

VESTNÍK



**MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Čiastka 3-8

Dňa 1. februára 2026

Ročník 74

OBSAH:

Normatívna časť:

1. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anesteziologickej starostlivosti,
2. Štatút a rokovací poriadok komisie na vytvorenie Investičného plánu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 49/2025,
3. Štatút Komisie pre zdravotné výkony.

2.

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 ošetrojúceho lekára, ktorý indikoval plánovaný zdravotný výkon (ďalej len „indikujúci lekár“, napr. chirurg),
- b) zo základného lekárskeho vyšetrenia (všeobecný lekár alebo lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo (ďalej len „internista“)),
- c) z lekárskeho konzílií (ďalej len „konziliárne vyšetrenia“)¹ lekármi špecializovanej zdravotnej starostlivosti, ak sú potrebné (diabetológ, kardiológ, neurológ, geriatier...).

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

¹ § 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.

požiadavkách na laboratórne, pomocné alebo konziliárne vyšetrenia vo vzťahu k typu a rizikám plánovaného zdravotného výkonu.

(3) Indikujúci lekár vydá pacientovi Anestéziologický predoperačný protokol (APP) obsahujúci dotazník pre pacienta k osobnej anamnéze, všeobecné informácie o anestézii a text informovaného súhlasu (príloha č. 4).

(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“) alebo k internistovi s cieľom vykonania predoperačného vyšetrenia. Upozorní pacienta, aby s dokumentáciou indikácie operačného alebo neoperačného výkonu, ktorý vyžaduje anestéziu, navštívil všeobecného lekára alebo internistu za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia bezodkladne, avšak najneskôr 21 dní pred stanoveným termínom plánovaného zdravotného výkonu.

Článok IV **Predoperačné vyšetrenie**

(1) Predoperačné vyšetrenie je súbor vyšetrení, ktoré vykonáva všeobecný lekár alebo internista*. Toto vyšetrenie pozostáva z anamnézy, kompletného vyšetrenia fyzického stavu pacienta a prípadne vyhodnotenia laboratórných, 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 laboratórných, pomocných alebo ďalších konziliárnych vyšetrení súvisiacich s plánovaným zdravotným výkonom² nad rámec prílohy č. 3 podľa zdravotného stavu pacienta a typu operačného výkonu.

(3) Záver lekárskeho vyšetrenia obsahuje:

- a) celkové zhodnotenie zdravotného stavu,
- b) sumarizáciu výsledkov laboratórných, pomocných a konziliárnych vyšetrení, ak ich pacient podstúpil,
- c) prehodnotenie predbežného zaradenia pacienta do skupiny podľa klasifikácie celkového fyzického stavu pacienta (ASA) podľa prílohy č. 1 tohto odborného usmernenia.

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 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. špecialista so špecializáciou v špecializačnom odbore kardiológia) so zameraním na zistenie schopnosti tolerancie záťaže jednotlivých orgánových systémov vo vzťahu k

² § 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.

*V odôvodnených prípadoch v závislosti od zdravotného stavu pacienta 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 laboratórných, pomocných a konziliárnych vyšetrení so záverečným zhodnotením zdravotného stavu.

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 vyžiadanych 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.

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 zreteľných prípadoch anestéziológ požadovať doplnujúce 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 anestéziologického vyšetrenia**

(1) • ASA I - 2 mesiace, ak v tom čase u pacienta neprebehlo interkurentné ochorenie.

• ASA II - 2 mesiace, ak v tom čase u pacienta neprebehlo interkurentné ochorenie.

• ASA III - 1 mesiac, ak u pacienta nenastala zmena klinického stavu.

• ASA IV - 5 dní.

• ASA V - 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 ošetrojúcim anestéziológom v rámci 48 hodín pred operáciou.

(3) Platnosť vyšetrení je orientačná a striktné závisí od stavu pacienta - pri prekonaní ochorenia/zmene klinického stavu je nutné zopakovať základné lekárske vyšetrenie.

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 24. 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 01. septembra 2025, čiastka 25 - 32, ročník 73.

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 pôrodnictve	Príklady u pediatrických pacientov
ASA I	Zdravý pacient	Zdravý, nefajčiar, alkohol – žiaden /príležitostne	----	Zdravý, normálny percentil a BMI pre daný vek
ASA II	Pacient s miernym systémovým ochorením	Mierne systémové ochorenie bez podstatného funkčného obmedzenia; fajčiar, spoločenský konzument 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 III	Pacient s ťažkým systémovým ochorením	Podstatné funkčné obmedzenia; jedna alebo viac stredne ťažkých až ťažkých chorôb, nedostatočne kontrolovaný DM alebo HT, CHOCHP, morbidna obezita (BMI ≥40), aktívna hepatitída, závislosť od alkoholu alebo abúzus, implantovaný kardiostimulátor, mierna redukcia ejekčnej frakcie (40-49%), CKD /ESRD podstupujúce pravidelne plánovanú dialýzu, anamnéza (>3 mesiace) IM poprípade iná forma ICHS/stent,	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, morbidna 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 týždňov.

		CMP, TIA		
ASA IV	Pacient so závažným systémovým ochorením, ktoré je neustálym ohrozením jeho života	Nedávny (<3 mesiace) IM alebo iná forma ICHS /stent, CMP, TIA, prebiehajúca srdcová ischemia 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 komplikovaným i 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 koagulopatia, implantovaný automatický kardioverter /defibrilátor, závislosť od ventilátora, endokrinopatia, ťažká trauma, ťažké dýchacie ťažkosti, pokročilé onkologické ochorenia
ASA V	Moribundný pacient, u ktorého sa neočakáva, že prežije bez operácie	Prasknutá brušná/hrudná aneurizma, masívna trauma, intrakraniálne krvácanie s presunom štruktúr, ischemické črevo pri výraznej srdcovej patológii alebo dysfunkcii viacerých orgánov/systémov	Ruptúra matrice	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 VI	Pacient so smrťou mozgu, ktorému budú odobraté orgány za účelom darčovstva	---	---	---

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 (splenectomy, hiátová hernia, cholecystectomy) 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/tromboembolizácia Operácie na duodene a pankrease Resekcia pečene alebo výkony na žľčovodoch 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 pneumológom alebo anesteziológom 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	Nie bežne, podľa zdravotného stavu	U ľudí s chronickým ochorením pečene.

	a typu operačného výkonu	a typu operačného výkonu. Pri úprave liečby antikoagulanciami, vypracovať individuálny plán.**	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 pneumológom alebo anesteziológom u pacienta so známou alebo suspektnou chorobou pľúc.

Obsah laboratórnych vyšetrení

Ordinuje ich všeobecný lekár alebo internista 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, pO₂, pCO₂, HCO₃, RTG pľúc pri konziliárnom vyšetrení.

Vysvetivky skratiek

<ul style="list-style-type: none"> • ABR - acidobázická rovnováha, v rámci toho pH, pO₂, pCO₂, HCO₃ • AKI - acute kidney injury - akútne zlyhanie obličiek • APP - anesteziologický predoperačný protokol • ARDS - syndróm akútnej respiračnej tiesne • ASA - fyzický stav podľa americkej asociácie anesteziológov • BMI - body mass index • CAS - stenóza artérie karotis • CEA - endarterektómia karotickej artérie • CKD - chronic kidney disease - chronické zlyhanie obličiek • CMP - cievná mozgová príhoda • DIC - diseminovaná intravaskulárna koagulopátia 	<ul style="list-style-type: none"> • DM - diabetes mellitus • EKG - elektrokardiografia • ESRD - end stage renal disease - najvyššie štádium zlyhania obličiek • HT - hypertenzia • CHOCHP - chronická obštrukčná choroba pľúc • ICHS - ischemická choroba srdca • KVS - kardiovaskulárny • 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 dvoch 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

Tento anestéziologický predoperačný protokol je neoddeliteľnou súčasťou predoperačnej prípravy, na základe ktorej anestéziológ zhodnotí váš zdravotný stav a navrhne vám optimálny spôsob anestézie. Je vám **vydaný lekárom, ktorý indikoval operačný výkon.**

Anestetické vyšetrenie vám môže urobiť **anestéziológ 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 nevyhnutné, 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,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

vykašliavaním, pocitom slabosti)	áno	nie
2. Museli ste v posledných 3 mesiacoch navštíviť lekára?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	áno	nie
(ak áno, s akým problémom?)		

3. Užívate nejaké lieky (na predpis, voľno predajné) alebo výživové doplnky?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	áno	nie
ak áno, aké? (Napište 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 IIB), ktoré boli pri operácii použité		
5a. Mali ste počas vašej anestézie pri týchto predchádzajúcich operáciách komplikácie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	áno	neviem
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	áno	nie
ak áno, aké?		

5b. Mali vaši pokrvní príbuzní nejaké komplikácie pri anestézii? Aké?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	áno	neviem	nie
ak áno, aké?			
6. Dostali ste niekedy v minulosti transfúziu? (napr. krv, krvné prípravky)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	áno	neviem	nie
6a. Nastali nejaké komplikácie počas transfúzie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	áno	neviem	nie
ak áno, aké?			

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

7. Ochorenie svalov?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> Nie
7a. Mali, alebo majú takéto ochorenie vaši pokrvní príbuzní?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> neviem
8. Ochorenia srdca (napr. infarkt myokardu), angina pectoris, vrodenú vývojovú chybu srdca, zápal srdcového svalu, nepravidelný tep, máte zavedený kardiostimulátor)?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> Nie
8a. Dokážete vyjsť po schodoch dve podlažia bez toho, aby ste sa museli pre sťažené dýchanie zastaviť?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
9. Cievne ochorenia (napr. zúžené cievny, kľúčové žily, trombóza, vysoký tlak, nízky tlak)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
10. Pľúcne ochorenia (napr. tuberkulóza, astma, chronická bronchitída, CHOCHP, syndróm spánkového apnoe, cystická fibróza)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
11. Choroby pečene (napr. cirhóza, žltáčka)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
12. Choroby tráviaceho traktu (napr. pálenie záhy, refluxná choroba, chronické zápalové ochorenie čreva)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
13. Choroby obličiek (napr. chronický zápal obličiek, chronická dialýza)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
14. Metabolické ochorenia (napr. cukrovka, zvýšený cholesterol)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
15. Ochorenia štítnej žľazy (napr. struma)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
16. Ochorenia oka (napr. zelený zákal, očná protéza, operácia na oku)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
17. Nervové ochorenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(napr. epilepsia, stav po cievnej mozgovej príhode, Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
18. Psychiatrické ochorenia (napr. depresia)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
19. Ochorenia kĺbov a svalov (napr. úrazy miechy, choroby kĺbov, chrčtice, reuma)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
20b. Poruchy zrážania krvi (napr. silné krvácanie pri predošlých operáciách)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
20c. Poruchy zrážania krvi (napr. lieky ovplyvňujúce zrážanie krvi)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
21. Alergie (napr. lieky, senná nádcha, precitlivosť na potraviny, náplaste, latex)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
ak áno, uveďte na ktoré lieky máte alergiu		
22. Onkologické ochorenia		
23. Trpíte nejakými inými chorobami, ktoré neboli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>spomenuté?</i>	áno	nie
ak áno, akými? (vypíšte)		
24. Máte nejaké krvou prenosné ochorenie? (napr. HIV, Hepatitída B, C...)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
25a. Máte zubnú náhradu? (napr. snímateľná náhrada, náhrady koruniek, mostík)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
25b. Trpíte paradentózou alebo máte kývajúce sa zuby?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
26. Máte vo vašom tele cudzie telesá? (napr. kardiostimulátor, protézy kĺbov, stenty, črepiny, a pod.)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
ak áno, aké? (vypíšte)		
27. Máte transplantované orgány?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
ak áno, aké? (vypíšte)		

--

Návyky:

28. Fajčíte pravidelne?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
Koľko cigariet denne?		
29. Pijete alkohol pravidelne?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
Koľko a aký druh alkoholu ?		
30. Užívate nejaké návykové látky?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
31. Máte načúvací aparát? Máte kontaktné šošovky?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie

Doplňujúce otázky pre ženy:

32. Ste tehotná?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> neviem	<input type="checkbox"/> nie
33. Dojčíte?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	
34. Užívate hormonálnu antikoncepciu alebo hormonálnu liečbu?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> 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 alebo internistu. V prípade potreby vás váš všeobecný lekár odošle na vyšetrenie aj k lekárovi - špecialistovi (napr. internista, kardiológ, gastroenterológ a pod.).

Lekára upozorníte 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 nevíte 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 musíte 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 internistom alebo iným odborníkom môže byť najviac 1 mesiac staré (v prípade, že vám to vyslovene uvedie všeobecný lekár, platnosť môže byť až 2 mesiace).

Bezprostredne pred operáciou:

- 6 hodín pred operáciou nejedzte.
- 2 hodiny pred operáciou nepite, piť čistú vodu v malých množstvách (menej ako 2 dcl) je dovedy 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, **zariad'te si, aby ste boli v sprievode dospelaj 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 operátora, anestéziológa a zabezpečené lieky proti bolesti, ktoré vám odporučil operátor.**
- **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 vám môže anestéziológ naordinovať upokojujúci liek, ktorý sa môže zapíť 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 relaxancia).

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

Ak pacient prestane dýchať samostatne, túto činnosť za neho preberie anestéziológ 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 prebúda, 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 neuraxiálnu 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 chrčtice 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**.

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 anesteziológ vám pomôže vybrať takú formu anestézie, ktorá je pre vás a váš operačný výkon optimálna. Za niektorých okolností anesteziológ len kontroluje životne dôležité funkcie a nepodáva žiadne anestetiká. Taký postup sa označuje ako **stand-by**, dohľad anesteziológa. V niektorých prípadoch anesteziológ podáva len lieky na upokojenie a na liečbu bolesti bez anestézie. Takýto postup sa nazýva **analgesedácia**.

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 anesteziológ 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?

Áno

Nie

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

Ošetrojúcim 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 ošetrojúcim 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.

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, lekárske fakulty 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:

098 0203

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

PREDANESTETICKÉ VYŠETRE

ASA 1 2 3 4 5 E

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

PREMEDIKÁCIA



ANAMNÉZA, STATUS PRAESENS:

TMVz 6 cm IIVz 4 cm

Príprava SZP pred anestéziou

Ordinované Vykonané

<input type="checkbox"/>	Identifikácia mena	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ziadna spec. príprava	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Krvná skupina	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Objednať kr	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hb	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Krvné plyny	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	K-Na	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Kreatinin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Glykémia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PT/INR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	EKG	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	RTG	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	EMLA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bandáž DK	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Močový katéter	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Profylaxia trombózy	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ATB profylaxia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Premedikácia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Označenie strar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Oholiť op. pole	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Poučiť o VAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Zubná protéza	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Okuliare	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Naslúchací aparát	<input type="checkbox"/>

Dátum, čas a podpisovateľ:

PREDANESTETICKÁ PRÍPRAVA:

LEKÁR (dátum, čas, podpis a pečiatka)

3.**Štatút a rokovací poriadok komisie na vytvorenie Investičného plánu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 49/2025**

Bratislava 2.1.2026

Číslo: Z094127-2025

**Článok 1
Úvodné ustanovenie**

- (1) Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) zriaďuje podľa § 5 ods. 4 zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov a s ohľadom na rôzne zdroje financovania v zmysle Smernice na predkladanie žiadostí k prioritizácii Investičných projektov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „Smernica“) Komisiu na vytvorenie Investičného plánu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „komisia“) ako svoj poradný orgán.
- (2) Štatút a rokovací poriadok komisie na vytvorenie investičného plánu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „Štatút“) vymedzuje pôsobnosť, zásady, zloženie komisie, podmienky členstva, práva a povinnosti predsedu, podpredsedu, členov komisie a pravidiel rokovania komisie.

**Článok 2
Postavenie a činnosť komisie**

- 1) Hlavnou úlohou komisie je dohliadať na proces tvorby Investičného plánu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“). Tento dohľad sa vzťahuje na rozpočtové a príspevkové organizácie MZ SR (ďalej len „podriadené organizácie“), ktoré čerpajú nielen kapitálové výdavky z kapitoly MZ SR, ale aj iné zdroje financovania. Po odsúhlasení je Investičný plán predkladaný na schválenie ministromi a zároveň, v prípade odôvodnených alebo výnimočných prípadov komisia môže meniť prioritizáciu rozdelenia finančných prostriedkov v rámci predkladaných žiadostí, avšak na základe relevantného zdôvodnenia použitia takéhoto postupu. Ako poradný orgán ministra poskytuje komisia len odporúčania a stanoviská, ktoré slúžia iba ako podklad pre vydanie Investičného plánu MZ SR, pričom konečné rozhodnutie o jeho vydaní prijíma minister. Na splnenie svojej úlohy komisia vstupuje do procesu v troch častiach:
 - a. odsúhlasuje výstupy hodnotiteľov,
 - b. pripomienkuje a žiada vysvetlenie k postupom hodnotiteľov v prípade hodnotenia jednotlivých žiadostí,
 - c. prípadne prioritizuje a navrhuje rozdeľovanie finančných prostriedkov (aj mimo poradia prioritizovaných žiadostí, ktoré je výsledkom hodnotenia predmetných žiadostí), a to na kapitálové investície podriadených organizácií v rámci týchto 3 (troch) oblastí investícií:
 1. Budov a infraštruktúry,
 2. IT a IT infraštruktúry,
 3. Zdravotníckej techniky.
- 2) Investičný plán MZ SR podpísaný ministrom je podkladom pre ďalšie úkony, na základe ktorých budú podriadenej organizácii poskytnuté finančné prostriedky z kapitálových výdavkov na realizáciu investície uvedenej v Investičnom pláne MZ SR.

- 3) Komisia rozhoduje o pridelení kapitálových výdavkov na riešenie havarijných stavov alebo na riešenie následkov mimoriadnej udalosti (živelná pohroma, katastrofa, havária, ohrozenie verejného zdravia II. stupňa) jednotlivým podriadeným organizáciám MZ SR.
- 4) Komisia rozhoduje aj o aktualizácii už schváleného Investičného plánu MZ SR.

Článok 3 **Zloženie komisie**

- 1) Komisia je kolektívnym orgánom a skladá sa z ôsmich členov komisie a jedného tajomníka komisie v nasledovnom zložení:
 - a) predseda komisie - generálny tajomník služobného úradu MZ SR,
 - b) člen komisie - generálny riaditeľ Sekcie centrálného riadenia a koordinácie podriadených organizácií alebo zamestnanec poverený vykonávaním, alebo zastupovaním funkcie vedúceho zamestnanca tejto sekcie,
 - c) člen komisie - generálny riaditeľ Sekcie financovania MZ SR alebo zamestnanec poverený vykonávaním, alebo zastupovaním funkcie vedúceho zamestnanca tejto sekcie,
 - d) člen komisie - generálny riaditeľ Sekcie verejného obstarávania MZ SR alebo zamestnanec poverený vykonávaním, alebo zastupovaním funkcie vedúceho zamestnanca tejto sekcie,
 - e) člen komisie - generálny riaditeľ Sekcie zdravia MZ SR alebo zamestnanec poverený vykonávaním, alebo zastupovaním funkcie vedúceho zamestnanca tejto sekcie,
 - f) člen komisie - generálny riaditeľ Sekcie informatiky a digitalizácie MZ SR alebo zamestnanec poverený vykonávaním, alebo zastupovaním funkcie vedúceho zamestnanca tejto sekcie,
 - g) člen komisie - generálny riaditeľ Inštitútu zdravotných analýz MZ SR alebo zamestnanec poverený vykonávaním, alebo zastupovaním funkcie vedúceho zamestnanca tohto odboru,
 - h) tajomník komisie - riaditeľ odboru stratégie a investícií ako zástupca sekcie centrálného riadenia a koordinácie podriadených organizácií.
- 2) Predsedu a členov komisie do funkcie vymenúva a z funkcie odvoláva minister.
- 3) Tajomníka komisie do funkcie vymenúva a z funkcie odvoláva predseda komisie; tajomník nie je členom komisie a nemá hlasovacie právo.
- 4) Členovia komisie, tajomník komisie a prizvané osoby sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri výkone svojej funkcie, alebo o ktorých sa dozvedeli počas účasti na rokovaní komisie v postavení prizvanej osoby. Povinnosť zachovávať mlčanlivosť podľa prvej vety trvá aj po skončení členstva, príp. po ukončení zasadnutia komisie, na ktorom sa prizvaná osoba zúčastnila.

Článok 4 **Predseda komisie**

- 1) Predseda komisie plní najmä tieto úlohy:
 - a) zvoláva členov komisie prostredníctvom písomnej alebo elektronickej formy a vedie riadne a mimoriadne zasadnutia komisie,
 - b) koordinuje činnosť komisie medzi jednotlivými zasadnutiami,
 - c) navrhuje znenie uznesení zo zasadnutí komisie,
 - d) kontroluje a zabezpečuje plnenie úloh v súvislosti so zostavením Investičného plánu MZ SR,
 - e) predkladá ministrovi schválený Investičný plán MZ SR,
 - f) podpisuje zápisnice z mimoriadnych zasadnutí komisie predložené tajomníkom komisie,

- g) podáva ministrovi návrh na odvolanie člena komisie.
- 2) Predsedu komisie zastupuje v čase jeho neprítomnosti v plnom rozsahu jeho práv a povinností predsedom komisie poverený člen komisie na základe písomného poverenia. Súčasťou poverenia na zastupovanie predsedu komisie je aj splnomocnenie na hlasovanie v mene predsedu komisie vrátane dispozície na hlasovanie k jednotlivým bodom programu rokovania komisie.

Článok 5 **Tajomník komisie**

Tajomník komisie plní najmä tieto úlohy:

- a) pripravuje a zhromažďuje materiály a programy na zasadnutia komisie na základe pokynov predsedu komisie,
- b) zabezpečuje doručovanie podkladov a návrhov na zvolanie zasadnutí komisie, doručovanie zápisníc predsedovi a ostatným členom komisie,
- c) zúčastňuje sa na zasadnutiach komisie,
- d) informuje predsedu a členov komisie o plnení úloh z uznesení zasadnutí komisie,
- e) zaznamenáva a spracúva uznesenia prijaté na zasadnutiach komisie,
- f) vyhotovuje zápisnice zo zasadnutí komisie,
- g) vykonáva archiváciu dokumentov súvisiacich s činnosťou komisie v súlade s Registratúrnym poriadkom MZ SR,
- h) v zmysle pokynov predsedu komisie vykonáva základné administratívne činnosti nevyhnutné pre činnosť komisie,
- i) eviduje hlasovanie „per rollam“ v písomnej podobe založením vytlačených e-mailov do príslušnej evidencie rozhodnutí komisie.

Článok 6 **Člen komisie**

Člen komisie plní najmä tieto úlohy:

- a) zúčastňuje sa na zasadnutiach komisie,
- b) aktívne sa podieľa na úlohách a činnostiach komisie,
- c) predkladá návrhy uznesenia zo zasadnutí komisie,
- d) pri neúčasti na zasadnutí doručí predsedovi komisie písomné ospravedlnenie a písomné odborné stanovisko k návrhu Investičného plánu MZ SR, najneskôr v deň konania zasadnutia pred jeho začatím.
- e) bezodkladne po ukončení štátnozamestnaneckého pomeru alebo pracovného pomeru k zamestnávateľovi, ktorého v komisii zastupuje, písomne oznámi túto skutočnosť predsedovi komisie.

Článok 7 **Zánik členstva v komisii**

- (1) Členstvo v komisii zaniká:
- a) odvolaním člena komisie alebo predsedu komisie ministrom,

- b) dňom doručenia písomného vzdania sa členstva v komisii MZ SR, ak zo vzdania sa členstva nevyplýva neskorší deň vzdania sa funkcie,
 - c) smrťou člena komisie alebo jeho vyhlásením za mŕtveho,
 - d) dňom ukončenia štátnozamestnaneckého pomeru alebo pracovného pomeru k zamestnávateľovi, ktorého v komisii zastupuje,
 - e) ukončením činnosti komisie.
- (2) Člen, ktorému zaniklo členstvo v komisii v zmysle ods. 1. tohto článku, je povinný do 3 pracovných dní odo dňa zániku jeho členstva v komisii odovzdať predsedovi komisie všetky rovnopisy materiálov, ktoré obdržal v súvislosti s výkonom svojho členstva v komisii (ďalej len „agenda“). V prípade zániku funkcie predsedu komisie odovzdá bývalý predseda komisie agendu podľa predchádzajúcej vety ministrovi.

Článok 8 **Rokovanie komisie**

- 1) Rokovanie komisie zvoláva a vedie predseda komisie; v prípade jeho neprítomnosti rokovanie komisie zvoláva a vedie poverený člen komisie podľa článku 4 ods. 2 Štatútu.
- 2) V odôvodnených prípadoch je ktorýkoľvek člen komisie oprávnený iniciovať zvolanie komisie podaním písomného návrhu predsedovi komisie alebo v čase jeho neprítomnosti poverenému členovi komisie. O návrhu člena komisie rozhodne nadpolovičná väčšina všetkých členov komisie hlasovaním, v záujme rýchleho vyhodnotenia návrhu je hlasovanie možné realizovať „per rollam“.
- 3) Komisia je uznášaniaschopná, ak je prítomná nadpolovičná väčšina všetkých členov komisie. V prípade rovnosti hlasov pri hlasovaní rozhoduje hlas predsedu komisie.
- 4) Uznesenie je schválené, ak za jeho prijatie vysloví súhlas dvojtretinová väčšina všetkých prítomných členov komisie.
- 5) Uznesenie komisie sa zasiela predsedovi komisie a všetkým členom komisie najneskôr do 7 pracovných dní od zvolania komisie. Uznesenie prijaté na rokovaní komisie podpisuje predseda komisie, v jeho neprítomnosti poverený člen komisie.
- 6) Komisia zasadne za účelom rozdelenia finančných prostriedkov najneskôr do **10. mája** kalendárneho roka predchádzajúceho roku, pre ktorý sa Investičný plán vyhotovuje. V prípade, ak posledný deň vychádza na deň pracovného pokoja je posledným dňom nasledujúci pracovný deň. Termín pre schválenie investičného plánu na nasledovný rozpočtový rok je v závislosti od stanovenia termínu Ministerstvom financií SR pre zostavenie rozpočtu verejnej správy.
- 7) Program rokovania komisie zostavuje predseda komisie, v prípade jeho neprítomnosti poverený člen komisie. Členovia komisie môžu navrhnúť doplnenie programu rokovania komisie v úvode zasadnutia komisie. O doplnení programu rozhoduje nadpolovičná väčšina všetkých prítomných členov komisie hlasovaním. Pozvánku s uvedením miesta, času a programu zasadnutia komisie spolu s písomnými materiálmi podľa programu zasiela tajomník komisie každému členovi komisie a prizvaným osobám, a to najmenej **tri pracovné dni pred dňom rokovania komisie**.
- 8) Komisia rokuje podľa schváleného programu. Rokovanie komisie je neverejné.
- 9) Komisia je oprávnená v prípade potreby vyžiadať si odborné stanoviská vecne príslušných organizačných útvarov MZ SR. So súhlasom predsedajúceho sa môžu zúčastniť rokovania komisie aj iné osoby, ak to vyplýva z povahy veci, ktorá je predmetom rokovania (tzv. prizvané osoby). Prizvané osoby sa môžu zúčastniť rokovania komisie len v častiach súvisiacich s ich prizvaním.
- 10) K jednotlivým bodom rokovania sa môžu členovia komisie vyjadrovať, podávať návrhy a podnety kedykoľvek v priebehu rokovania. Ostatné prizvané osoby sa vyjadrujú alebo podávajú vysvetlenie len vtedy, ak na to boli vyzvané predsedajúcim.

- 11) Prítomnosť na rokovaní komisie sa potvrdzuje podpisom do prezenčnej listiny.
- 12) Na zabezpečenie efektívnej činnosti môže komisia využívať hlasovanie „per rollam“. Úkony súvisiace s hlasovaním „per rollam“ (predloženie návrhu, potvrdenie prijatia návrhu, uplatnenie námietky, hlasovanie a pod.) sa vykonávajú výlučne elektronickou formou (e-mailom). Predkladateľ zasiela príslušné dokumenty (materiál, uznesenie alebo rozhodnutie so všetkými náležitosťami, informáciami a prílohami nevyhnutnými k objektívnemu rozhodnutiu v prerokúvanej veci) členom komisie na schválenie „per rollam“ s primeraným časovým predstihom, najmenej tri pracovné dni pred určeným posledným dňom hlasovania „per rollam“, ak v odôvodnených prípadoch nie je určená iná lehota. Predkladateľ v predloženej návrhu presne definuje jednotlivé možnosti hlasovania o rozhodnutí vo veci formou:
 - a) za - proti - zdržiavam sa, alebo
 - b) schvaľujem - neschvaľujem - zdržiavam sa.
- 13) V prípade úprav znenia (resp. doplnenia) predkladaného návrhu v priebehu hlasovania bude nové znenie návrhu predložené na nové prerokovanie a nové rozhodnutie „per rollam“ všetkým členom komisie s určením novej lehoty na hlasovanie. Hlasovanie „per rollam“ sa eviduje v písomnej podobe založením vytlačených e-mailov do príslušnej evidencie rozhodnutí komisie.
- 14) Predseda komisie môže z dôvodu nepriaznivej epidemiologickej situácie alebo z dôvodu nemožnosti zúčastniť sa riadneho rokovania komisie viacerými členmi komisie rozhodnúť o zasadnutí komisie prostredníctvom technických prostriedkov informačných technológií – formou konferenčného hovoru. O tejto forme rokovania rozhodne predseda komisie spravidla najmenej tri pracovné dni pred plánovaným termínom zasadnutia komisie. O takomto rokovaní komisie vyhotoví predseda komisie alebo ním poverený člen komisie písomný záznam a doručí ho všetkým členom komisie najneskôr do najbližšieho termínu rokovania komisie. Zasadnutie komisie podľa predchádzajúcej vety sa realizuje s využitím technických prostriedkov informačných technológií, prostredníctvom ktorých sa konferenčný hovor uskutočňuje. Každý účastník takéhoto zasadnutia je povinný počas videohovoru alebo konferenčného hovoru zabezpečiť, aby bol zamedzený a vylúčený akýkoľvek prístup tretích osôb k priebehu zasadnutia.
- 15) V rámci nepredvídaných okolností (napr. služobná cesta a pod.) sa môže člen komisie zúčastniť aj prostredníctvom technických prostriedkov informačných technológií – formou konferenčného hovoru (napr. cez komunikačnú platformu teams a pod.).
- 16) Z rokovania komisie vyhotovuje tajomník komisie písomný zápis, ktorý verifikuje predseda a všetci členovia komisie. V zápise sú uvedené všetky dôležité rozhodnutia komisie. V prípade odlišného názoru niektorého člena komisie má člen komisie právo, aby sa v zápise uviedol jeho odlišný názor s uvedením odôvodnenia odlišného názoru; na dodatočne názory a pripomienky k programu zasadnutia a prerokovávaným materiálom sa po ukončení zasadnutia komisie neprihliada. Zápisy zo zasadnutia komisie archivuje MZ SR podľa platného Registratúrneho poriadku. Predseda komisie, v prípade jeho neprítomnosti poverený člen komisie, zabezpečí po podpísaní zápisu z rokovania komisie doručenie jeho fotokópie alebo skenu prostredníctvom tajomníka komisie všetkým členom komisie do 10 pracovných dní odo dňa zasadnutia komisie.
- 17) Neoddeliteľnou súčasťou zápisu z rokovania komisie sú prílohy, ktoré tvoria najmä:
 - a) prerokované materiály,
 - b) stanoviská členov komisie,
 - c) stanoviská prizvaných osôb,
 - d) prijaté uznesenia,
 - e) prezenčná listina.

Článok 9

Konflikt záujmov členov komisie

- (1) Členovia komisie majú povinnosť predchádzať situáciám, kedy sa môžu ocitnúť v konflikte záujmov.
- (2) Členovia komisie sa správajú tak, aby:
 - a) sa vyhli prípadnému konfliktu záujmov vo vzťahu k niektorému zo záujemcov, ako aj konfliktu záujmov súvisiaceho s konaním výberového procesu a
 - b) nevytvorili zdanie konfliktu záujmov vo vzťahu k niektorému zo záujemcov pred, počas a aj po konaní výberového konania.
- (3) Ak sa člen komisie ocitne v konflikte záujmov vo vzťahu k niektorému zo záujemcov, je povinný túto skutočnosť oznámiť písomne predsedovi komisie bezodkladne po tom, ako sa o konflikte dozvedel.
- (4) Pri konflikte záujmov člena komisie predseda komisie po konzultácii s ministrom písomne oznámi vyhodnotenie konfliktu záujmov najneskôr do 7 kalendárnych dní odo dňa oznámenia člena komisie o konflikte záujmov. Oznámenie o vyhodnotení konfliktu záujmov obsahuje stanovisko v súvislosti s pokračovaním členstva v komisii. V prípade, že existujúci konflikt záujmov je nezlučiteľný s členstvom člena v komisii, predseda komisie bezodkladne po uplynutí lehoty podľa prvej vety predloží ministrovi zdravotníctva návrh na odvolanie dotknutého člena komisie.
- (5) V prípade, že sa do konfliktu záujmov dostane predseda komisie, musí písomnou formou o svojom konflikte záujmov bezodkladne informovať ministra, ktorý rozhodne o jeho ďalšom pôsobení v komisii.

Článok 10

Záverčné ustanovenia

- 1) Tento štatút a rokovací poriadok komisie možno meniť a dopĺňať písomnými a datovanými dodatkami podpísanými ministrom, ktoré nadobudnú účinnosť dňom zverejnenia vo Vestníku MZ SR.
- 2) Zrušuje sa Štatút a rokovací poriadok komisie pre vytvorenie investičného plánu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky uverejnený vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 18. januára 2024 čiastka 1-2, ročník 72.
- 3) Tento štatút a rokovací poriadok komisie nadobúda platnosť dňom podpisu ministra a účinnosť dňom zverejnenia vo Vestníku MZ SR.

Kamil Šaško
minister

4.**Štatút Komisie pre zdravotné výkony**

Bratislava 07. 01. 2026

Číslo: S28069-2025-KŠT1

vypracovaný na základe ustanovenia § 3 ods. 7 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

Čl. I**Zriadenie a náplň činnosti
Komisie pre zdravotne výkony**

(1) Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) zriaďuje Komisiu pre zdravotné výkony (ďalej len „komisia“) podľa § 3 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 (ďalej len „zákon“) na odborné posudzovanie zdravotných výkonov pri tvorbe zoznamu zdravotných výkonov s cieľom ich zaradenia do zoznamu zdravotných výkonov (ďalej len „zoznam“), zmeny znenia zdravotných výkonov alebo ich vyradenia zo zoznamu.

(2) Zoznam obsahuje údaje vymenované v § 3 ods. 1 zákona.

(3) Komisia je poradným orgánom ministra.

Čl. II**Odborné pracovné skupiny**

(1) Odborným poradným orgánom komisie sú odborné pracovné skupiny pre jednotlivé zdravotnícke povolania v príslušných špecializačných odboroch, ktoré navrhujú zaradenie zdravotných výkonov, zmenu alebo vyradenie zo zoznamu podľa údajov § 3 ods. 1 zákona.

(2) Odborné pracovné skupiny zriaďuje predseda Komisie pre zdravotné výkony (ďalej len „predseda“).

(3) Členov odborných pracovných skupín podľa špecializačných odborov, ako aj predsedu a podpredsedu odbornej pracovnej skupiny vymenúva a odvoláva predseda komisie. Každá odborná pracovná skupina v príslušnom špecializačnom odbore má päť členov. Odborné spoločnosti navrhujú predsedovi najmenej dvojnásobný počet kandidátov na členov odbornej pracovnej skupiny.

Čl. III**Zloženie a podmienky členstva v komisii**

(1) Komisia je kolektívnym orgánom, ktorý má podľa § 3 ods. 6 zákona jedenásť členov. Troch členov navrhuje ministerstvo, troch členov navrhujú zdravotné poisťovne a piatich členov navrhujú odborné spoločnosti; z piatich členov odborných spoločností štyria členovia sú stáli a jeden člen je nestály.

(2) Nestály člen je predsedom príslušnej odbornej pracovnej skupiny; predseda pracovnej skupiny v príslušnom špecializačnom odbore nemôže byť stálym členom komisie.

(3) Členov komisie, okrem nestáleho člena, vymenúva a odvoláva minister.

(4) Podmienkou členstva v komisii je

- a) bezúhonnosť, pričom za bezúhonného sa na účely tohto štatútu považuje ten, kto nebol právoplatne odsúdený za úmyselný trestný čin alebo komu nebol uložený nepodmienečný trest odňatia slobody,
- b) požadovaná odborná spôsobilosť podľa osobitného predpisu ¹⁾ a odborná zdravotnícka prax, ktorá musí byť splnená počas celého funkčného obdobia, s výnimkou členov navrhnutých ministerstvom.

(5) Členstvo v komisii zaniká:

- a) písomným vzdaním sa členstva,
- b) odvolaním člena ministrom, a to aj bez udania dôvodu,
- c) smrťou člena, alebo vyhlásením člena za mŕtveho,
- d) ukončením činnosti komisie,
- e) ukončením pracovného pomeru k členskej organizácii, alebo ukončením štátnozamestnaneckého pomeru na ministerstve,
- f) porušením ktorejkoľvek podmienky členstva podľa odseku 4 tohto článku.

(6) Pri zániku členstva odovzdáva člen komisie výsledky svojej práce, ako aj ním rozpracované úlohy svojmu nástupcovi alebo predsedovi komisie, najneskôr do 14 dní po zániku členstva.

Čl. IV **Tajomník**

(1) Činnosť komisie administratívne zabezpečuje tajomník, ktorého na návrh predsedu komisie vymenúva minister zo zamestnancov ministerstva. Tajomník nie je členom komisie ani členom odborných pracovných skupín. Výkon funkcie tajomníka je nezlučiteľný s výkonom funkcie predsedu komisie alebo podpredsedu komisie. Tajomník nemá hlasovacie právo.

(2) Tajomník plní najmä tieto úlohy:

- a) zúčastňuje sa zasadnutí komisie pre zdravotné výkony,
- b) na základe pokynov predsedu zabezpečuje administratívne a technické práce nevyhnutné pre činnosť komisie,
- c) vyhotovuje zápisnice zo zasadnutí komisie,
- d) zodpovedá za správnosť a úplnosť zápisnice, ktorú overuje predseda,
- e) zodpovedá za zabezpečenie ochrany a dôvernosti údajov, informácií a dokumentov súvisiacich s činnosťou komisie.

(3) Tajomníka odvoláva minister na návrh predsedu komisie, ak

- a) si neplní riadne povinnosti vyplývajúce zo štatútu,
- b) ukončil štátnozamestnanecký alebo pracovný pomer na ministerstve alebo bol preradený na iný organizačný útvar,
- c) podal tajomník písomnú žiadosť predsedovi o skončenie vykonávania funkcie tajomníka,
- d) bez udania dôvodu.

Čl. V Rokovací poriadok komisie

(1) Zasadnutie komisie zvoláva predseda komisie alebo v jeho neprítomnosti podpredseda komisie, alebo tajomník v mene predsedu alebo podpredsedu.

(2) Zasadnutie komisie je neverejné. Zasadá podľa potreby prezenčne alebo on-line. Predseda alebo v jeho neprítomnosti podpredseda komisie alebo tajomník komisie na základe pokynu predsedu alebo podpredsedu oznamuje členom komisie termín zasadnutia komisie a zároveň elektronicky zasiela materiály, ktoré budú prerokovávané na zasadnutí, najmenej päť pracovných dní pred zasadnutím, ak v odôvodnených prípadoch nie je určená iná lehota.

(3) Komisia je uznášaniaschopná, ak je na jej zasadnutí prítomných najmenej sedem členov, z ktorých vždy najmenej jeden je zástupcom z ministerstva, najmenej jeden zástupcom zdravotnej poisťovne a najmenej jeden zástupcom odbornej spoločnosti.

(4) Odborné stanovisko odbornej pracovnej skupiny v príslušnom špecializačnom odbore k zaradeniu, úprave alebo vyradeniu zdravotného výkonu zo zoznamu odôvodní na rokovaní komisie predseda odbornej pracovnej skupiny.

(5) Komisia rokuje na základe:

- a) odborného stanoviska odbornej pracovnej skupiny príslušného špecializačného odboru, do pôsobnosti ktorej posudzovaný zdravotný výkon patrí,
- b) návrhov členov komisie.

(6) Komisia po oboznámení sa s odborným stanoviskom odbornej pracovnej skupiny príslušného špecializačného odboru, do pôsobnosti ktorej posudzovaný zdravotný výkon patrí, prijíma jednotlivo nasledovné rozhodnutia:

- a) zaradenie zdravotného výkonu do zoznamu,
- b) zmena údajov zdravotného výkonu v zozname,
- c) vyradenie zdravotného výkonu zo zoznamu.

(7) Na prijatie rozhodnutia komisie je potrebný súhlas nadpolovičnej väčšiny prítomných členov komisie. V prípade rovnosti hlasov rozhoduje hlas predsedu alebo v jeho neprítomnosti hlas podpredsedu.

(8) Zápisnica obsahuje rozhodnutie komisie s uvedením výsledku hlasovania jednotlivých zúčastnených členov.

(9) Komisia po prerokovaní zdravotných výkonov vo všetkých špecializačných odboroch vypracuje návrh zoznamu, ktorý predloží na schválenie ministrovi. Po schválení návrhu zoznamu ministrom, ministerstvo schválený zoznam zverejní na svojom webovom sídle a predloží zoznam Národnému centru zdravotníckych informácií na jeho zverejnenie v číselníku zdravotníckej informatiky.

(10) Komisia môže prijať rozhodnutie aj mimo zasadnutia, a to tzv. hlasovaním „per rollam“. Úkony súvisiace s hlasovaním „per rollam“ sa vykonávajú výlučne elektronickou formou (emailom). Predseda alebo tajomník komisie zasiela príslušné dokumenty členom komisie na schválenie „per rollam“ s primeraným časovým predstihom, najmenej tri pracovné dni pred uplynutím lehoty určenej na hlasovanie „per rollam“, ak v odôvodnených prípadoch nie je určená iná lehota. V predložennom návrhu sa jasne

¹ Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností

definujú jednotlivé možnosti hlasovania formou: za, proti alebo zdržiavam sa, vrátane odôvodnenia. Hlasovanie „per rollam“ je možné iba v prípade, ak hlasovanie ako celok prebieha formou „per rollam“ alebo ak o to niektorý z členov z dôvodu ich neprítomnosti na zasadnutí komisie požiada pred zasadnutím komisie a jeho hlasovanie zašle pred zasadnutím komisie.

Čl. VI

Financovanie a priestorové zabezpečenie činnosti komisie

(1) Návrh rozpočtu komisie na príslušný kalendárny rok predkladá v určenom termíne ministromi predseda spolu so stanoviskom/vyjadrením generálneho riaditeľa sekcie financií. Finančné prostriedky na činnosť komisie zabezpečované ministerstvom zahŕňajú:

- a) náklady na primerané občerstvenie počas rokovania komisie, realizované z reprezentačného fondu odborného útvaru, ktorý má podľa organizačného poriadku ministerstva tvorbu zoznamu v náplni činnosti,
- b) náklady na primerané množstvo kancelárskeho materiálu pri rokovaní komisie,
- c) odmeny členom komisie za vykonané práce v rámci disponibilných zdrojov rozpočtu ministerstva².

Čl. VII

Záverečné ustanovenia

- (1) Zrušuje sa Štatút Komisie pre zdravotné výkony z 1. januára 2010.
- (2) Tento štatút možno meniť a dopĺňať písomnými a očíslovanými dodatkami podpísanými ministrom.

Čl. VIII

Účinnosť štatútu

- (1) Tento štatút nadobúda účinnosť 1. februára 2026.

**Kamil Šaško, v. r.
minister**

² § 223 až 226 a § 228a zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov.