrilátor, závislosť od ventilátora, endokrinopatia, ťažká trauma, ťažké dýchacie ťažkosti, pokročilé onkologické ochorenia
ASA 5	Moribundný pacient, u ktorého sa neočakáva, že prežije bez operácie	Prasknutá brušná/hrudná aneuryzma, masívna trauma, intrakraniálne krvácanie s presunom štruktúr, ischemické črevo pri výraznej srdcovej patológii alebo dysfunkcii viacerých orgánov/systémov	Ruptúra maternice	Masívna trauma, intrakraniálne krvácanie s presunom štruktúr, pacient vyžadujúci ECMO, zlyhanie alebo zastavenie dýchania, malígna hypertenzia, dekompenzované kongestívne zlyhanie srdca, hepatálna encefalopatia, ischemické črevo alebo dysfunkcia viacerých orgánov/systémov.
ASA 6	Pacient so smrťou mozgu, ktorému budú odobraté orgány za účelom darcovstva	—	—	—

Príloha č. 2 Operačné riziko podľa rozsahu operačného výkonu

Malé op. výkony	Stredné operačné výkony	Veľké a komplexné op. výkony
Excízie kožnej lézie Drenáž abscesu prsníka Operácie prsníka Operácie zubov Operácie oka Asymptomatická a. carotis (CEA, CAS) Malé gynekologické výkony a pod.	Primárna operácia inguinálnej hernie Excízia kŕčových žíl na DK Tonzilektómia alebo adenotómia Artroskopia kolena Malé ortopedické (menisectomia) Intraperitoneálne výkony (splenectomia, hiátová hernia, cholecystectomia) Symptomatická a. carotis (CEA, CAS) Periférna a. angioplastika Endovaskulárne ošetrenie aneuryzmy Operácie hlavy a krku Neurologické a ortopedické (chrbtica) Transplantácia obličky Hrudníkový nie rozsiahly výkon a pod.	Totálna brušná hysterektómia Endoskopická resekcia prostaty Lumbálna discektómia Tyreoidektómia Celková náhrada kĺbov Operácie pľúc Resekcia hrubého čreva Radikálna disekcia krku Aortálne alebo veľké cievne operácie Otvorené revakularizácie dolnej končatiny/tromboembolektómia Operácie na duodene a pankrease Resekcia pečene alebo výkony na žlčovodoch Ezofagektómia Ošetrenie perforovaného čreva Resekcia nadobličky Totálna cystektómia Transplantácia pľúc alebo pečene a pod.

Príloha č. 3 Odporúčania vyšetrení vzhľadom na stupeň ASA a rozsah chirurgického výkonu

MALÉ OPERAČNÉ VÝKONY			
VYŠETRENIE	**ASA 1**	**ASA 2**	**ASA 3 alebo ASA 4**
Kompletný krvný obraz	Nie bežne	Nie bežne	Nie bežne, podľa zdravotného stavu
Hemostáza a funkcie pečene	Nie bežne	Nie bežne	Nie bežne, podľa zdravotného stavu
Funkcia obličiek	Nie bežne	Nie bežne	Pri riziku AKI
EKG	Nie bežne	Nie bežne	Ak nie je EKG za ostatných 12 mesiacov
Funkcia pľúc/krvné plyny z artérie	Nie bežne	Nie bežne	Nie bežne, podľa zdravotného stavu
STREDNÉ OPERAČNÉ VÝKONY			
VYŠETRENIE	**ASA 1**	**ASA 2**	**ASA 3 alebo ASA 4**
Kompletný krvný obraz	Nie bežne	Nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	U ľudí s KVS a renálnym ochorením, ak majú príznaky, ktoré neboli zistené v nedávnej minulosti.
Hemostáza a funkcie pečene	Nie bežne	Nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	U ľudí s chronickým ochorením pečene. Pri úprave liečby antikoagulanciami, vypracovať individuálny plán.**

Funkcia obličiek	Nie bežne	Pri riziku AKI	Áno
EKG	Nie bežne	U ľudí s KVS, renálnymi alebo diabetickými komorbiditami.	Áno
Funkcia pľúc/krvné plyny z artérie	Nie bežne	Nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	Podľa konzultácie s pneumoftizelógom alebo anestéziológom a intenzivistom, u pacienta so známou alebo suspektnou chorobou pľúc.
VEĽKÉ A KOMPLEXNÉ OPERAČNÉ VÝKONY			
VYŠETRENIE	**ASA 1**	**ASA 2**	**ASA 3 alebo ASA 4**
Kompletný krvný obraz	Áno	Áno	Áno
Hemostáza a funkcie pečene	Nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	Nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu. Pri úprave liečby antikoagulanciami, vypracovať individuálny plán.**	U ľudí s chronickým ochorením pečene. Pri úprave liečby antikoagulanciami, vypracovať individuálny plán.**
Funkcia obličiek	Pri riziku AKI	Áno	Áno
EKG	Nad 65 rokov, ak nie je EKG za ostatných 12 mesiacov.	Áno	Áno
Funkcia pľúc/krvné plyny z artérie	Nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	Nie bežne, podľa zdravotného stavu a typu operačného výkonu	Podľa konzultácie s pneumoftizelógom alebo anestéziológom a intenzivistom, u pacienta so známou alebo suspektnou chorobou pľúc.

Obsah laboratórnych vyšetrení

Ordinuje ich všeobecný lekár ako súčasť predoperačného vyšetrenia, ak je na to indikácia (nie bežne).
Konziliárny lekár ordinuje vyšetrenia podľa individuálnej indikácie.
Kompletný krvný obraz: erytrocyty, hematokrit, leukocyty, trombocyty,
Hemostáza a funkcie pečene: APTT, INR, trombocyty, fibrinogén, bilirubín, AST, ALT, GMT, glykémia.
** Ak je potrebné testovať koaguláciu pred OP, použiť point-of-care metódy.
Funkcia obličiek: moč chemicky, kreatinín-S, K, Na, Cl, ABR z kapiláry
EKG: pokojový záznam
Funkcia pľúc/krvné plyny z artérie: spirometria, pH, pO_2, pCO_2, HCO_3, RTG pľúc pri konziliárnom vyšetrení.

Vysvetivky skratiek

•ABR - acidobázická rovnováha, v rámci toho pH, pO_2, pCO_2, HCO_3 •AKI - acute kidney injury - akútne zlyhanie obličiek •APP - anestéziologický predoperačný protokol •ARDS - syndróm akútnej respiračnej tiesne •ASA - fyzický stav podľa americkej asociácie anestéziológov •BMI - body mass index •CAS - stenóza artérie karotis •CEA - endarterektómia karotickej artérie •CKD - chronic kidney disease - chronické zlyhanie obličiek •CMP - cievna mozgová príhoda •DIC - diseminovaná intravaskulárna koagulopátia	•DM - diabetes mellitus •ECMO - extracorporeal membrane oxygenation - Mimotelová membránová oxygenácia •EKG - elektrokardiografia •ESRD - end stage renal disease - najvyššie štádium zlyhania obličiek •HT - hypertenzia •CHOCHP - chronická obštrukčná choroba pľúc •ICHS - ischemická choroba srdca •KVS - kardiovskulárny •OP - operačný výkon •OSA - obstructive sleep apnea - obštrukčné spánkové apnoe •RTG - röntgenové vyšetrenie pľúc •TIA - transient ischemic attack - prechodná ischemická príhoda •VKA - antagonisty vitamínu K

Príloha č. 4 Anestéziologický predoperačný protokol (APP)

Anestéziologický predoperačný protokol

Meno a priezvisko pacienta:	
Dátum narodenia:	**Rodné číslo:**
Zdravotná poisťovňa:	**Bydlisko - obec:**

Protokol je zložený z troch častí:

I. Dotazník o osobnej anamnéze
II. Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta s anestéziou podľa § 6 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
III. Záznam o anestézii

Tento anestéziologický predoperačný protokol je dôležitou **súčasťou predoperačnej prípravy**, na základe ktorej anestéziológ a intenzivista, zhodnotí váš zdravotný stav a navrhne vám optimálny spôsob anestézie.
Je vám **vydaný lekárom, ktorý indikoval operačný výkon**.
Anestetické vyšetrenie vám môže urobiť **anestéziológ a intenzivista, v oblasti vášho bydliska alebo podľa miesta plánovaného výkonu.**
Protokol si prečítajte pozorne a vo vlastnom záujme odpovedzte pravdivo na otázky v I. časti tohoto dokumentu. V prípade problémov s vyplnením dotazníka, obráťte sa o pomoc na svojich blízkych alebo odborný personál. Vyplnený dotazník prineste na každé vyšetrenie počas predoperačnej prípravy.

I.Dotazník o osobnej anamnéze

Pri každej operácii sú riziká anestézie a pravdepodobnosť vzniku komplikácií je individuálna. Preto ***je veľmi dôležité vedieť o každom ochorení, ktoré máte alebo ktoré ste prekonali, a o tom, v akom stave je vaše zdravie.***
Nasledujúce otázky sú dôležité, aby sme vedeli zohľadniť všetky možné riziká pri anestézii a aby sme vedeli zaistiť bezpečný priebeh operácie. Odpoveď **zaškrtnite alebo zapíšte voľným textom**.

Aký je váš celkový zdravotný stav?

Váš vek (roky)		
Výška (v cm)		
Hmotnosť (v kg)		
1. Máte teraz akútne infekčné ochorenie? (so zvýšenou teplotou, kašľom, vykašliavaním, pocitom slabosti)	☐ **áno**	☐ **nie**
2. Museli ste v posledných 3 mesiacoch navštíviť lekára?	☐ **áno**	☐ **nie**
(ak áno, s akým problémom?)		
3. Užívate nejaké lieky?	☐ **áno**	☐ **nie**
ak áno, aké lieky? (Napíšte aj zoznam liekov, ktoré užívate pri prípadnej bolesti, aké lieky užívate na spanie, prípadne laxatíva, antikoncepciu.)		
4. Vymenujte všetky doterajšie operácie a typ anestézie (celková / regionálna – pozri ďalej v poučení ako bude prebiehať anestézia), ktoré boli pri operácii použité		

5a. Mali ste počas vašej anestézie pri týchto predchádzajúcich operáciách komplikácie?	☐ **áno**	☐ **neviem**	☐ **nie**
ak áno, aké?			
5b. Mali vaši pokrvní príbuzní nejaké komplikácie pri anestézii? Aké?	☐ **áno**	☐ **neviem**	☐ **nie**
ak áno, aké?			
6. Dostali ste niekedy v minulosti transfúziu? (napr. krv, krvné prípravky)	☐ **áno**	☐ **neviem**	☐ **nie**
6a. Nastali nejaké komplikácie počas transfúzie?	☐ **áno**	☐ **neviem**	☐ **nie**
ak áno, aké?			

Ste si vedomý, že máte alebo ste mali niektoré z nasledujúcich ochorení?

7. Ochorenie svalov?	☐ **áno**	☐ **Nie**	
7a. Mali, alebo majú takéto ochorenie vaši pokrvní príbuzní?	☐ **áno**	☐ **neviem**	☐ **Nie**
8. Ochorenia srdca (napr. infarkt myokardu), angina pectoris, vrodenú vývojovú chybu srdca, zápal srdcového svalu, nepravidelný tep, máte zavedený kardiostimulátor)?	☐ **áno**	☐ **Nie**	
8a. Dokážete vyjsť po schodoch dve podlažia bez toho, aby ste sa museli pre sťažené dýchanie zastaviť?	☐ **áno**	☐ **nie**	

9. Cievne ochorenia (napr. zúžené cievy, kŕčové žily, trombóza, vysoký tlak, nízky tlak)	☐ **áno**	☐ **nie**
10. Pľúcne ochorenia (napr. tuberkulóza, astma, chronická bronchitída, CHOCHP, syndróm spánkového apnoe, cystická fibróza)	☐ **áno**	☐ **nie**
11. Choroby pečene (napr. cirhóza, žltačka)	☐ **áno**	☐ **nie**
12. Choroby tráviaceho traktu (napr. pálenie záhy, refluxná choroba, chronické zápalové ochorenie čreva)	☐ **áno**	☐ **nie**
13. Choroby obličiek (napr. chronický zápal obličiek, chronická dialýza)	☐ **áno**	☐ **nie**
14. Metabolické ochorenia (napr. cukrovka, zvýšený cholesterol)	☐ **áno**	☐ **nie**
15. Ochorenia štítnej žľazy (napr. struma)	☐ **áno**	☐ **nie**
16. Ochorenia oka (napr. zelený zákal, očná protéza, operácia na oku)	☐ **áno**	☐ **nie**
17. Nervové ochorenia (napr. epilepsia, stav po cievnej mozgovej príhode, Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba)	☐ **áno**	☐ **nie**
18. Psychiatrické ochorenia (napr. depresia)	☐ **áno**	☐ **nie**
19. Ochorenia kĺbov a svalov (napr. úrazy miechy, choroby kĺbov, chrbtice, reuma)	☐ **áno**	☐ **nie**
20a. Poruchy zrážania krvi (napr. vrodené poruchy zrážania, silné a časté krvácanie z nosa, dlhý čas krvácania napríklad pri porezaní sa, silné krvácanie z ďasien, modriny bez udretia, podozrivo dlho trvajúce krvácanie, spontánne krvácanie do mäkkých tkanív a kĺbov)	☐ **áno**	☐ **nie**
20b. Poruchy zrážania krvi (napr. silné krvácanie pri predošlých operáciách)	☐ **áno**	☐ **nie**
20c. Poruchy zrážania krvi (napr. lieky ovplyvňujúce zrážanie krvi)	☐ **áno**	☐ **nie**
21. Alergie (napr. lieky, senná nádcha, precitlivenosť na potraviny, náplaste, latex)	☐ **áno**	☐ **nie**

ak áno, uveďte na ktoré lieky máte alergiu		
22. Trpíte nejakými inými chorobami, ktoré neboli spomenuté?	☐ **áno**	☐ **nie**
ak áno, akými? (vypíšte)		
23. Máte nejaké krvou prenosné ochorenie? (napr. HIV, Hepatitída B, C...)	☐ **áno**	☐ **nie**
24a. Máte zubnú náhradu? (napr. snímateľná náhrada, náhrady koruniek, mostík)	☐ **áno**	☐ **nie**
24b. Trpíte paradentózou alebo máte kývajúce sa zuby?	☐ **áno**	☐ **nie**
25. Máte vo vašom tele cudzie telesá? (napr. kardiostimulátor, protézy kĺbov, stenty, črepiny, a pod.)	☐ **áno**	☐ **nie**
ak áno, aké? (vypíšte)		
26. Máte transplantované orgány?	☐ **áno**	☐ **nie**
ak áno, aké? (vypíšte)		

Návyky:

27. Fajčíte pravidelne?	☐ **áno**	☐ **nie**
Koľko cigariet denne?		
28. Pijete alkohol pravidelne?	☐ **áno**	☐ **nie**
Koľko a aký druh alkoholu ?		

29. Užívate nejaké návykové látky?	☐ **áno**	☐ **nie**
30. Máte načúvací aparát? Máte kontaktné šošovky?	☐ **áno**	☐ **nie**

Doplňujúce otázky pre ženy:

31. Ste tehotná?	☐ **áno**	☐ **neviem**	☐ **nie**
32. Dojčíte?	☐ **áno**		☐ **nie**
33. Užívate hormonálnu antikoncepciu alebo hormonálnu liečbu?	☐ **áno**		☐ **nie**

Svojím podpisom potvrdzujem, že vyššie uvedené údaje sú podľa mojich najlepších vedomostí úplné a pravdivé.

V . . . . . dňa . . . . . .

. . . . . .

podpis pacienta, resp. zákonného zástupcu

II. Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta s anestéziou podľa § 6 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

Anestézia je celkové alebo miestne znecitlivenie, počas ktorého sa vykonáva operačný zákrok. Rozoznávame celkovú alebo miestnu (regionálnu) anestéziu.
Pred anestéziologickým predoperačným vyšetrením navštívte svojho všeobecného lekára. V prípade potreby vás váš všeobecný lekár odošle na vyšetrenie aj k lekárovi - špecialistovi (napr. internista, kardiológ, gastroenterológ a pod.).
Lekára upozornite najmä na nižšie uvedené okolnosti.

1.***Ak máte akútne infekčné ochorenie:***
(napr. dýchacie cesty, močové cesty, kožné infekcie, opar-herpes atď.).

2.***Ak zle znášate fyzickú záťaž:***
Neviete vyjsť po schodoch dve podlažia bez toho, aby ste sa museli pre sťažené dýchanie zastaviť alebo neviete vykonávať bežné domáce práce.

3.***Ak sa váš celkový zdravotný stav alebo chronické ochorenie v poslednom období zmenili:***
Zhoršila sa **v posledných 3 mesiacoch** vaša telesná výkonnosť, výrazne ste schudli, ťažšie sa vám dýcha, máte predtým nepoznané bolesti, cítite sa slabí atď.

4.***Ak máte závažné vrodené ochorenie, ktoré ovplyvňuje váš zdravotný stav alebo ste sledovaní v špecializovanej ambulancii:***
Ak je vo vašej rodine známe ochorenie, ktoré môže mať zásadný vplyv na priebeh operácie - hemofília, malígna hypertermia, myasthenia gravis a iné.

5.Ak máte chronické ochorenie alebo ochorenia, ktoré vás limitujú v bežnom alebo pracovnom živote:

Ochorenie obehovej, dýchacej sústavy, ťažkú cukrovku, prekonali ste mozgovú príhodu alebo infarkt myokardu.

A. Príprava na operáciu

Aby ste predišli zbytočným komplikáciám, dodržujte tieto pokyny:

Ak máte akútne infekčné ochorenie *so zvýšenou teplotou, kašľom, vykašliavaním, pocitom slabosti, termín operácie je potrebné presunúť na obdobie aspoň* ***2 týždne po odznení všetkých príznakov.***

Pri príchode na anestéziologické predoperačné vyšetrenie

- **Doneste všetky dôležité dokumenty -** možné záznamy o alergii, implantácii kardiostimulátora, vrodených ochoreniach, resp. zdravotnú dokumentáciu od vášho všeobecného lekára alebo špecialistu
- **Doneste si zoznam liekov - kedy a aké lieky užívate**
- **Predložte už vyplnený dotazník o zdravotnom stave** (je uvedený vyššie)
- Predoperačné vyšetrenie všeobecným lekárom alebo iným odborníkom môže byť **najviac 2 mesiace staré.**

Bezprostredne pred operáciou:

- **6 hodín pred operáciou nejedzte**, u dojčiat je nevyhnutná 4 hodinová pauza od posledného dojčenia materským mliekom, resp. 6 hodinová pri náhradách materského mlieka.
- **2 hodiny pred operáciou nepite**, piť čistú vodu v malých množstvách (menej ako 2 dcl) je dovtedy piť vhodné (ak vám to vyslovene ošetrujúci personál nenariadil ináč).
- **V deň operácie nefajčite a nežujte žuvačku!**
- **Odstráňte** si odnímateľné časti chrupu, kontaktné šošovky, načúvací aparát, parochne, šperky, piercingy a iné cudzie predmety z tela.
- **Odstráňte** si make-up a lak na nechty.

Bezprostredne po operácii v ambulantnej anestézii /jednodňovej chirurgii:

- po tom, ako vám lekár dovolí ísť po zdravotnom výkone domov, **zariaďte si, aby ste boli v sprievode dospelej osoby odvezená / ý osobným automobilom do domácej starostlivosti a dospelá osoba zotrvala s vami 24 hodín po výkone. Majte dostupný telefón a telefónne číslo na operatéra, anestéziológa a intenzivistu, a zabezpečené lieky proti bolesti.**
- **24 hodín po zdravotnom výkone**
  - nie je dovolené šoférovať motorové vozidlo,
  - nie je dovolené obsluhovať žiaden stroj,
  - nie je dovolené vykonávať a podpisovať právne úkony.

B. Ako bude prebiehať anestézia?

Pred úvodom do anestézie môže anestéziológ a intenzivista, vám alebo vášmu dieťaťu naordinovať upokojujúci liek, ktorý sa môže zapiť dúškom vody.

Po prevoze do operačnej sály nasleduje štandardná alebo rozšírená príprava. Každý pacient potrebuje mať zavedený žilový prístup (kanylu). Začnú sa monitorovať základné životné funkcie (EKG, krvný tlak, meranie množstva kyslíka v krvi). U ťažko chorých pacientov alebo pri náročných operáciách sa môže monitorovanie rozšíriť aj o meranie krvného tlaku cez tepnovú kanylu a zabezpečiť centrálny žilový prístup.

Existujú rôzne formy anestézie:

1.Celková anestézia

Pacientovi sa na nos a ústa priloží tvárová maska s kyslíkom.

Podaním anestetika (hypnotickej látky) do žily alebo vdychovaním anestetika cez priloženú masku a podaním analgetika (látky proti bolesti) pacient sa dostane do stavu podobnému hlbokému spánku, v ktorom nevníma bolesť ani iné podnety z okolia.

Počas anestézie sa niekedy podávajú aj lieky spôsobujúce dočasné ochabnutie kostrového svalstva (svalové relaxanciá).

Uspatí pacienti v tomto stave strácajú dočasne možnosť samostatného dýchania a prestávajú im fungovať niektoré ochranné reflexy, ktoré zabraňujú napríklad vdýchnutiu vývratkov do dýchacej trubice. Preto je dôležité, aby pacienti prišli na operáciu nalačno.

Ak pacient prestane dýchať samostatne, túto činnosť za neho preberie anestéziológ a intenzivista, cez priloženú dýchaciu masku. Následne zabezpečí priechodnosť dýchacích ciest laryngeálnou maskou (ktorá sa zavádza cez ústa a zabraňuje zapadnutiu jazyka) alebo intubáciou (zavedením pružnej trubice do priedušnice). Ďalej dýchanie zabezpečuje dýchací prístroj. Udržiavanie anestézie je možné buď opakovaným podávaním anestetika do žily prostredníctvom dávkovacej pumpy alebo anestetika vdychovaného cez trubicu v priedušnici. Po skončení operácie sa pacient prebúdza, dýcha opäť samostatne a z dýchacích ciest sa mu odstráni laryngeálna maska alebo trubica z priedušnice. Pacient je preložený do zotavovacej miestnosti, kde pokračuje jeho pooperačná starostlivosť.

2.Regionálna anestézia

Znamená stratu vnímania bolesti v časti tela, kde sa vykonáva operácia. Ide buď o dočasnú blokádu nervu, resp. nervového zväzku, najčastejšie na končatine alebo o dočasnú neuroaxiálnu blokádu (spinálnu alebo epidurálnu) v oblasti chrbtice.

Určenie nervových zväzkov alebo jednotlivých nervov pre znecitlivenie sa vykonáva pod ultrazvukovou alebo neurostimulačnou kontrolou.

Anestézia „do chrbta“, takzvaná spinálna alebo epidurálna anestézia, zabraňuje vnímaniu bolestivých stimulov tým, že sa blokuje prenos bolestivých vzruchov v oblasti miechy. Lokálne anestetikum sa aplikuje buď do mozgovomiechového moku tam, kde prebiehajú nervové korene a miecha sa už nenachádza (spinálna anestézia) alebo do priestoru medzi väzivový obal chrbtice a obaly miechy (epidurálna anestézia). V žiadnom prípade sa nepichá do miechy!

V niektorých prípadoch sa regionálna anestézia môže kombinovať s celkovou anestéziou, preto tento spôsob nazývame **kombinovaná anestézia**.

U detí sa regionálna anestézia používa súbežne s celkovou anestéziou na zabezpečenie pooperačnej analgézie – liečby bolesti a vykonáva sa až po uspatí dieťaťa. Vo vybraných prípadoch však môže byť regionálna anestézia použitá podobne ako u dospelých pacientov.

Rôzne formy regionálnej anestézie sa používajú nielen na znecitlivenie počas niektorých operačných výkonov, ale aj na liečbu pooperačnej akútnej bolesti.

3.Výber vhodnej anestézie

Každý typ anestézie má svoje výhody aj nevýhody. Pri výbere sa zohľadňuje najmä typ plánovanej operácie a stav pacienta. Váš anestéziológ a intenzivista, vám pomôže vybrať takú formu anestézie, ktorá je pre vás a váš operačný výkon optimálna. Za niektorých okolností anestéziológ a intenzivista, len kontroluje životne dôležité funkcie a nepodáva žiadne anestetiká. Taký postup sa označuje ako **stand-by**, dohľad

anestéziológa. V niektorých prípadoch anestéziológ a intenzivista, podáva len lieky na upokojenie a na liečbu bolesti bez anestézie. Takýto postup sa nazýva **analgosedácia**.

C. Aké sú možné riziká spojené s anestéziou?

Vážne komplikácie pri anestézii sú veľmi zriedkavé, dokonca aj u pacientov, ktorí sú v zlom celkovom stave. Na druhej strane, každá operácia so sebou prináša aj predoperačný stres, ktorý je záťažou pre organizmus. Riziko komplikácií je závislé od rizika operačného výkonu a od funkčného stavu pacienta. O rizikách spojených s **operačným výkonom** vás podrobne informuje operatér.

Toto sú možné komplikácie, ktoré sa môžu vyskytnúť v spojitosti s **vykonávaním anestézie**. Samozrejme, váš anestéziológ a intenzivista, bude robiť všetko preto, aby nenastali, respektíve aby pri ich hroziacom výskyte včas a primerane zasiahol.

Najzávažnejšie komplikácie pri celkovej anestézii sú najmä:

- Poškodenie chrupu, bolesti hrdla.
- Poruchy dýchania a nedostatok kyslíka.
- Poruchy srdcovej činnosti a výkyvy krvného tlaku.
- Alergická reakcia.
- Pooperačné nutkanie na vracanie až vracanie.
- Pooperačný tras tela.
- Zmätenosť a delírium.
- Poškodenie oka alebo nervov z polohovania pri operácii.
- Bdelosť - veľmi zriedkavý fenomén, keď si pacienti pamätajú zvukové alebo iné vnemy počas operácie.
- Extrémne zriedkavo sa pri celkovej anestézii stávajú aj závažné komplikácie, ako trvalé poškodenie mozgu alebo smrť.

Najzávažnejšie komplikácie pri regionálnej anestézii sú najmä:

- Krvný výron v mieste vpichu.
- Infekcia v mieste vpichu alebo rozšírenie infekcie v tele.
- Poranenie periférneho nervu.
- Bolesti hlavy.
- Pokles krvného tlaku.
- Reakcia z nežiaduceho prieniku anestetika do krvného obehu s príznakmi predávkovania.
- Extrémne zriedkavo sa pri regionálnej anestézii stávajú aj závažné komplikácie ako ochrnutie.

Máte k týmto informáciám doplňujúce otázky?

☐ Áno☐ Nie

Porozumeli ste riadne všetkému, čo je uvedené v tomto „Anestéziologickom predoperačnom protokole“ ako aj všetkým doplňujúcim otázkam, ktoré ste položili vášmu anestéziológovi a intenzivistovi,?

☐ Áno ☐ Nie

Ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom som bol(a) informovaný(á) o svojom zdravotnom stave a poučený(á) **o účele, povahe plánovaného anestéziologického výkonu.**

Ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom som bol(a) informovaný(á) i **o možných následkoch a rizikách poskytnutej zdravotnej starostlivosti i o prípadných možných komplikáciách, ktoré môžu počas anestézie nastať a tiež o riziku odmietnutia anestézie.**

Rovnako som bol(a) oboznámený(á) o tom, že **poučenie môžem odmietnuť a svoj súhlas môžem odvolať**.
Poučenie ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom mi bolo poskytnuté primerane k môjmu veku, rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu, bolo vykonané zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť. Poučeniu som porozumel(a).

Svojim podpisom vyhlasujem, že som lekárovi pri **poskytovaní anamnestických údajov nezatajil(a) žiadne ochorenie alebo ťažkosti, pre ktoré som sa v minulosti liečil(a) resp. sa liečim, prípadne ktoré mi boli v minulosti diagnostikované, resp. žiadne iné skutočnosti, ktoré môžu byť dôležité pri výkone anestézie**.
V prípade zákonného zástupcu sa údaje týkajú osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas, vrátane detí do veku 18 rokov. Zároveň prehlasujem, že nie som pozbavený(á) spôsobilosti na právne úkony a že moja spôsobilosť na právne úkony nie je obmedzená.
Po tom, čo som mal(a) možnosť opýtať sa na všetko, čo pokladám za podstatné, považujem moje poučenie za dostatočné a riadne vysvetlené. Na základe svojej slobodnej vôle a poskytnutých informácií súhlasím s vykonaním anestézie a iných potrebných výkonov, ktoré vyplynú z priebehu anestézie.

Súhlasím s prípadným podaním transfúzie krvi a krvných derivátov ☐ **Áno** ☐ **Nie**

Tento súhlas dávam pri plnom vedomí, slobodne a vážne.

Beriem na vedomie a dávam týmto súhlas k nahliadnutiu do zdravotnej dokumentácie osobám získavajúcim spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania (napr. študenti zdravotných škôl, lekárskych fakúlt a pod.), ktorí sú viazaní povinnou mlčanlivosťou.

Navrhovaný spôsob anestézie:

☐ **celková** ☐ **regionálna** ☐ **kombinovaná** ☐ **„stand-by“** ☐ **analgosedácia**

☐ **Tento súhlas udeľujem aj pre ďalšie operácie v súvislosti s primárnym operačným, resp. diagnostickým výkonom (napr. VAC, čistenie rán, revízia).**

Po dôkladnom zvážení všetkých okolností:
*(*správne zakrúžkujte)*

Súhlasím* **Nesúhlasím***

s poskytnutím zdravotnej starostlivosti za týchto podmienok.
*zákonný zástupca osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas alebo na základe rozhodnutia súdu na základe žiadosti zákonného zástupcu

V . . . . . dňa . . . . . o . . . . . hodine.

. . . . . .
podpis pacienta, resp. zákonného zástupcu (uviesť vzťah zákonného zástupcu k pacientovi)*

. . . . . .
pečiatka a podpis lekára

Odmietam poučenie napriek tomu, že ma lekár informoval o rizikách takéhoto rozhodnutia, ale **s liečbou súhlasím.**

V . . . . . dňa . . . . . o . . . . . hodine.

. . . . . .
podpis pacienta, resp. zákonného zástupcu (uviesť rodné číslo zákonného zástupcu a vzťah k pacientovi)*

. . . . . .
pečiatka a podpis lekára

☐ **Nemožnosť** udelenia informovaného súhlasu z dôvodu:
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

V . . . . . dňa . . . . . o . . . . . hodine.

. . . . . .
pečiatka a podpis lekára

Príloha č. 5a Záznam o anestézii (predná strana)

ZÁZNAM O ANESTÉZII **Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny:**

PRIEZVISKO, MENO		Rodné číslo	Poisť.	Por.č.
Bydlisko		Sála výkonu	Nákladové stredisko	
Diagnóza	MKCH	Výkon		Ľ P

PREDANESTETICKÉ VYŠETRE

ASA 1 2 3 4 5 E

Ochorenie	A	N	Iné údaje	A	N	Vyšetrenia	A	N	LABORATÓRNE VYŠETRENIA			
ICHS			Predošlá anestézia			Interné			Hb / HTK		Urea	
AP / IM			Anest. komplikácie			Pediatrické			Leu		Kreatinin	
Dysrytmia			Lieky dlhodobo			EKG			Tr		Bilirubin	
A. hypertenzia			Zubná protéza			ECHO			PT / INR		AST/ALT	
Astma			Fajčenie			RTG hrud.			APTT		Hmotn.	
CHOPCH			Alkohol			Spirometria			Fibrinog.		Výška	
Neurol. choroba			Návykové látky			ORL			Na		TK	
DM / PGT			Trizmus po káve			Obtiažna intub.			K		PF	
Koagulopatia			Malig.hypert. v anam.			Žily prístupné			Glykémia		TT	
Hepatopatia			**ALERGIA**								SGA	A B C
Nefropatia											ABO Rh	

PREMEDIKÁCIA

1 2 3 4

Mallampatti

TMVz ☐ 6 cm **IIVz** ☐ 4 cm

ANAMNÉZA, STATUS PRAESENS:

PREDANESTETICKÁ PRÍPRAVA:

Príprava SZP pred anestéziou

Ordinované		Vykonané
	Identifikácia meria	☐
☐	Žiadna špec. príprava	
☐	Krvná skupina	☐
☐	Objednať kr	☐
☐	Hb	☐
☐	Krvné plyny	☐
☐	K-Na	☐
☐	Kreatinin	☐
☐	Glykémia	☐
☐	PT/INR	☐
☐	EKG	☐
☐	RTG	☐
☐	EMLA	☐
☐	Bandáž DK	☐
☐	Močový katéter	☐
☐	Profylaxia trombózy	☐
☐	ATB profylaxia	☐
☐	Premedikácia	☐
	Označenie strar	☐
	Oholiť op. pole	☐
	Poučiť o VAS	☐
	Zubná protéza	☐
	Okuliare	☐
	Naslúchací aparát	☐

Dátum, čas a podpis sestry:

LEKÁR (dátum, čas, podpis a pečiatka)

Príloha č. 5b Záznam o anestézii (zadná strana)

Úvod do anestézie			
Spôsob anestézie	Kód	Poloha pacienta	
Zabezpečenie DC		Kontrola dýchania	
EDA / SAA / BLOK	Ihla Gauge	Miesto vpichu	Počet pokusov
	Katéter	Výška anestézie	Neurostimul/USG mA

Dátum	plán ÚPS urgent A / N
Anestéziológ	
Anest. sestra	
Operatér	

Anest. pristroj		SpO_2	EKG	NIBP	E_TCO_2	FiO_2	N_2O	AA	VT/MV	IBP	TOF	CVK	Sonda	Moč. k.	TT	
značka EKG																Trvanie anest.
kontrola Čas:																
SpO_2	240															Trvanie oper.
E_TCO_2	220															
FiO_2/MAC	200															Krvné straty ml
	180															
	170															Diuréza ml
	160															
	150															Iné ml
	140															
	130															**STRATY Σ**
	120															
	110															ml
TKs (mmHg) v	100															Kryštaloidy ml
TKd (mmHg) *	90															
PF (1/min) *	80															Koloidy ml
	70															
	60															Krvné deriváty ml
	50															
	40															Iné ml
TOF/PTC	30															
TT/Diuréza	20															**PRÍJEM Σ**
Absorbér	10															
Ventilácia	0															ml
O_2 (l/min)																**SPOTREBA**
N_2O / AIR (l/min)																
AA (%)																
Propof./Thiop.	mg/ml															
Dormicum	mg/ml															
Fentanyl/Sufenta	µg/ml															

KOMENTÁR: **SPOTREBOVANÝ ŠZM:**

Skolitel / Školenec: **KÓDY PRE ZP:** **ANEST** **C-R** Pečiatka a podpis anestéziológa, čas

STAV PACIENTA	**PRÍCHOD o:** Zotavovacia izba		**PREKLAD o:** Kam	
Pri vedomí	Áno	Nie	Áno	Nie
Intubovaný	Áno	Nie	Áno	Nie
Dýchanie	Spont.	UVP	Spont.	UVP
SpO_2	%		%	
TK	mmHg		mmHg	
PF	/min		/min	

STAROSTLIVOSŤ NA ZOTAVOVACEJ IZBE

Pečiatka lekára, podpis lekára a sestry zotavovacej izby

KOMPLIKÁCIE	kód	závažnosť	miesto

25.
Rozhodnutie
o zmene zriaďovacej listiny Operačného strediska záchrannej zdravotnej služby Slovenskej republiky

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky ako zriaďovateľ štátnych príspevkových organizácií podľa ustanovenia § 21 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov

mení a dopĺňa
s účinnosťou od 1. júla 2025

zriaďovaciu listinu Operačného strediska záchrannej zdravotnej služby Slovenskej republiky zo dňa 15.07.2005, číslo 18228-5/2005-SP, v znení neskorších zmien a dodatkov (ďalej len „zriaďovacia listina“)

takto:

V časti upravujúcej predmet činnosti súvisiaci so základným účelom zriadenia príspevkovej organizácie:
sa pôvodný text vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„**Predmetom činnosti je najmä:**

1) riadenie a koordinácia záchrannej zdravotnej služby na území Slovenskej republiky tak, aby bola zabezpečená jej plynulosť a nepretržitosť;
2) zabezpečenie odbornej prípravy svojich zamestnancov;
3) zabezpečenie zvukových záznamov príjmu tiesňového volania a realizácie odozvy na tiesňové volanie a ich úschova;
4) spolupráca so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, s poskytovateľmi záchrannej zdravotnej služby, odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami pri zabezpečovaní sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov poskytujúcich záchrannú zdravotnú službu;
5) poskytovanie konzultačno-poradenskej služby počas spracovávania tiesňového volania v súvislosti s plnením predmetu činnosti podľa zriaďovacej listiny;
6) výstavba a obnova staníc záchrannej zdravotnej služby.
7) správa a údržba bytového a nebytového fondu v rozsahu voľných živností;
8) čistiace a upratovacie služby;
9) zabezpečenie preventívnej, podpornej, poradenskej, rozvojovej a intervenčnej funkcie v opatreniach pri eliminácii negatívneho dopadu psychickej záťaže pre zamestnancov OS ZZS SR a pre širokú verejnosť;
10) zabezpečenie linky 116 117;
11) kúpa tovaru na účely jeho predaja konečnému spotrebiteľovi (maloobchod) alebo iným prevádzkovateľom živnosti (veľkoobchod);
12) vykonávanie mimoškolskej vzdelávacej činnosti;
13) organizovanie športových, kultúrnych a iných spoločenských podujatí;
14) opravy, odborné prehliadky a odborné skúšky vyhradených technických zariadení;

15) spravovanie centrálneho registra automatických externých defibrilátorov a zverejnenie na svojom webovom sídle miesta, kde sa automatické externé defibrilátory nachádzajú;
16) vykonávanie osvetovej a edukačnej činnosti zameranej na používanie automatického externého defibrilátora a poskytovanie prvej pomoci pre laickú aj odbornú verejnosť;
17) vykonávanie kontroly automatických externých defibrilátorov v teréne a poskytovanie metodickej podpory ich prevádzkovateľom.“

Kamil Šaško
minister

26.
Štatút a rokovací poriadok Rady ministra zdravotníctva Slovenskej republiky pre implementáciu nariadenia Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa zriaďuje európsky priestor pre zdravotné údaje

Bratislava 1.8.20205
Číslo S19587-2025-SID

Preambula

Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) v súlade s § 5 ods. 4) zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácií činnosti vlády a organizácií ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov a v súlade s čl. 3 ods. 2 písm. b) Organizačného poriadku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zriaďuje Radu ministra zdravotníctva Slovenskej republiky pre implementáciu nariadenia Európskeho parlamentu a Rady[21]), ktorým sa zriaďuje európsky priestor pre zdravotné údaje (ďalej len „Rada“).

Článok 1
Úvodné ustanovenia

(1)Štatút Rady ministra zdravotníctva Slovenskej republiky pre implementáciu nariadenia Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa zriaďuje európsky priestor pre zdravotné údaje (ďalej len „Štatút“) upravuje pôsobnosť, úlohy, postavenie, činnosť a zloženie Rady, povinnosti predsedu, podpredsedu, členov a tajomníka, zánik členstva, pravidlá rokovania, hlasovanie, pracovné skupiny a konflikt záujmov.

(2)Európsky priestor pre zdravotné údaje je prvým návrhom spoločných sektorových európskych dátových priestorov. Európsky priestor pre zdravotné údaje sa zameriava na riešenie výziev v oblasti zdravia v súvislosti s prístupom k elektronickým zdravotným údajom a s ich zdieľaním, predstavuje jednu z priorít Európskej komisie v oblasti zdravia a bude neoddeliteľnou súčasťou budovania európskej zdravotnej únie. Európskym priestorom pre zdravotné údaje sa vytvorí spoločný priestor, v ktorom môžu fyzické osoby jednoducho vykonávať kontrolu nad svojimi elektronickými zdravotnými údajmi. Zároveň výskumníkom, inovátorom a tvorcom politík umožní využívať tieto elektronické zdravotné údaje bezpečným a dôveryhodným spôsobom na výskum, tvorbu verejných politík, zlepšovanie kvality zdravotnej starostlivosti a vývoj inovatívnych riešení v zdravotníctve.

Článok 2
Pôsobnosť a úlohy Rady

(1)Rada je hlavným odborným, poradným a koordinačným orgánom pre oblasť implementácie nariadenia o EHDS na národnej úrovni. Jej cieľom je zabezpečiť jednotný a efektívny prístup k realizácii nariadenia o EHDS v súlade s politikami Európskej únie a strategickými cieľmi Slovenskej republiky.

(2)Hlavnou úlohou Rady je zabezpečenie analýzy a stanovenie cieľov, definícia vízie, úloh a rozhodnutí pre úspešnú implementáciu naradenia o EHDS na celonárodnej úrovni v strategickej, organizačnej,

[21]) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2025/327 z 11. februára 2025 o európskom priestore pre zdravotné údaje a o zmene smernice 2011/24/EÚ a nariadenia (EÚ) 2024/2847 (Ú. v. EÚ L, 2025/327, 5.3.2025) v platnom znení (ďalej len „nariadenie o RHDS“).

koordinačnej, legislatívnej, technicko-technologickej, finančnej oblasti a oblasti zabezpečenia potrebných kapacít.

(3)Činnosťou Rady nie je dotknutá pôsobnosť a zodpovednosť ministerstiev, ostatných ústredných orgánov štátnej a verejnej správy a ďalších subjektov pri plnení úloh súvisiacich s implementáciou nariadenia o EHDS.

(4)Rada systematicky spolupracuje s Európskou komisiou, zodpovednými národnými a medzinárodnými inštitúciami, ako aj odbornou verejnosťou s cieľom zabezpečiť zosúladenie národnej stratégie s požiadavkami nariadenia o EHDS a podporu digitálnej transformácie zdravotníctva v Slovenskej republike.

(5)Rada plní svoje úlohy na základe tohto štatútu alebo na základe žiadosti ministra, a to najmä

a)stanovuje strategický rámec a metodiku implementácie nariadenia EHDS pre Slovenskú republiku,

b)zabezpečuje koordináciu všetkých relevantných zainteresovaných strán, vrátane zdravotných poisťovní, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, vedeckých a výskumných inštitúcií, priemyselných partnerov a verejnosti,

c)koordinuje, monitoruje a pravidelne vyhodnocuje plnenie cieľov, povinností a postupov vyplývajúcich z nariadenia o EHDS na národnej úrovni,

d)riadi stratégiu implementácie povinností vyplývajúcich z nariadenia o EHDS na národnej úrovni,

e)monitoruje, analyzuje a vyhodnocuje politiky implementácie povinností vyplývajúcich z nariadenia o EHDS v Slovenskej republike s cieľom poskytnúť ministrovi návrhy, odporúčania a opatrenia zamerané na optimálnu implementáciu povinností nariadenia o EHDS v Slovenskej republike,

f)koordinuje odbornú komunikáciu a spoluprácu orgánov štátnej a verejnej správy (tvorcovia politík), organizácií zdravotnej a sociálnej starostlivosti, súkromného sektora, organizácií v oblasti výskumu a vývoja, zdravotných poisťovní, organizácií tretieho sektora, pacientov a občanov Slovenskej republiky a ostatných zainteresovaných strán pri implementácii povinností nariadenia o EHDS v Slovenskej republike,

g)koordinuje využitie finančných zdrojov (vrátane európskych fondov) na podporu digitálnej transformácie zdravotníctva v súlade s cieľmi nariadenia o EHDS,

h)zaujíma stanoviská, prijíma uznesenia a spolupracuje na príprave návrhov všeobecne záväzných právnych predpisov, ako aj vládnych, rezortných a ďalších opatrení nelegislatívnej povahy, ktoré môžu mať dosahy na problematiku implementácie nariadenia o EHDS s vecne príslušnými subjektmi,

i)rokuje o predložených návrhoch jednotlivých členov Rady ,

j)poskytuje konzultácie a odborné stanoviská jednotlivým aktérom v oblasti implementácie nariadenia o EHDS,

k)schvaľuje svoj operačný plán aktivít na nasledujúci kalendárny rok, prípadne schvaľuje zmeny do schváleného operačného plánu (do konca novembra kalendárneho roka),

l)koordinuje, monitoruje a pravidelne vyhodnocuje plnenie operačného plánu,

m)schvaľuje návrhy na vytvorenie konkrétnych Stálych pracovných skupín, Ad hoc pracovných skupín alebo na ich zrušenie v prípade nepotrebnosti,

n)schvaľuje predkladané návrhy od svojich Stálych a Ad hoc pracovných skupín alebo ich posiela na dopracovanie.

Článok 3
Zloženie Rady a podmienky členstva v Rade

(1)Rada je kolektívnym orgánom, ktorá je zložená celkovo z trinástich (13) členov vrátane predsedu Rady, dvoch (2) podpredsedov Rady, z desiatich (10) členov Rady a tajomníka Rady.

(2)Predsedom Rady je zástupca z organizačného útvaru MZ SR v priamej riadiacej pôsobnosti ministra, ktorého vymenúva a odvoláva minister.

(3)Rada má dvoch (2) podpredsedov Rady, ktorých vymenúva a odvoláva minister , menovacím a odvolacím dekrétom, ktoré sú prílohou tohto štatútu

a)podpredsedu pre oblasť primárneho využívania údajov na návrh riaditeľa Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“),

b)podpredsedu pre oblasť sekundárneho využívanie údajov na návrh generálneho riaditeľa Inštitútu zdravotných analýz MZ SR.

(4)Členmi Rady sú stály členovia a predsedovia Stálych pracovných skupín, ktorých vymenúva a odvoláva minister menovacím a odvolacím dekrétom, ktoré sú prílohou tohto štatútu:

a)Stály členovia

1.zástupca Sekcie zdravia MZ SR na návrh generálneho riaditeľa Sekcie zdravia MZ SR,

2.zástupca Sekcie informatiky a digitalizácie MZ SR na návrh generálneho riaditeľa Sekcie informatiky a digitalizácie MZ SR,

3.zástupca Sekcie financovania MZ SR na návrh generálneho riaditeľa Sekcie financovania MZ SR,

4.zástupca Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky na návrh predsedu Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky

5.zástupca z radov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na návrh predsedu Rady

b)predsedovia Stálych pracovných skupín podľa čl. 10.

(5)Funkcia predsedu Rady, podpredsedu Rady a člena Rady je čestnou a bezodplatnou funkciou, ktorá nezakladá vznik pracovnoprávneho alebo iného obdobného vzťahu.

(6)Podmienkou členstva v Rade je:

a)Písomný záväzok o nestrannosti, zachovaní dôvernosti informácií a vylúčení konfliktu záujmov (ďalej len „čestné vyhlásenie“), ktoré je prílohou tohto štatútu. Stáli členovia a tajomník podpisujú čestné vyhlásenie iba jedenkrát a to pred prvým zasadnutím. Prizvané osoby podpisujú čestné vyhlásenie pred každým zasadnutím Rady ministra. Členovia majú povinnosť mlčanlivosti o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvie v súvislosti s vykonávaním funkcie v Rade, a to aj po skončení výkonu funkcie, ak tento štatút alebo osobitné predpisy neustanovujú inak. Povinnosti zachovávať mlčanlivosť predsedu Rady, podpredsedov Rady, členov Rady a tajomníka Rady môže zbaviť len minister,

b)písomný záväzok oznámiť predsedovi Rady, resp. ministrovi pred vymenovaním všetky okolnosti alebo skutočnosti, ktoré by mohli viesť ku vzniku alebo by priamo zakladali konflikt záujmov vo vzťahu k členstvu v Rade alebo vo vzťahu ku konkrétnej téme alebo otázke prerokúvanou Radou.

(7)Členstvo v Rade ministra vzniká dňom menovania, alebo neskorším dňom určenom v menovacom dekréte

Článok 4
Predseda a podpredseda Rady

(1)Predseda Rady plní najmä tieto úlohy

a)zvoláva a vedie riadne a mimoriadne zasadnutia Rady,

b)ukladá úlohy c Rady a koordinuje činnosť členov Rady medzi jednotlivými zasadnutiami,

c)pripravuje materiály a programy na zasadnutia Rady,

d)navrhuje znenie uznesení zo zasadnutí Rady,

e)overuje správnosť a úplnosť zápisnice zo zasadnutia Rady,
f)poskytuje informácie a výklad v súvislosti s ustanovenia Štatútu Rady,
g)plní úlohy uložené ministrom,
h)ministrovi
1.zodpovedá za činnosť Rady,
2.predkladá správy o činnosti Rady minimálne jedenkrát za rok najneskôr do konca júla nasledujúceho kalendárneho roka,
3.predkladá zápisnice zo zasadnutia Rady najneskôr do desiatich (10) pracovných dní, odo dňa zasadnutia Rady,
4.predkladá podklady o činnosti Rady do Výročnej správy MZ SR.

(2)Podpredseda Rady zastupuje predsedu Rady na základe písomného poverenia predsedu v plnom rozsahu jeho práv a povinností.

(3)Predseda udelí zastupujúcemu podpredsedovi k jednotlivým rokovaniam osobitné splnomocnenia, ktorých povinnou náležitosťou je dispozícia pre podpredsedu na hlasovanie v mene predsedu k jednotlivým bodom konkrétneho zasadnutia.

(4)Predseda a podpredsedovia Rady majú hlasovacie právo.

(5)Podpredseda Rady môže byť zároveň predsedom Stálej alebo Ad hoc pracovnej skupiny. V prípade, ak je podpredseda Rady zároveň predsedom Stálej pracovnej skupiny, pri hlasovaní má iba jeden hlas.

Článok 5
Člen Rady

(1)Člen Rady plní najmä tieto úlohy
a)aktívne sa podieľa na aktivitách Rady,
b)zúčastňuje sa na zasadnutí Rady,
c)predkladá predsedovi Rady návrhy na zasadnutie Rady a na riešenie odborných tém a problémov, návrhy na zvolanie mimoriadneho zasadnutia Rady alebo na doplnenie programu zasadnutia Rady,
d)prezentuje odborné stanoviská k materiálom, ktoré boli predložené na zasadnutí, pričom vystupuje nezávisle a vyjadruje svoj odborný názor,
e)predkladá návrhy uznesení na zasadnutí Rady,
f)navrhuje zriadenie Stálej pracovnej skupiny alebo Ad hoc pracovnej skupiny,
g)navrhuje predsedu novovzniknutej Stálej pracovnej skupiny alebo Ad hoc pracovnej skupiny,
h)zabezpečuje spracovanie podkladových materiálov podľa zápisnice zo zasadnutia Rady a podľa požiadaviek predsedu Rady,
i)podkladové materiály zasiela v určenom termíne tajomníkovi Rady,
j)pri neúčasti na zasadnutí zasiela do troch (3) pracovných dní pred konaním zasadnutia predsedovi Rady ospravedlnenie a v rovnakej lehote zasiela predsedovi Rady písomné odborné stanovisko k jednotlivým bodom programu, ktoré sa budú prerokovávať.

(2)Člen Rady má hlasovacie právo.

Článok 6
Tajomník Rady

(1)Tajomník Rady plní najmä tieto úlohy

a) pripravuje a zhromažďuje materiály a programy na zasadnutia Rady ministra na základe pokynov predsedu Rady,
b) zabezpečuje doručovanie podkladov a návrhov na zvolanie zasadnutí Rady, doručovanie zápisníc predsedovi Rady, podpredsedovi Rady a ostatným členom Rady,
c) zúčastňuje sa na zasadnutí Rady,
d) informuje predsedu o plnení úloh z uznesení zo zasadnutia Rady,
e) zaznamenáva a spracúva uznesenia prijaté na zasadnutí Rady,
f) vyhotovuje zápisnicu zo zasadnutia Rady,
g) vykonáva archiváciu dokumentov súvisiacich s činnosťou Rady v súlade s Registratúrnym poriadkom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky,
h) podľa pokynov predsedu Rady vykonáva základné administratívne činnosti nevyhnutné pre činnosť Rady ,
i) koordinuje a prijíma podnety na prerokovanie Rady,
j) je povinný zachovávať mlčanlivosť v zmysle čestného vyhlásenia o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvie pri výkone svojej funkcie, a to aj po ukončení výkonu svojej funkcie.

(2) Tajomníka Rady vymenúva a odvoláva predseda Rady zo zamestnancov MZ SR, menovacím a odvolacím dekrétom ktoré sú prílohou tohto štatútu.

(3) Tajomník Rady nie je členom Rady a nemá hlasovacie právo.

(4) Ak tajomník Rady na základe písomnej žiadosti odstúpi z funkcie tajomníka Rady alebo na základe odvolania z funkcie tajomníka Rady, je povinný odovzdať dokumentáciu v súvislosti s činnosťou Rady predsedovi Rady, a to najneskôr do troch (3) pracovných dní od zániku funkcie tajomníka Rady.

Článok 7
Zánik členstva v Rade

(1) Členstvo v Rade zaniká
a) odvolaním predsedu Rady, podpredsedu Rady alebo člena Rady príslušnou osobou podľa čl. 3 ods. 2 – 4,
b) dňom vzdania sa členstva v Rade na základe písomného oznámenia o vzdaní sa členstva, doručenom predsedovi, resp. ministrovi ak zo vzdania sa členstva nevyplýva neskorší deň ukončenia členstva,
c) skončením štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného vzťahu alebo iného obdobného vzťahu alebo členstva v organizácii, ktorú osoba v Rade zastupuje,
d) preradením na inú pracovnú pozíciu v organizácii, ktorú osoba v Rade zastupuje,
e) smrťou alebo vyhlásením predsedu Rady, podpredsedu Rady alebo člena Rady za mŕtveho,
f) ukončením činnosti Rady.

(2) Pri ukončení členstva podľa čl. 1 písm. a) – d) odovzdá predseda Rady, podpredseda Rady alebo člen Rady agendu súvisiacu s činnosťou v Rade predsedovi Rady, resp. ministrovi vrátane rozpracovaných (nedokončených) úloh, a to najneskôr do troch (3) pracovných dní od zániku členstva.

(3) Po zániku členstva v Rade je príslušný subjekt podľa čl. 3, ktorý predsedu Rady, podpredsedu Rady alebo člena Rady navrhol povinný do troch (3) pracovných dní navrhnúť nového člena.

Článok 8
Zasadnutie Rady a hlasovanie Rady

(1)Zasadnutie Rady je
a)riadne,
b)mimoriadne.

(2)Riadne zasadnutie Rady zvoláva predseda Rady najmenej jedenkrát za 6 mesiacov.

(3)Mimoriadne zasadnutie Rady zvoláva predseda Rady na základe žiadosti ministra, podpredsedu Rady alebo najmenej troch (3) členov Rady ministra.

(4)Pozvánku s uvedením formy, miesta, času a programu zasadnutia Rady spolu s písomnými materiálmi podľa programu odosiela tajomník Rady v elektronickej podobe alebo v listinnej podobe každému členovi výboru, a to najmenej do troch (3)pracovných dní pred plánovaným zasadnutím Rady.

(5)Zasadnutie Rady sa uskutočňuje prezenčnou formou alebo elektronicky formou (on-line).

(6)Podmienkou on-line zasadnutia a predkladania odborných odporúčaní Rade na takomto zasadnutí je pripojenie prostredníctvom kamery, tak aby bolo možné každého člena Rady identifikovať. Člen Rady pripojený on-line nemôže umožniť inej osobe oboznamovať sa s prebiehajúcim zasadnutím Rady okrem tej, ktorá je na to oprávnená podľa tohto Štatútu.

(7)Program zasadnutia Rady predkladá formou „per rollam“ predseda Rady na schválenie členom Rady s možnosťou jeho doplnenia (3) tri pracovné dni pred konaním zasadnutia Rady.

(8)Program a materiály na zasadnutie Rady členom Rady zasiela tajomník rady elektronicky najneskôr tri (3) pracovné dni pred zasadnutím Rady. V mimoriadnych situáciách môže predseda Rady rozhodnúť o skrátení uvedenej lehoty.

(9)Zasadnutie Rady ministra je neverejné. Zápisnica a materiály v súvislosti so zasadnutím Rady sú neverejné, výnimku tvoria oficiálne vyhlásenia a stanoviská, ktoré sú určené na uverejnenie.

(10)Rada je uznášaniaschopná, ak sa rokovania Rady zúčastní najmenej nadpolovičná väčšina zo všetkých členov Rady s hlasovacím právom, zároveň musí byť prítomný predseda Rady alebo aspoň jeden podpredseda Rady.

(11)Rada nie je uznášania schopná ak sa rokovania Rady zúčastní menej ako nadpolovičná väčšina zo všetkých členov Rady s hlasovacím právom alebo ak nie je prítomný predseda Rady alebo aspoň jeden podpredseda Rady, v takom prípade predseda Rady určí do troch (3) pracovných dní náhradný termín rokovania Rady.

(12)Rada prijíma závery zasadnutia formou uznesení. Uznesenie Rady musí byť schválené nadpolovičnou väčšinou prítomných členov zasadnutia Rady s hlasovacím právom. Ak pri hlasovaní Rady ministra nastane rovnosť hlasov, predseda Rady má dva hlasy. Uznesenie Rady ministra je pre predsedu Rady, podpredsedov Rady a členov Rady záväzné.

(13)Predseda Rady a/alebo podpredsedovia Rady môžu požiadať členov Rady o hlasovanie „per rollam“. Úkony súvisiace s hlasovaním „per rollam“ sa vykonávajú výlučne elektronickou formou (e-mailom). Predseda Rady zasiela príslušné dokumenty podpredsedom Rady a členom Rady na schválenie „per rollam“ s primeraným časovým predstihom, najmenej päť (5) pracovných dní pred uplynutím lehoty určenej na hlasovanie „per rollam“, ak v odôvodnených prípadoch nie je určená iná lehota .V predloženom návrhu, o ktorom sa má hlasovať „per rollam“, sa jasne definujú jednotlivé možnosti hlasovania formou: za, proti alebo zdržiavam sa.

(14)Ak člen Rady požaduje, aby sa na časti zasadnutia Rady, ktorej obsah súvisí s dôvodmi prizvania odborníka, člena stálej alebo Ad hoc pracovnej skupiny alebo inej osoby (ďalej len „prizvaná osoba“), účasť takejto prizvanej osoby musí schváliť predseda Rady; prizvané osoby budú mať oprávnenie zúčastniť sa len tej časti zasadnutia, obsah ktorej súvisí s dôvodmi prizvania takejto osoby, uvedené neplatí pre osoby, ktorých účasť požaduje alebo navrhuje minister. Zasadnutia Rady bez súhlasu predsedu Rady sa môže zúčastniť minister, štátni tajomníci MZ SR a generálny tajomník služobného úradu MZ SR.

(15)K jednotlivým bodom zasadnutia sa môžu členovia Rady vyjadrovať, podávať návrhy a podnety kedykoľvek v priebehu zasadnutia. Prizvané osoby sa vyjadrujú alebo podávajú vysvetlenie len vtedy, ak na to boli vyzvané predsedom Rady.

(16)Zo zasadnutia Rady vyhotovuje do troch (3) pracovných dní od konania zasadnutia tajomník rady písomnú zápisnicu, ktorú podpisuje predseda Rady a tajomník Rady. Zápisnicu zo zasadnutia Rady archivuje tajomník Rady podľa platného Registratúrneho poriadku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Všetky zápisnice zo zasadnutia Rady a všetky dokumenty súvisiace s činnosťou Rady sú sprístupnené pre predsedu Rady, podpredsedov Rady, členov Rady, tajomníka Rady, ministra, štátnych tajomníkov MZ SR a generálneho tajomníka služobného úradu MZ SR. Spisovú dokumentáciu, ktorá súvisí s činnosťou Rady vedie tajomník Rady. Tajomník Rady zabezpečí po podpísaní zápisnice zo zasadnutia Rady doručenie jej fotokópie alebo skenu v elektronickej forme prostredníctvom e-mailovej adresy ministrovi, štátnym tajomníkom MZ SR, generálnemu tajomníkovi služobného úradu MZ SR, podpredsedom Rady a členom Rady, a to najneskôr do troch (3) pracovných dní odo dňa zasadnutia Rady.

(17)Ak výsledkom zasadnutia Rady budú návrhy a odporúčania, sú neoddeliteľnou súčasťou zápisnice všetky informácie a materiály, ktoré boli podkladmi pre tieto závery.

(18)Prítomnosť na zasadnutí Rady ministra, ktorá sa koná prezenčnou formou sa potvrdzuje podpisom do prezenčnej listiny.

(19)Zasadnutia formou on-line prebiehajú elektronicky prostredníctvom primeraného dohodnutého softvérového nástroja.

(20)Ak sa člen alebo tajomník Rady nemôže zúčastniť jej zasadnutia, môže písomne splnomocniť inú osobu, aby ho v plnom rozsahu zastupovala a plnila všetky povinnosti, ktoré mu v Rade prislúchajú. Zastupujúca osoba odovzdá písomné splnomocnenie predsedajúcemu pred začiatkom zasadnutia. Zároveň pred zasadnutím Rady podpíše Čestné vyhlásenie o nestrannosti a mlčanlivosti vo veciach, o ktorých sa dozvie v súvislosti s účasťou na zasadnutí Rady.

(21)Osoby, ktoré sa zúčastňujú na zasadnutí Rady sú povinné zachovávať mlčanlivosť v zmysle čestného vyhlásenia o všetkých skutočnostiach, ktoré sa dozvedeli z výkonu svojej funkcie alebo na základe účasti na zasadnutí Rady, ak z tohto Štatútu alebo z osobitných predpisov nevyplýva inak.

(22)Neoddeliteľnou súčasťou zápisnice zo zasadnutia Rady ministra sú prílohy, ktoré tvoria najmä

a)prerokované materiály alebo adresy, na ktorých sú sprístupnené,
b)odborné odporúčanie,
c)odlišné stanoviská členov Rady,
d)stanoviská prizvaných osôb,
e)prezenčná listina.

Článok 9
Konflikt záujmov

(1)Ak sa predseda Rady, podpredseda Rady alebo člen Rady dostane do konfliktu záujmov počas svojho pôsobenia v Rade, musí o svojom konflikte záujmov písomne informovať ministra, resp. predsedu Rady, a to bezodkladne po tomto zistení.

(2)Minister, resp. predseda Rady vyhodnotí konflikt vo vzťahu k zlučiteľnosti a etickým štandardom a ďalším pôsobením člena v Rade.

Článok 10
Stále pracovné skupiny

(1)Rada ministra má svoje Stále pracovné skupiny ktoré sú iniciatívne, výkonné a poradné orgány zriadené v súlade so Štatútom Rady ministra v znení jeho schválených dodatkov,
a to:

a)**„Legislatíva“**, ktorej predsedom je zástupca Sekcie informatiky a digitalizácie, ktorého vymenúva a odvoláva minister na návrh generálneho riaditeľa Sekcie informatiky a digitalizácie MZ SR.

1.Hlavné činnosti

- Analýza nariadenia (EÚ) o EHDS a súvisiacich vykonávacích aktov a koordinácia relevantných subjektov pri transpozícii EHDS legislatívy do právneho poriadku SR
- Mapovanie konfliktov so slovenskou legislatívou (Zákon o zdravotnej starostlivosti, GDPR, kybernetická bezpečnosť, eIDAS 2 atď.)
- Návrh a tvorba novelizácií zákonov a zosúladenie sekundárnych právnych predpisov a metodík
- Priebežný právny dohľad nad projektovými dokumentmi

2.Kľúčové zodpovednosti

- Garant súladu národnej regulácie s EHDS
- Harmonizácia slovenskej a európskej terminológie v právnych textoch

b)Posudzovanie právnych rizík a spracovanie stanovísk pre MZ SR a pre iné relevantné inštitúcie a partnerov **„Nomenklatúrne štandardy“**, ktorej predsedom je zástupca Národného centra zdravotníckych informácií, ktorého vymenúva a odvoláva minister na návrh riaditeľa NCZI.

1.Hlavné činnosti

- Revízia a adopcia európskych klinických a administratívnych kódovacích systémov (SNOMED CT, ICD-11, LOINC, ATC, HL7 FHIR profiles)
- Definícia doménových dátových štruktúr (Common Data Sets, Data Quality Framework)
- Koordinácia prekladov a správy slovníkov/kódov
- Spolupráca s európskymi pracovnými skupinami

2.Kľúčové zodpovednosti

- Národný arbiter pre terminologické a kódovacie štandardy EHDS
- Schvaľovanie zmien nomenklatúr a ich publikovanie v centrálnom registri
- Metodická podpora pre IT dodávateľov a zdravotnícke zariadenia

c)**„Implementácia a komunikácia v oblasti primárneho využívania údajov“**, ktorej predsedom je zástupca Národného centra zdravotníckych informácií, ktorého vymenúva a odvoláva minister na návrh riaditeľa NCZI.

1.Hlavné činnosti

- Monitorovanie napredovania projektov prvej vrstvy EHDS (MyHealth@EU – ePrescription, Patient Summary, Imaging, Lab) na základe harmonogramov a metrík pokroku

- Identifikácia a eskalácia rizík, závislostí a problémov, ktoré vyžadujú celoštátnu súčinnosť (MZ SR, NCZI, zdravotné poisťovne, poskytovatelia)
- Facilitačná platforma pre koordinačné stretnutia a workshopy s kľúčovými zainteresovanými stranami
- Riadenie jednotnej komunikačnej stratégie k odbornej aj laickej verejnosti o benefitoch primárneho využívania

2. Kľúčové zodpovednosti
- Dohľad nad plnením technických požiadaviek a míľnikov podľa príslušných Implementing Acts on MyHealth@EU
- Riešenie eskalovaných issues (technických, organizačných, právnych) a príprava odporúčaní pre Radu ministra
- Udržiavanie centrálnej evidencie rizík a koordinačnej mapy závislostí

d) **„Implementácia a komunikácia v oblasti sekundárneho využívania údajov“**, ktorej predsedom je zástupca Sekcie informatiky a digitalizácie MZ SR, ktorého predsedu vymenúva a odvoláva minister na návrh generálneho Sekcie informatiky a digitalizácie MZ SR,

1. Hlavné činnosti
- Supervízia zriaďovania národného Health Data Access Body (HDAB) a pripojenia do dátovej infraštruktúry EHDS (Data Access Gateway, Metadata Catalogue)
- Sledovanie implementačných projektov súvisiacich s povolením na prístup k údajom, anonymizáciou/pseudonymizáciou a governance procesmi
- Eskalácia závažných tém medzi rezortmi (MZ, MŠVVaŠ, MIRRI, ÚPVII), výskumným sektorom a priemyslom
- Koordinácia celonárodnej osvety o sekundárnom využívaní a etike dát

2. Kľúčové zodpovednosti
- Dohľad nad dodržiavaním požiadaviek z Implementing Acts on Data Permit Application & Data Altruism
- Riešenie eskalovaných rizík pri zdieľaní a spracúvaní údajov
- Tvorba odporúčaní k úprave governance modelu a štandardných postupov

e) **„Technická certifikácia“**, ktorej predsedom je zástupca Národného centra zdravotníckych informácií, ktorého vymenúva a odvoláva minister na návrh riaditeľa NCZI.

1. Hlavné činnosti
- Definícia národného certifikačného rámca pre EHDS-kompatibilné produkty a služby
- Reporting a sledovanie definovaných metrík testovania interoperability a kybernetickej odolnosti (conformance, penetration, performance)
- Koordinácia s európskymi certifikačnými orgánmi (ENISA, JRC)
- Správa verejného zoznamu certifikovaných riešení

2. Kľúčové zodpovednosti
- Definovanie formátu a pravidiel prideľovania certifikátov
- Audit súladu so štandardmi a bezpečnostnými požiadavkami EHDS
- Podpora pri pripomienkovaní európskych technických špecifikácií

(2) Stála pracovná skupina najmä:

a) navrhuje plán činností a cieľov vo svojej oblasti, ktorý predkladá ako vstup do celonárodného plánu súvisiaceho k výkonu činnosti nariadenia o EHDS ,

b) predkladá správu o plnení schválených úloh a priorít na každom zasadnutí Rady,

c) vypracováva odborné stanoviská vo svojej špecifickej funkčne vymedzenej oblasti implementácie nariadenia o EHDS,
d) vypracováva, prerokúva a predkladá návrhy na plnenie úloh pre implementáciu nariadenia o EHDS,
e) plní ďalšie úlohy v súlade s potrebami Rady v oblasti nariadenia o EHDS.

(3) Zriadenie a zrušenie Stálej pracovnej skupiny schvaľuje Rada na návrh predsedu Rady spôsobom podľa čl. 3 a 7.

(4) Členmi Stálej pracovnej skupiny sú menovaní odborníci na riešenie problematiky špecifickej oblasti implementácie nariadenia o EHDS. Výber členov zohľadňuje potrebu zabezpečiť pohľad a odborné zastúpenie v súlade s predmetom činnosti Stálej pracovnej skupiny. Členmi môžu byť odborníci pôsobiaci v rámci štátneho, verejného, akademického, súkromného alebo mimovládneho sektora, pričom nie je obmedzené ich inštitucionálne alebo profesijné zázemie. Členov stálej pracovnej skupiny vymenúva a odvoláva predseda Rady na návrh predsedu Stálej pracovnej skupiny.

(5) Členovia sú povinný zachovávať mlčanlivosť v zmysle čestného vyhlásenia o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvie pri výkone svojej funkcie, a to aj po ukončení výkonu svojej funkcie.

(6) Na zánik členstva v Stálej pracovnej skupine sa primerane vzťahujú ustanovenia čl. 7.

Článok 11
Ad hoc pracovné skupiny

(1) Rada môže v prípade potreby zriadiť Ad hoc pracovné skupiny, ktoré sú dočasnými pracovnými skupinami vytvorenými na riešenie konkrétnej úlohy alebo otázky v oblasti nariadenia o EHDS..

(2) Zriadenie a zrušenie Ad hoc pracovnej skupiny schvaľuje Rada na návrh predsedu Rady spôsobom podľa čl. 7.

(3) Predsedom Ad hoc pracovnej skupiny je vždy jeden z členov Rady, ktorého vymenúva a odvoláva minister na návrh niektorého z členov Rady.

(4) Členmi Ad hoc pracovnej skupiny sú experti na riešenie konkrétnej úlohy. Výber členov zohľadňuje potrebu zabezpečiť pohľad a odborné zastúpenie v súlade s predmetom činnosti Ad hoc pracovnej skupiny. Členmi môžu byť odborníci pôsobiaci v rámci štátneho, verejného, akademického, súkromného alebo mimovládneho sektora, pričom nie je obmedzené ich inštitucionálne alebo profesijné zázemie. Členov pracovnej skupiny vymenúva a odvoláva predseda Rady na návrh predsedu Ad hoc pracovnej skupiny

(5) Po zániku Ad hoc pracovnej skupiny sú jej členovia povinný dodržiavať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach o ktorých sa dozvedia v súvislosti s vykonávaním funkcie v Rade, a to aj po skončení výkonu funkcie, ak tento štatút alebo osobitné predpisy neustanovujú inak. Tejto povinnosti zachovávať mlčanlivosť členov Ad hoc pracovných skupín Rady môže zbaviť len minister.

(6) Na zánik členstva v Ad hoc pracovnej skupine sa primerane vzťahujú ustanovenia čl. 7.

Čl. 12
Záverečné ustanovenia

(1) Štatút Rady ministra možno meniť a dopĺňať písomnými a datovanými dodatkami, ktorého navrhované zmeny musia byť odsúhlasené všetkými členmi Rady s hlasovacím právom a ktoré sú schválené ministrom a nadobudnú účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

(2) Štatút je záväzný pre Radu, všetkých jej členov, členov Stálych pracovných skupín a členov Ad hoc pracovných skupín, tajomníka Rady ako aj pre prizvané osoby na zasadnutí Rady.

(3) Štatút Rady ministra nadobúda účinnosť dňom zverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

(4) Štatút Rady ministra zaniká ukončením implementácie nariadenia Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa zriaďuje EHDS.

Kamil Šaško, MSc.
minister

OZNAMOVACIA ČASŤ

Straty a odcudzenia pečiatok

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky oznamuje, že zdravotníckym zariadeniam boli odcudzené (stratené) pečiatky, ktorých zoznam je uvedený v prílohe tohto oznámenia. Pri zneužití týchto pečiatok na vystavenie lekárskych predpisov a iných dokumentov, ktoré sú súčasťou zdravotnej dokumentácie, alebo pri falšovaní verejnej listiny touto pečiatkou, treba túto skutočnosť okamžite oznámiť policajným orgánom, príslušnému lekárovi samosprávneho kraja a ministerstvu zdravotníctva. Po dátume, ktorý je uvedený ako predpokladaný termín odcudzenia alebo straty, je pečiatka neplatná.

Príloha k oznámeniu

Zoznam neplatných pečiatok

1. Text pečiatky

UNB Nemocnica Ružinov Bratislava	**P40707191101** MUDr. Eva Jankovich lekár **A09568801**

Strata bola zistená 12.08. 2025.

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