

# VESTNÍK



---

Čiastka 1-4

Dňa 15. marca 2021

Ročník 69

---

## OBSAH:

### Normatívna časť:

1. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o indikácii intenzívnej starostlivosti v situácii krízy a obmedzených kapacít v zdravotníckych zariadeniach z dôvodu pandémie ochorenia Covid-19
2. Štatút a rokovací poriadok pracovnej komisie ministra zdravotníctva Slovenskej republiky pre zriadenie Detenčného ústavu Hronovce
3. Oznam o zrušení Štatútu Rady duševného zdravia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

### Oznamovacia časť:

Oznámenie o stratách pečiatok

## 1.

### **Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o indikácii intenzívnej starostlivosti v situácii krízy a obmedzených kapacít v zdravotníckych zariadeniach z dôvodu pandémie ochorenia Covid-19**

Bratislava, 05. marca 2021

Číslo: Z018109-2021

Vzhľadom na potrebu racionálneho riešenia mimoriadnej zdravotníckej situácie, ktorú na území Slovenskej republiky zapríčiňuje prebiehajúca pandémia ochorenia Covid-19, pričom osobitne hrozí vyčerpanie kapacít zdravotníckych zariadení, ktoré sú potrebné na poskytovanie intenzívnej zdravotnej starostlivosti pacientom s ťažkým priebehom ochorenia na špecializovaných zdravotníckych pracoviskách typu jednotiek intenzívnej starostlivosti/oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny (ďalej len „JIS/OAIM“) alebo v prípade vyčerpania ich kapacity na reprofilizovaných lôžkach určených na takúto starostlivosť, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) v spolupráci so zástupcami príslušných odborných spoločností Slovenskej lekárskej spoločnosti a v spolupráci s Etickou komisiou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „etická komisia“), na základe § 45 ods. 1 písm. b) a c) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“) vydáva toto odborné usmernenie.

#### **Čl. I**

##### **Dôvod vydania, určenie a ciele**

- (1) Dôvodom vydania tohto odborného usmernenia je hroziace riziko nepriaznivého vývoja pandémie ochorenia Covid-19 na území Slovenskej republiky (ďalej len „SR“), ktorý by, napriek realizácii všetkých dostupných opatrení na jej odvrátenie, mohol viesť k situácii vyčerpania a následného dočasného obmedzenia kapacít JIS/OAIM na poskytovanie intenzívnej zdravotnej starostlivosti (ďalej tiež ako situácia „nedostatku vzácnych zdrojov“). Takáto situácia spravidla vedie k objektívne danej nutnosti rozhodovania o indikácii intenzívnej starostlivosti spojeného s výberom pacientov, ktorým sa takáto starostlivosť poskytne (ďalej ako „triáž“ – pozri aj definíciu tohoto pojmu v Tabuľke 1). Triáž predstavuje rozhodovací proces, ktorý je náročný z pohľadu medicínskej erudície, profesijnej etickej kompetencie, právneho povedomia, ako aj psychickej a osobnostnej výbavy a odolnosti zúčastnených zdravotníckych pracovníkov, pričom sa priamo dotýka základných práv pacienta, osobitne ochrany jeho života a zdravia, a plného rešpektovania jeho dôstojnosti. Toto rozhodovanie preto nesmie byť impulzívne, ale v každom prípade musí rešpektovať príslušné medicínske, etické a právne pravidlá, ktorých špecifickým vyjadrením je aj toto odborné usmernenie.
- (2) Toto odborné usmernenie je určené najmä poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú intenzívnu zdravotnú starostlivosť pacientom s ťažkým alebo veľmi ťažkým priebehom ochorenia Covid-19 na špecializovaných zdravotníckych pracoviskách typu JIS/OAIM, ako aj poskytovateľom, ktorí sú poverení zabezpečením rozhodovania v rámci rozhodovacieho procesu triáže (pozri Čl. 4, bod 2, 3 a 6). Stanovuje kritériá pre správne poskytovanie zdravotnej

starostlivosti (§ 4 ods. 3 a ods. 7 zákona č. 576/2004 Z. z.) v situácii nedostatku vzácnych zdrojov a to v celej šírke medicínskych, etických a právnych požiadaviek vzťahujúcich sa na indikáciu, poskytovanie a ukončenie poskytovania intenzívnej starostlivosti.

- (3) Cieľom tohto odborného usmernenia je zabezpečiť spravodlivý prístup k zdravotnej starostlivosti v situácii nedostatku vzácnych zdrojov tým, že stanovuje podmienky pre triáž, a to s ohľadom na všetky osoby, ktoré sa takéhoto rozhodovania zúčastňujú alebo ktorých sa dôsledky takéhoto rozhodovania týkajú, predovšetkým s ohľadom na príslušného ošetrojúceho lekára alebo ošetrojúci tím, na samotného pacienta, ale v primeranej miere aj s ohľadom na príbuzných a iné blízke osoby pacienta.
- (4) Pojmy používané v tomto odbornom usmernení sú bližšie definované v Tabuľke 1.

## Čl. II

### Medicínske, etické a právne predpoklady

- (1) Každý pacient, bez ohľadu na svoj vek, pohlavie, rasu, farbu pleti, jazyk, vieru a náboženstvo, politické, či iné zmýšľanie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnosti alebo etnickej skupine, majetok, postavenie alebo na svoj zdravotný stav má ako osoba rovnakú hodnotu. Má právo na ochranu zdravia a na zdravotnú starostlivosť v zmysle platných právnych predpisov (pozri čl. 12 ods. 2 a čl. 40 zákona č. 460/1992 Z. z. – Ústava Slovenskej republiky).
- (2) Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú v súlade s platnými právnymi predpismi povinní využiť všetky im dostupné možnosti s cieľom, aby sa predišlo nedostatku vzácnych zdrojov a s tým spojenou nevyhnutnosťou triáže.
- (3) Triáž sa musí riadiť podmienkami a pravidlami stanovenými v tomto odbornom usmernení (pozri Čl. 2-4 a Tabuľky 1 až 4, Schému 1 a Tabuľky I. až III.), ktoré vychádza a je formulované na základe všeobecne rešpektovaných medicínskych a etických princípov (pozri medicínske princípy v Tabuľke 2 a etické princípy v Tabuľke 3) a v súlade s príslušnými platnými právnymi predpismi. Pokiaľ by v konkrétnej situácii, v ktorej sa triáž realizuje, viedla snaha dodržať pravidlá uvedené v Schéme 1 a v Tabuľkách I. až III. k odborne zjavne nesprávnemu a eticky zjavne neobhájiteľnému rozhodnutiu, je možné sa od týchto pravidiel v nevyhnutnej miere odchýliť. Nevyhnutným predpokladom takéhoto postupu je však jeho súlad s medicínskymi a etickými princípmi uvedenými v Tabuľkách 2 a 3.
- (4) Ak je v dôsledku situácie nedostatku vzácnych zdrojov a na základe vyhlásenia ministerstva podľa Čl. 3 nevyhnutné realizovať triáž, musia byť vždy zabezpečené náležitá úcta, plné rešpektovanie osoby pacienta a dodržiavanie jeho práv. Zdravotnícky pracovník nikdy nesmie rezignovať vo svojej snahe zabezpečiť naplnenie práv pacienta na spravodlivý prístup k zdravotnej starostlivosti, ochranu súkromia, práva na poučenie o zdravotnom stave či práva rozhodovať o navrhovanom liečebnom postupe prostredníctvom informovaného súhlasu a práva na rešpektovanie rozhodnutia neprijatť zdravotnú starostlivosť. Ak v dôsledku triáže nemôže dôjsť k naplneniu všetkých práv a právom chránených záujmov pacienta, tento nedostatok je ospravedliteľný jedine za predpokladu, že je následkom výlučne objektívnych okolností majúcich priamu príčinu v nedostatku vzácnych zdrojov a v uplatnení pravidiel stanovených v tomto odbornom usmernení.
- (5) Ak je výsledkom procesu triáže rozhodnutie o neindikovaní intenzívnej starostlivosti, musí byť toto rozhodnutie vždy a za každých okolností spojené s rozhodnutím o poskytnutí inej, pre pacienta vhodnej a potrebnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „konzervatívna starostlivosť“), vrátane adekvátnej paliatívnej starostlivosti, prípadne starostlivosti na konci života. S ohľadom na

objektívne dané možnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a na aktuálny zdravotný stav pacienta musí byť takáto starostlivosť zameraná na zlepšenie alebo udržanie čo najlepšej kvality života, náležitú liečbu alebo kontrolu príznakov choroby, zmiernovanie utrpenia, za súčasného rešpektovania práv pacienta a jeho ľudskej dôstojnosti, zahŕňajúcich zabezpečenie primeraných podmienok na jeho ľudské sprevádzanie a poskytovanie podpory, vrátane primeranej účasti príbuzných a iných blízkych osôb, a v prípade záujmu pacienta podmienok na poskytovanie duchovnej služby a starostlivosti. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti musí vyvinúť všetko úsilie, ktoré je od neho možné spravodlivo žiadať, aby v prípade objektívnej nemožnosti poskytnúť pacientovi adekvátnu starostlivosť zabezpečil jej poskytnutie iným poskytovateľom.

### Čl. III

#### Vyhlásenie začatia a ukončenia procesu triáže

- (1) **Podmienky pre začatie procesu triáže.** Predpokladom pre vyhlásenie začatia procesu triáže je vyhlásenie a trvanie núdzového stavu (pozri ústavný zákon č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu) a bezprostredne hroziaca alebo už existujúca situácia nedostatku vzácnych zdrojov, ktorá sa ministerstvom posudzuje podľa vopred stanovených kritérií, ktorých súčasťou môže byť napríklad definovaný stav obsadenosti lôžok umožňujúcich poskytovanie intenzívnej starostlivosti a/alebo lôžok umožňujúcich poskytovanie intermediárnej starostlivosti (spravidla na 80-85%). V prípade naplnenia týchto podmienok vyhlasuje začatie procesu triáže Ministerstvo, pričom vo vyhlásení začatia procesu triáže:
  - a) určí dátum a hodinu začatia triáže,
  - b) určí, ktorých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa vyhlásenie týka a to tak, že uvedie konkrétnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti alebo ich identifikuje prostredníctvom územného alebo správneho celku, v ktorom poskytujú zdravotnú starostlivosť; pokiaľ vo vyhlásení identifikácia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti chýba, má sa za to, že sa vyhlásenie týka všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sa podľa Čl. 1 bodu 2, resp. Čl. 4, bod 2, 3 a 6 podieľajú na procese triáže.
- (2) **Monitorovanie trvania podmienok a ukončenie procesu triáže.** V nadväznosti na vyhlásenie začatia procesu triáže ministerstvo zabezpečuje kontinuálne monitorovanie trvania podmienok uvedených v bode 1. Pokiaľ dôjde ku skončeniu núdzového stavu alebo k pominutiu bezprostredne hroziaceho alebo existujúceho nedostatku vzácnych zdrojov, ministerstvo vyhlási ukončenie procesu triáže a to vo vzťahu ku všetkým alebo k vybraným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti identifikovaným podľa bodu 1 písm. b), s uvedením dátumu a hodiny ukončenia procesu triáže.
- (3) **Uverejňovanie vyhlásení.** Vyhlásenia uvedené v bode 1 a 2 ministerstvo uverejní na svojom webovom sídle. Vyhlásenie nadobúda účinnosť ku dňu uvedenom vo vyhlásení, najskôr však dňom nasledujúcim po dni jeho uverejnenia.

### Čl. IV

#### Postup pri realizácii triáže

- (1) Procesu triáže predchádza zhodnotenie stavu pacienta z pohľadu existencie indikácie na začatie poskytovania intenzívnej starostlivosti (pozri Tabuľka 4 a prvá časť Schémy 1).

- (2) **Postup pri realizácii triáže.** Triáž sa realizuje vo vzťahu k pacientovi, u ktorého bola podľa bodu 1 indikovaná potreba pre začatie poskytovania intenzívnej starostlivosti. Triáž vykonávajú určení lekári v súlade s príslušnými medicínskymi a etickými požiadavkami uvedenými v tomto odbornom usmernení a postupom špecifikovaným v druhej časti Schémy 1 a v Tabuľkách I. – III., a to:
- a) na úseku **prednemocničnej starostlivosti**: vedúci posádky záchranej zdravotnej služby v spolupráci s Krajským operačným strediskom Záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky, pričom podľa potreby konzultuje určeného lekára JIS/OAIM určenej/určeného na poskytovanie potrebného typu intenzívnej starostlivosti,
  - b) na úseku **urgentného príjmu nemocnice** (alebo iného lôžkového zariadenia určeného na poskytovanie potrebného typu intenzívnej starostlivosti): určený službukonajúci lekár urgentného príjmu v spolupráci s určeným lekárom JIS/OAIM určenej/určeného na poskytovanie potrebného typu intenzívnej starostlivosti,
  - c) na úseku **lôžkového oddelenia nemocnice** (alebo iného lôžkového zariadenia určeného na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti): určený lekár alebo určený službukonajúci lekár daného oddelenia v spolupráci s určeným lekárom JIS/OAIM určenej/určeného na poskytovanie potrebného typu intenzívnej starostlivosti,
  - d) na úseku **JIS/OAIM** určenej/určeného na poskytovanie potrebného typu intenzívnej starostlivosti: určený lekár alebo určený službukonajúci lekár danej/daného JIS/OAIM.
- (3) **Rozhodnutie o nezačatí alebo ukončení intenzívnej starostlivosti.** Pokiaľ je výsledkom triáže podľa bodu 2 alebo výsledkom monitorovania pacienta podľa bodu 5 a následnej triáže podľa bodu 2 rozhodnutie o neindikovaní alebo o ukončení intenzívnej starostlivosti a pokiaľ to objektívne prevádzkové okolnosti poskytovateľa umožňujú, má byť takéto rozhodnutie prijaté najmenej dvoma lekármi. Pritom aspoň jeden z nich nie je ošetrovateľom pacienta, ktorého sa rozhodnutie týka. Dôvody každého rozhodnutia, ktoré je výsledkom procesu triáže, sa musia zaznamenať do zdravotnej dokumentácie pacienta a to spôsobom, ktorý umožní identifikovať naplnenie podmienok, ktoré boli u tohto pacienta posúdené podľa pravidiel stanovených v tomto odbornom usmernení.
- (4) **Komunikácia s pacientom.** Pred, počas, aj po ukončení procesu triáže, pokiaľ to zdravotný stav pacienta dovoľuje, je nevyhnutné venovať pozornosť adekvátnej komunikácii s pacientom, prípadne s jeho príbuznými alebo inými, jemu blízkymi osobami. V rámci poskytovanej informácie je osobitne potrebné pacientovi objasniť výsledok procesu triáže a jeho zdôvodnenie, ako aj poskytnúť mu primerané poučenie o ďalšom postupe liečby a starostlivosti. V prípade, že sa pacient nachádza v stave vylučujúcom prijatie poučenia, toto poučenie sa môže poskytnúť osobe, ktorá hodnoverne preukáže, že je blízkou osobou pacienta (pozri § 116 zákona FZ ČSFR č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník) resp. zákonnému zástupcovi pacienta. Pacient môže poskytnutie poučenia odmietnuť.
- (5) **Monitorovanie stavu pacienta a aktualizácia výsledku triáže.** V priebehu poskytovania zdravotnej starostlivosti určenej na základe triáže je ošetrojúci zdravotnícky pracovník povinný primeraným spôsobom priebežne sledovať zdravotný stav pacienta a v spolupráci s určeným lekárom daného lôžkového oddelenia alebo JIS/OAIM pri každej jeho podstatnej zmene opätovne zdravotný stav pacienta posúdiť a ak je to potrebné, v súlade s postupom uvedeným v bode 2 písm. c) a d) a v bode 3 zabezpečiť aktualizáciu predchádzajúceho výsledku triáže.
- (6) **Riešenie námietok voči výsledku triáže.** V prípade námietok voči výsledku triáže zo strany ošetrojúceho lekára alebo zo strany člena ošetrojúceho tímu, ktorý poskytuje pacientovi zdravotnú

starostlivosť, alebo námietok zo strany pacienta alebo jemu blízkych osôb, vykoná preskúmanie výsledku triáže v súlade s podmienkami stanovenými v tomto odbornom usmernení:

- a) na úseku ***prednemocničnej starostlivosti***: vedúci lekár JIS/OAIM určený na poskytovanie potrebného typu intenzívnej starostlivosti, v prípade pohotovostnej služby vedúci lekár slúžiaceho tímu; v prípade, že sa nedospeje k rozhodnutiu, rozhodne určený nadriadený lekár;
- b) na úseku ***urgentného príjmu nemocnice*** (alebo iného lôžkového zariadenia určeného na poskytovanie potrebného typu intenzívnej starostlivosti): vedúci lekár JIS/OAIM určenej/určeného na poskytovanie potrebného typu intenzívnej starostlivosti, v prípade pohotovostnej služby vedúci lekár slúžiaceho tímu; v prípade, že sa nedospeje k rozhodnutiu, rozhodne určený nadriadený lekár;
- c) na úseku ***lôžkového oddelenia nemocnice*** (alebo iného lôžkového zariadenia určeného na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti): vedúci lekár alebo určený službukonajúci lekár daného oddelenia v spolupráci s vedúcim lekárom JIS/OAIM určenej/určeného na poskytovanie potrebného typu intenzívnej starostlivosti, v prípade pohotovostnej služby rozhodnú vedúci lekári slúžiacich tímov; v prípade, že sa nedospeje k rozhodnutiu, rozhodne určený nadriadený lekár;
- d) na úseku ***JIS/OAIM*** určenej/určeného na poskytovanie potrebného typu intenzívnej starostlivosti: vedúci lekár JIS/OAIM alebo vedúci lekár službukonajúceho tímu; v prípade, že sa nedospeje k rozhodnutiu, rozhodne určený nadriadený lekár.

## Čl. 5

### Záverčné ustanovenia

- (1) Toto odborné usmernenie nadobúda platnosť dňom jeho uverejnenia vo Vestníku ministerstva.
- (2) Obsah tohto odborného usmernenia sa môže meniť písomnými zmenami alebo doplnkami.

**Marek Krajčí, v.r.**  
**minister**

### Citované právne normy

1. Ústavný zákon č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu.
2. Zákon FZ ČSFR č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
3. Zákon NR SR 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.
4. Zákon NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, Príloha 4 – Etický kódex zdravotníckeho pracovníka.

## Odporúčania medzinárodných organizácií

1. European Group on Ethics in Science and New Technologies (EGE). Statement on European Solidarity and the Protection of Fundamental Rights in the COVID-19 Pandemic. April 2, 2020, 4 strany (dostupné: [www.ec.europa.eu/info/sites/info/files/research\\_and\\_innovation/eg\\_e/](http://www.ec.europa.eu/info/sites/info/files/research_and_innovation/eg_e/)).
2. United Nations Sustained Development Group (UNSDG). Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19, May 2020, 19 strán (dostupné: <https://unsdg.un.org/>).
3. Výbor pre bioetiku Rady Európy (DH-BIO). Sprievodca procesom rozhodovania o medicínskom postupe v situáciách na konci života. Slovenský preklad J. Glasa a H. Glasová z anglického originálu: Council of Europe – Committee on Bioethics (DH-BIO). Guide on the Decision-Making Process Regarding Medical Treatment in End-of-Life Situations. Council of Europe (Strasbourg), 2016, 32 strán (dostupné: <https://www.coe.int/en/web/bioethics/>).
4. WHO. Ethics in epidemics, emergencies, and disasters: Research, surveillance, and patient care. Geneva: World Health Organization; 2015 (dostupné: [www.who.int/](http://www.who.int/)).
5. WHO. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. WHO, Geneva, 2016, 64 strán (ISBN 978 92 4 154983 7) (dostupné: [www.who.int/](http://www.who.int/)).
6. WHO. Ethics and COVID-19: resource allocation and priority-setting (WHO Policy Brief), WHO/RFH/20.2., WHO 2020 (dostupné: [www.who.int/](http://www.who.int/)).

### Tabuľka 1 – Slovníček odborných pojmov

ODBORNÝ POJEM	VYSVETLENIE
triáž (syn. triedenie)	postup výberu pacientov na poskytnutie neodkladnej alebo urgentnej zdravotnej starostlivosti, osobitne intenzívnej starostlivosti, používaný v krízových situáciách vyčerpania alebo závažného obmedzenia dostupných kapacít (vzácných zdrojov) poskytovateľov; príkladmi takýchto situácií sú hromadné nešťastia a havárie, prírodné alebo priemyselné katastrofy, epidémie nakažlivých chorôb a pod.
vzácné zdroje	v kontexte poskytovania intenzívnej starostlivosti: kvalifikovaní zdravotnícki pracovníci, priestory zdravotníckych zariadení, lôžka, prístrojové vybavenie, zdravotnícke pomôcky, lieky
choroba <sup>1)</sup>	porucha zdravia čiže porucha telesných, kognitívnych, sociálnych alebo psychických funkcií organizmu, má svoj začiatok, priebeh/trvanie a ukončenie
zdravotné postihnutie	telesné, zmyslové, duševné/mentálne alebo intelektové postihnutie/znevýhodnenie, ktoré osobe bráni prispôbovať sa bežným nárokom života
prognóza choroby	vyjadrenie lekára o pravdepodobnom priebehu choroby, môže byť <i>dobrá</i> – očakáva sa vyliečenie alebo zastavenie postupu choroby, <i>neistá</i> – očakáva sa ďalší postup choroby so závažnými komplikáciami, prípadne s ohrozením života pacienta a prechodom do jej terminálneho štádia, <i>infaustná</i> – očakáva sa úmrtie pacienta, a to v bližšom alebo vo vzdialenejšom časovom intervale

nevyliciteľná choroba	choroba, kde zvyčajná (štandardná) liečba spravidla nevedie k vyliečeniu/uzdraveniu pacienta
terminálne štádium choroby	štádium choroby, v ktorom nie je možné ovplyvniť jeho príčinu a zdravotný stav pacienta v zmysle prinavrátenia zdravia alebo odvrátenia blížiacej sa smrti
zdravotná starostlivosť	súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom prinavrátenia alebo upevnenia zdravia a predĺženia života fyzickej osoby a zlepšenia kvality jej života <sup>2)</sup>
urgentná zdravotná starostlivosť	zdravotná starostlivosť nepresahujúca 24 hodín poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií <sup>2)</sup>
správne poskytnutá zdravotná starostlivosť	ak sa vykonávajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta <sup>2)</sup>
správne poskytnutá zdravotná starostlivosť za výnimočného alebo núdzového stavu alebo za mimoriadnej situácie	zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne aj vtedy, ak je poskytnutá správne a zároveň preukázateľne v príčinnej súvislosti s výnimočným stavom, núdzovým stavom alebo mimoriadnou situáciou pri jej poskytovaní nemohli byť splnené minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení <sup>2)</sup>
ošetrojúci zdravotnícky pracovník	zdravotnícky pracovník určený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na poskytovanie zdravotnej starostlivosti danej osobe, napr. ošetrojúci lekár, ošetrojúca sestra, ošetrojúca pôrodná asistentka, ošetrojúci zdravotnícky záchranár <sup>2)</sup>
Konzílium	poradný orgán ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka zložený zo zdravotníckych pracovníkov určených poskytovateľom, ktorí sú vo vzťahu k poskytovanej zdravotnej starostlivosti ošetrojúcimi zdravotníckymi pracovníkmi <sup>2)</sup>
liečba	vedomé ovplyvnenie zdravotného stavu osoby s cieľom navrátiť jej zdravie, zabrániť ďalšiemu zhoršovaniu jej zdravotného stavu alebo zmierniť prejavy a dôsledky jej choroby <sup>2)</sup>
kauzálna liečba	zameriava sa na ovplyvnenie príčiny choroby
symptomatická liečba	zameriava sa na ovplyvnenie symptómov (príznakov) choroby – zdravotných ťažkostí pacienta
intenzívna liečba/starostlivosť	zameriava sa na náhradu alebo podporu zlyhávajúcich životných (vitálnych) funkcií u pacienta, pričom sa očakáva ich následné zotavenie, napr. umelá pľúcna ventilácia, intenzívna podpora krvného obehu, mimotelový obeh, dialýza a iná mimotelová eliminačná liečba, úplná parenterálna výživa a pod.



konzervatívna liečba/starostlivosť	zvyčajná liečba/starostlivosť, bez postupov intenzívnej liečby/starostlivosti; napr. vo vzťahu k zvažovanému chirurgickému výkonu – liečba bez realizovania tohoto výkonu
paliatívna liečba/starostlivosť	špecializovaná liečba/starostlivosť, ktorej cieľom je zlepšiť kvalitu života pacienta; zameriava sa na ovplyvnenie ťažkostí pacienta a symptómov choroby ( <i>symptomatická liečba</i> ) a na zmiernenie utrpenia, pričom zároveň venuje pozornosť napĺňaniu fyzických, psychických, sociálnych a duchovných potrieb pacienta
hospicová starostlivosť	osobitný druh paliatívnej starostlivosti, ktorá sa poskytuje pacientovi v terminálnom štádiu choroby, a to buď ambulantnou formou v jeho domácom prostredí ( <i>mobilný hospic</i> ) alebo ústavnou formou v špecializovanom zdravotníckom zariadení ( <i>hospic</i> )
liečba/starostlivosť na konci života	paliatívna liečba/starostlivosť, vrátane hospicovej starostlivosti, ktorá sa poskytuje umierajúcemu pacientovi, dôraz je na zlepšení kvality života, zmiernení utrpenia, rešpektovaní dôstojnosti pacienta a na jeho ľudskom či duchovnom sprevádzaní (môže zahŕňať aj vhodnú starostlivosť poskytovanú príbuzným a iným blízkym osobám pacienta)
úporná liečba (syn. márna, neprimeraná, medicínsky neindikovaná liečba)	nevedie k prinavráteniu zdravia, záchrane života či dosiahnutiu pacientom akceptovateľnej kvality života; neprináša pacientovi žiaden zdravotný či iný prospech; nadmerne zaťažuje pacienta dodatočnými zdravotnými ťažkosťami a dodatočným utrpením
nezačatie alebo ukončenie úpornej liečby	je medicínskym rozhodnutím v prípade, keď sa zvažovaná alebo realizovaná liečba považuje za úpornú liečbu; toto rozhodnutie sa prijíma podľa možnosti s primeraným zohľadnením prání a preferencií pacienta; toto rozhodnutie sa prijíma na základe stanoviska určeného odborného lekárskeho konzília alebo na základe kolektívneho rozhodovacieho procesu ošetrojúceho tímu alebo iným určeným postupom <sup>3)</sup>
odmietnutie liečby zo strany kompetentného pacienta	preukázateľne vyjadrený nesúhlas pacienta s konkrétnym postupom liečby alebo zdravotnej starostlivosti alebo odvolanie predtým udeleného informovaného súhlasu s touto liečbou alebo zdravotnou starostlivosťou
Poznámky: <sup>1)</sup> syn. ochorenie = choroba; <sup>2)</sup> Podľa príslušných ustanovení zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov. <sup>3)</sup> Napríklad rozhodnutím vedúceho lekára daného pracoviska alebo rozhodnutím staršieho slúžiaceho lekára – špecialistu v podmienkach ústavnej lekárskej pohotovostnej služby.	

**Tabuľka 2 – Zásady pre medicínske rozhodovanie pri realizácii triáže**

ZÁSADA	VÝZNAM V SITUÁCIÍ NEDOSTATKU VZÁCNÝCH ZDROJOV A PRI REALIZÁCIÍ TRIÁŽE
objektívne posúdenie podmienok na realizáciu triáže	pri rozhodovaní o realizácii procesu triáže je nutné brať do úvahy objektívne podmienky kritického obmedzenia alebo vyčerpania vzácných zdrojov, ako aj vyhlásenie ministerstva o začatí alebo ukončení procesu triáže (pozri Čl. 3 tohto odborného usmernenia)

maximalizácia zdravotného prínosu poskytovanej starostlivosti	v prípade kritického obmedzenia alebo vyčerpania vzácných zdrojov je prípustné uplatniť definované obmedzenia zvyčajného rozsahu a štandardu poskytovanej liečby a starostlivosti, avšak výlučne s cieľom udržania dostupnosti čo najväčšieho, objektívne možného rozsahu medicínsky zdôvodnenej, primeranej liečby a starostlivosti
spravodlivá alokácia vzácných zdrojov	v prípade nutného pridelovania nedostatkových vzácných zdrojov zaistiť ich výlučne pridelovanie v zmysle distributívnej spravodlivosti
zákaz nespravodlivej diskriminácie	neprípustnosť <i>a priori</i> uprednostňovania určitých skupín pacientov (napr. COVID+ pred inými pacientami, bohatších pred chudobnejšími; na základe rasy, etnického pôvodu, pohlavia, veku, sociálneho statusu, vierovyznania a pod.); neprípustnosť ukončovania intenzívnej alebo inej liečby daného pacienta z dôvodu uvoľnenia miesta pre pacienta s priaznivejšou prognózou pri uplatňovaní kritérií procesu triáže (pozri Schému 1, Tabuľky I. - III.) u osôb so zdravotným postihnutím, ktorého charakteristiky by mohli nespravodlivo ovplyvniť súhrnné skóre (pozri Tabuľku III.), je nevyhnutné uplatniť osobitné posúdenie
použitie odborne zdôvodniteľných medicínskych kritérií	medicínske kritériá na realizáciu triáže musia byť objektívne, odborne zdôvodnené (v zmysle medicíny založenej na dôkazoch – vedeckej medicíny, ktorá integruje dostupné overené poznatky (dôkazy) a klinickú skúsenosť lekára), eticky prijateľné a transparentné
objektívne posúdenie zdravotného stavu pacienta	pri medicínskom rozhodovaní v procese triáže sa u každého pacienta musí zohľadniť naliehavosť jeho zdravotného stavu, aktuálny stupeň zlyhania vitálnej funkcie alebo funkcií, výskyt komorbidít (sprievodných ochorení) a aktuálnej krehkosti jeho stavu (pozri Schému 1, Tabuľky I. - III.); medicínske rozhodnutie pri realizácii triáže sa má realizovať určeným konzíliom (pozri Čl. 4, bod 2, 3, 5 a 6)
nezávislosť lekára vykonávajúceho triáž	lekár vykonávajúci triáž, pokiaľ to podmienky dovoľujú, nesmie byť v situácii konfliktu záujmov vo vzťahu k pacientovi, u ktorého proces triáže prebieha (pozri Čl. 4, bod 2, 3 a 6), napr. byť ošetrovateľom alebo príbuzným pacienta
pri pochybnostiach poskytnúť viac	v prípade odôvodnených pochybností o výsledku procesu triáže, pokiaľ je to možné, poskytnúť pacientovi intenzívnu starostlivosť (pozri Čl. 2, bod 3), s následným prehodnotením stavu (pozri Čl. 4, bod 5)
poskytnutie primeranej liečby/starostlivosti	každému pacientovi, u ktorého v riadne vykonanom procese triáže nebola indikovaná intenzívna starostlivosť sa musí zabezpečiť primeraná dostupná liečba a starostlivosť, najmä v zmysle zaistenia konzervatívnej alebo paliatívnej liečby a starostlivosti, prípadne starostlivosti na konci života
zabezpečenie kontinuity liečby/starostlivosti	každému pacientovi sa musí zabezpečiť kontinuita primeranej liečby a starostlivosti; žiaden pacient nesmie byť ponechaný bez takejto liečby a starostlivosti

primeraná komunikácia s pacientom	ošetrojúci lekár musí zabezpečiť, pokiaľ to zdravotný stav pacienta dovoľuje, primeranú komunikáciu s pacientom, najmä ohľadom poskytnutia potrebného poučenia a získania informovaného súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti
primeraná komunikácia s príbuznými a inými blízkymi osobami pacienta	ošetrojúci lekár má zabezpečiť, pokiaľ je to vzhľadom na aktuálne prevádzkové možnosti možné, primeranú komunikáciu s príbuznými a inými blízkymi osobami pacienta
rešpektovanie práva na odmietnutie liečby	ošetrojúci lekár alebo ošetrojúci tím je povinný rešpektovať preukázateľne vyjadrený a trvalý nesúhlas pacienta s poskytnutím intenzívnej starostlivosti
profesionalita ošetrojúceho lekára a lekára vykonávajúceho triáž	ošetrojúci lekár a lekár vykonávajúci triáž sa vo svojej odbornej činnosti a vo svojom rozhodovaní musia riadiť všeobecne uznávanými (vedecky/odborne zdôvodnenými) medicínskymi poznatkami a postupmi, profesijnými etickými zásadami a pravidlami, ako aj platnými právnymi predpismi; vo svojej práci majú podľa svojho najlepšieho vedomia a svedomia rešpektovať ľudskú dôstojnosť, práva a oprávnené záujmy pacienta

**Tabuľka 3** – Etické zásady pri realizácii triáže

<b>ETICKÉ ZÁSADY</b>	<b>VÝZNAM V SITUÁCII NEDOSTATKU VZÁCNÝCH ZDROJOV A PRI REALIZÁCI TRIÁŽE</b>
REŠPEKTOVANIE OSÔB	požaduje také zaobchádzanie s osobami, ktoré zodpovedá uznaniu ich ľudskej dôstojnosti a prirodzených práv (v širšom zmysle sa týka aj spoločenstva osôb – napr. rodiny, komunity, národa atď.); vyplýva z neho aj požiadavka dobročinnosti, neškodnosti, užitočnosti, spravodlivosti; rešpektovania autonómie, informovaného súhlasu, súkromia, mlčanlivosti, slobody, náboženského presvedčenia, kultúrnych postojov, sociálnych a rodinných vzťahov, dodržiavanie pravdovravnosti a transparentnosti
DOBROČINNOSŤ (Prospešnosť/Beneficiencia)	požaduje, aby konanie prinášalo dobro, prospech, tým, ktorých sa týka
NEŠKODNOSŤ (Nonmaleficiencia)	požaduje, aby konanie neprinášalo zlo, škodu, neublížovalo tým, ktorých sa týka
AUTONÓMIA	možnosť a schopnosť prijímať slobodne, bez nepatričného nátlaku, rozhodnutia vo veciach, ktoré sa jednotlivca týkajú (v širšom význame aj spoločenstva osôb, národa atď.)
UŽITOČNOSŤ (Utilita)	požaduje, aby konanie prinášalo úžitok tým, ktorých sa týka; utilitaristický kalkul zdôvodňuje konanie s maximom úžitku pre maximálny počet osôb; vyžaduje však viaceré korekcie, napríklad z hľadiska (1) možného zanedbania oprávnených práv a záujmov jednotlivca (napr. zdravotne postihnutého), (2) proporcionality (zváženie potenciálnych prínosov voči rizikám škôd a iných negatív) a (3) efektívnosti (dosiahnutie čo najvyššieho úžitku pri čo najnižších nákladoch)
SPRAVODLIVOSŤ	možno chápať z viacerých aspektov, napríklad ako (1) <i>rovnocennosť</i> osôb pri rozdeľovaní zdrojov, rovnaké/podobné posúdenie v rovnakých / podobných prípadoch, vylúčenie nepatričnej diskriminácie, vykorisťovania, zároveň primerané zohľadnenie nárokov zraniteľných/znevýhodnených osôb; (2) <i>náležitý proces</i> prijímania rozhodnutí, vrátane potrebnej informovanosti a komunikácie so zainteresovanými osobami, transparentnosti, inkluzivity, definovania zodpovednosti, zaistenia dohľadu a možnosti preskúmania rozhodnutí
VZÁJOMNOSŤ (Reciprocita)	požaduje dosiahnutie primeranej a proporcionálnej návratnosti za príspevky, ktoré ľudia poskytli v záujme spoločného dobra (súvisí aj s princípom spravodlivosti)
SOLIDARITA	spoločenský vzťah, v ktorom skupina, komunita, národ či globálna komunita vystupujú a konajú spoločne; odôvodňuje kolektívne konanie voči spoločným hrozbám; podporuje úsilie o riešenie sociálnych nerovností

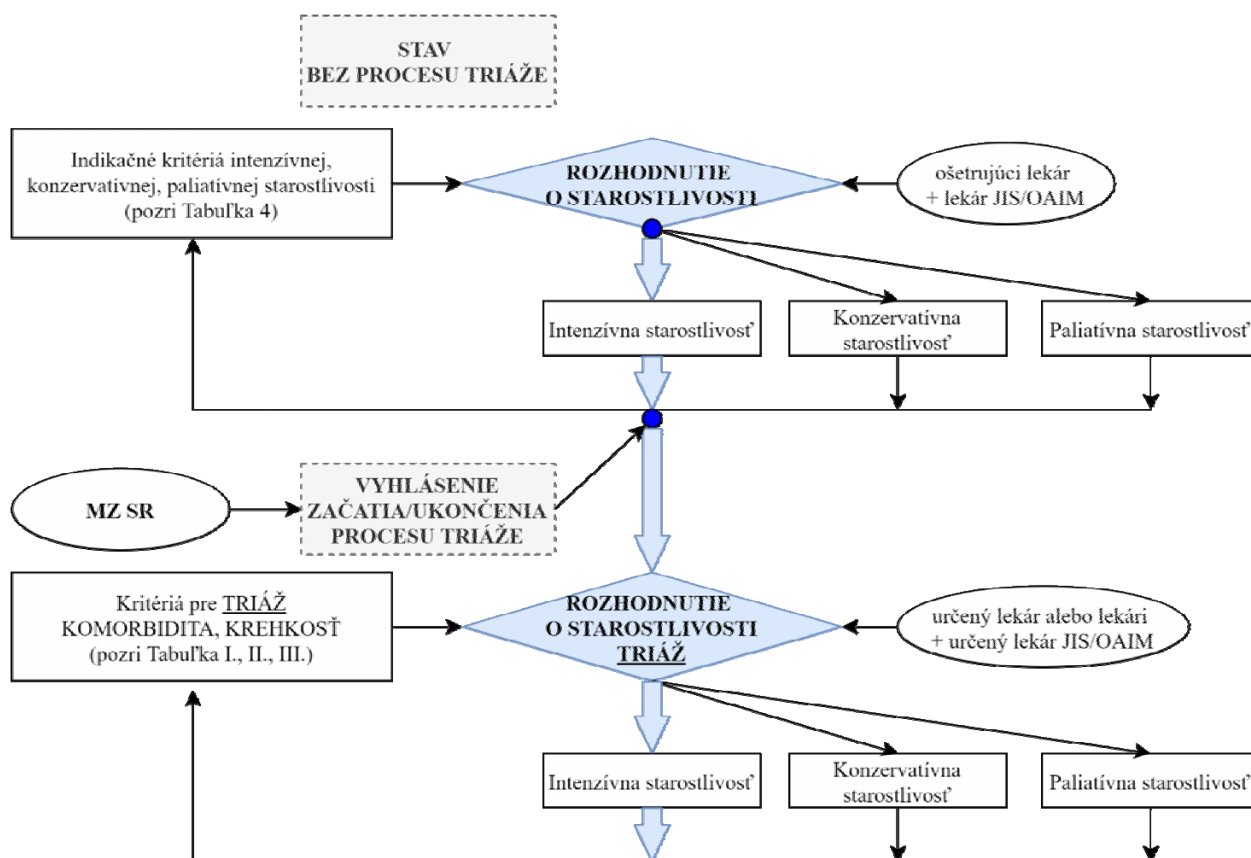
SUBSIDIARITA	požaduje, aby sa všetky záležitosti riešili pokiaľ možno na čo najnižšej úrovni organizácie spoločnosti
SLOBODA	požaduje, aby sa jednotlivec mohol rozhodovať a konať podľa vlastného uváženia/vôle, bez nepatričného nátlaku; zahŕňa aj širokú škálu sociálnych, náboženských a politických slobôd; mnohé aspekty slobody sú chránené ako základné ľudské práva
TRANSPARENTNOSŤ	požaduje, aby rozhodnutia a ich odôvodnenia (kritériá), ako aj osoby prijímajúce rozhodnutia, boli zverejnené
INKLUZIVITA (Zahrnutie)	požaduje, aby tí, ktorých sa dané rozhodnutia týkajú (jednotlivci, komunity či krajiny), mali možnosť svojou účasťou ovplyvniť rozhodovací proces aj samotné rozhodnutie
KONZISTENTNOSŤ (Dôslednosť)	požaduje, aby sa pri rozhodovaní s osobami v rovnakých kategóriách zaobchádzalo rovnako, a tiež, aby sa v rovnakých veciach a za rovnakých podmienok či okolností rozhodovalo rovnako
ZODPOVEDNOSŤ	požaduje osobnú a adresnú zodpovednosť tých, ktorí rozhodujú o pridelení zdrojov
<b>STANOVENIE PRIORÍT</b>	
ZÁSADA ROVNOSTI	<p>požaduje, aby sa záujmy každého posudzovali rovnako, pokiaľ nie sú závažné dôvody na odlišné stanovenie priorít; požaduje vylúčenie nespravodlivej diskriminácie (napr. na základe veku, pohlavia, rasy, etnickej príslušnosti, vierovyznania, politickej príslušnosti atď.)</p> <p>zdôvodňuje pridelovanie náhodným spôsobom – princíp lotérie (losovanie, „hodenie mincou“) alebo na základe poradia („kto prv príde, ten prv berie“)</p> <p>zdôvodňuje výber medzi jednotlivcami alebo skupinami osôb, ktorí/é by mali z daných zdrojov rovnaký prospech (napr. výber na poskytnutie intenzívnej starostlivosti medzi osobami s podobnými/zhodnými klinickými charakteristikami)</p> <p>v situácii nedostatku vzácnych zdrojov často nevhodný spôsob – existujú závažné dôvody na použitie iných zásad na stanovenie priorít</p>
ZÁSADA NAJLEPŠIEHO VÝSLEDKU (Utility)	<p>požaduje prioritné pridelenie zdrojov podľa ich potenciálu priniesť maximálne dobro/prospech/úžitok alebo minimalizovať zlo/škodu u maximálneho počtu osôb (napr. prideliť dostupné zdroje tak, aby sa zachránil čo najväčší počet životov)</p> <p>zdôvodňuje pridelenie nedostatkových zdrojov tým jednotlivcom alebo skupinám osôb, ktorí/é by z nich budú mať najväčší úžitok/prospech (napríklad poskytnutie intenzívnej starostlivosti tým, u ktorých sa očakáva jej najväčší zdravotný prínos)</p> <p>v situácii nedostatku vzácnych zdrojov najčastejšie používaný spôsob – zdôvodnenie triáže</p>

<p>ZÁSADA UPREDNOSTNENIA TÝCH, KTORÍ ZDROJE NAJVIAC POTREBUJÚ</p>	<p>požaduje prioritné pridelenie nedostatkových zdrojov tým, ktorí ich (v danom čase a priestore) najviac potrebujú alebo tým, ktorí sú danou situáciou najviac ohrození (napr. osobných ochranných prostriedkov zdravotníckym pracovníkom poskytujúcim starostlivosť, očkovacích látok najviac ohrozeným infekciou, intenzívnej starostlivosti tým, ktorí ju najurgentnejšie potrebujú (pre záchranu života))</p> <p>v situácii nedostatku vzácných zdrojov limitovaná najmä zásadou najlepšieho výsledku (utility)</p>
<p>ZÁSADA UPREDNOSTNENIA TÝCH, KTORÍ POMÁHAJÚ</p>	<p>požaduje prioritné pridelenie nedostatkových zdrojov tým, ktorí majú určité schopnosti alebo znalosti, ktoré môžu pomôcť zachrániť mnoho ďalších ľudí, alebo preto, že sa im niečo dlhuje z dôvodu ich osobnej účasti na poskytovanej pomoci (napr. zdravotníckym pracovníkom, záchranárom, pomáhajúcim dobrovoľníkom, hasičom, zúčastneným príslušníkom armády a polície atď.)</p> <p>v situácii nedostatku vzácných zdrojov sa uplatňuje aj s ohľadom na zásadu najlepšieho výsledku (utility) (podpora/zabezpečenie pomáhajúcich zvyšuje možnosti pomoci, aj s ohľadom na vzácne (personálne) zdroje)</p>
<p><b>ZÁSADY PRI APLIKÁCIÍ</b></p>	
<p>DEFINOVANIE UŽITOČNOSTI NA ZÁKLADE ZDRAVOTNÝCH KRITÉRIÍ</p>	<p>požaduje, aby sa pri aplikácii zásady užitočnosti pri rozhodovaní o prioritnom pridelení zdrojov najskôr určili ukazovatele a kritériá miery dosiahnutého prospechu/úžitku, a to s ohľadom na výsledky/prínos/úžitok poskytnutej zdravotnej starostlivosti (napr. počet zachránených životov, rokov života či rokov života dobrej kvality)</p>
<p>ROVNOVÁHA MEDZI UŽITOČNOSŤOU A SPRAVODLIVOSŤOU</p>	<p>požaduje, aby sa pri rozhodovaní o prioritnom pridelení zdrojov usilovalo o primeranú rovnováhu medzi uplatnením zásady užitočnosti a spravodlivosti; zásada užitočnosti totiž požaduje pridelenie zdrojov na maximalizáciu prínosu/úžitku a minimalizáciu škôd/zát'aže/rizík, kým zásada spravodlivosti vyžaduje spravodlivé rozloženie prínosov/úžitku a rizík/zát'aže medzi osobami (spoločenstvami), ktorých sa to týka</p> <p>požadovanú rovnováhu medzi užitočnosťou a spravodlivosťou nie je vždy možné úplne dosiahnuť – napr. niekedy možno rovnaké rozdelenie prínosov/úžitku a rizík/zát'aže považovať za spravodlivé, inokedy je však potrebné uprednostniť znevýhodnené skupiny (napr. chudobní, chorí, zdravotne postihnutí alebo ináč zraniteľní); napr. zriadenie centier pomoci v mestách môže zvýšiť užitočnosť, pretože umožňuje liečiť väčšie počty ľudí s relatívne menším objemom zdrojov, to však môže byť v rozpore so zásadou spravodlivosti, ak do vzdialených, izolovaných komunít príde málo zdrojov</p> <p>neexistuje jediný správny spôsob riešenia potenciálneho konfliktu medzi užitočnosťou a spravodlivosťou; dôležité je, aby sa rozhodnutia prijímali inkluzívnym a transparentným procesom, ktorý zohľadňuje miestne podmienky</p>

POZORNOSŤ ZRANITEĽNÝM SKUPINÁM	požaduje, aby sa pri uplatňovaní etickej zásady spravodlivosti osobitná pozornosť venovala zraniteľným osobám a skupinám, ktoré sú spravidla viac ohrozené nespravodlivou diskrimináciou (napr. starším, chronicky chorým, zdravotne postihnutým, z marginalizovaných alebo vylúčených komunit a pod.)
PLNENIE ZÁVÄZKOV RECIPROCITY	požaduje, aby sa pri pridelovaní zdrojov uprednostnili osoby, ktoré pri ochrane verejného blaha čelia neprimeranému bremenu alebo riziku; zdôvodňuje napr. prednostné poskytnutie zdrojov osobám, ktoré riskovali svoje zdravie alebo život, aby prispeli k spoločnému úsiliu o zvládnutie epidémie
ODDELENIE ZODPOVEDNOSTI (Prevenia konfliktu záujmov/lojality)	požaduje, aby sa oddelila zodpovednosť za pridelovanie nedostatkových zdrojov od zodpovednosti za priame poskytovanie starostlivosti; vzhľadom na primárnu profesijnú lojalitu ošetrojúceho lekára/zdravotníka voči konkrétnemu pacientovi alebo skupine pacientov by totiž mohlo prichádzať k nežiaducim konfliktom záujmov resp. konfliktom lojality
KONZISTENTNÉ UPLATŇOVANIE	požaduje, aby sa stanovené zásady pridelovania zdrojov uplatňovali dôsledne v rámci daných inštitúcií, aj v rámci a medzi rôznymi geografickými oblasťami
SPRAVODLIVÉ RIEŠENIE SPOROV	požaduje, aby sa zaviedli účinné a transparentné mechanizmy na riešenie sporov pri uplatňovaní zásad pridelovania nedostatkových zdrojov; musí sa zabezpečiť nestranné a zodpovedné riešenie všetkých podnetov alebo sťažností
PREDCHÁDZANIE KORUPCII	požaduje prijatie účinných protikorupčných opatrení; situácia nedostatku vzácnych zdrojov by totiž mohla viesť k zhoršeniu korupcie, keďže väčší počet osôb sa usiluje o prístup k obmedzeným zdrojom
POSKYTOVANIE PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI	požaduje, aby sa v situácii nedostatku vzácnych zdrojov zabezpečilo, aby žiaden pacient neostal opustený a bez primeranej liečby, pomoci a starostlivosti (napr.: pridelením primeraných zdrojov na poskytovanie paliatívnej starostlivosti a liečby, ako aj starostlivosti na konci života)

**Tabuľka 4** – Indikácia intenzívnej starostlivosti

Rozhodnutie	Kritériá
<b>INTENZÍVNA STAROSTLIVOSŤ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klinický obraz respiračného zlyhania (frekvencia dýchania <math>\leq 10/\text{min}</math> alebo <math>\geq 30/\text{min.}</math>) alebo refraktérna hypoxémia (saturácia Hb <math>\leq 90\%</math>, <math>\text{FiO}_2 \geq 60\%</math>), acidóza (<math>\text{pH} &lt; 7,2</math>)</li> <li>Nutná intenzívna podpora obehu (šokový stav; závažná, refraktérna hypotenzia)</li> <li>Zlyhanie iných vitálnych orgánov/systémov (zlyhanie srdca, hemodynamicky závažné poruchy rytmu, kardiovaskulárne príhody, akútna pľúcna embólia; hepatálne, renálne zlyhanie; ťažké poruchy hemokoagulácie, kóma)</li> </ul>
<b>KONZERVATÍVNA STAROSTLIVOSŤ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nie je indikovaná alebo kontraindikovaná intenzívna starostlivosť</li> <li>V súlade so štandardným diagnostickým a liečebným postupom (podľa štádia vývoja choroby a aktuálneho zdravotného stavu pacienta)</li> </ul>
<b>PALIATÍVNA STAROSTLIVOSŤ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>terminálne štádium choroby, nezačatie alebo ukončenie úpornej liečby</li> <li>vrátane starostlivosti na konci života</li> </ul>

**Schéma 1** – Pomôcka pri rozhodnutiach triáže pri indikácii intenzívnej starostlivosti

**N.B. (!)** V konkrétnych prípadoch sa situácia môže vymykať hodnoteniu podľa tejto pomôcky. Vždy je potrebné starostlivé a **kvalifikované klinické posúdenie**. Hodnotenie krehkosti podľa Tabuľky II. je iba zástupné pre hodnotenie *fyziologickej* krehkosti, ktorá znižuje pravdepodobnosť úspešnosti intenzívnej liečby. Pre-existujúci, stabilný stav, ktorý ovplyvňuje fyzické a iné aktivity pacienta (napr. **zdravotné postihnutie**) a preto neprimerane ovplyvňuje **sumárne skóre**, vyžaduje osobitné **zhodnotenie**.



<b>TABUĽKA I. KO-MORBIDITA</b>	<b>Body</b>
Zastavenie srdca z akejkoľvek príčiny počas posledných 3 rokov	<b>2</b>
Chronické ochorenie, ktoré vyžaduje <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 3</math> hospitalizácie počas posledného roka</li> <li>• <math>\geq 4</math> týždňovú hospitalizáciu u aktuálne hospitalizovaných pacientov</li> </ul>	<b>2</b>
Chronické zlyhanie srdca so symptómami v kľude alebo pri minimálnej námahe (počnúc NYHA III nahor)	<b>1</b>
Chronické ochorenie pľúc so symptómami v kľude alebo pri minimálnej námahe	<b>1</b>
Ťažká artériová hypertenzia (WHO III)	<b>1</b>
Ťažké a ireverzibilné neurologické ochorenie alebo ťažká demencia	<b>1</b>
Ťažká pečenevá insuficiencia (Child-Pugh C, skóre $\geq 10$ )	<b>1</b>
Ťažká obličková insuficiencia vyžadujúca dialyzačnú liečbu	<b>1</b>
Diabetes mellitus, nevyrovnaný, so závažnými komplikáciami	<b>1</b>
Nekontrolovaná alebo aktívna malignita	<b>1</b>

<b>TABUĽKA II. KREHKOSŤ</b>	<b>Opis (pred vznikom akútneho stavu)</b>	<b>Body</b>
Zdraví, trénovaní	Robustní, aktívni, energickí a motivovaní, pravidelne cvičiaci, najzdravší vzhľadom na vek.	<b>1</b>
Zdraví	Bez príznakov choroby, občas cvičia.	<b>2</b>
Dobre zvládajúci	S dobre liečenými/kontrolovanými zdravotnými problémami, pravidelne necvičia okrem bežnej chôdze.	<b>3</b>
Zraniteľní	Nie sú závislí na pomoci druhých pri denných aktivitách, avšak zdravotné ťažkosti ich limitujú („spomaľujú“, skôr sa unavia).	<b>4</b>
Mierne krehkí	Sú evidentne spomalení/limitovaní, pomoc pri náročnejších aktivitách (bankovanie, doprava, ťažšie domáce práce, užívanie liekov). Progresívne sa zhoršuje nakupovanie, samostatná chôdza vonku, príprava jedla, starostlivosť o domácnosť.	<b>5</b>
Stredne krehkí	Potrebujú pomoc pri všetkých aktivitách vonku a pri starostlivosti o domácnosť. Problémy so schodmi, pomoc pri kúpaní a minimálna pomoc pri obliekaní.	<b>6</b>
Ťažko krehkí	Úplne závislí v osobnej starostlivosti (fyzické alebo kognitívne dôvody). Pôsobia však stabilne a nemajú vysoké riziko úmrtia (v rámci $\square$ 6 mesiacov).	<b>7</b>
Veľmi ťažko krehkí	Úplne závislí, blížia sa ku koncu života. Zvyčajne sa nezotavia ani z veľmi ľahkého ochorenia.	<b>8</b>
Terminálne chorí	Blížia sa ku koncu života. Platí pre očakávanú dobu dožitia $< 6$ mesiacov, aj keď ináč nie sú zreteľne krehkí.	<b>9</b>

<b>TABUĽKA III. SUMÁRNE SKÓRE</b>	<b>TRIÁŽ</b>
$\leq 8$	JIS/OAIM
$\geq 9$	KONZERVATÍVNA STAROSTLIVOSŤ
$\geq 11$	PALIATÍVNA STAROSTLIVOSŤ

**2.****Štatút a rokovací poriadok pracovnej komisie ministra zdravotníctva Slovenskej republiky pre zriadenie Detenčného ústavu Hronovce**

Bratislava, 10. február 2021

Číslo: Z013767-2021-OSI

**Článok I  
Úvodné ustanovenia**

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 dočasný poradný orgán „Pracovnú komisiu ministra zdravotníctva Slovenskej republiky pre zriadenie a zabezpečenie činnosti Detenčného ústavu Hronovce“ (ďalej len „komisia“).

**Článok II  
Postavenie a činnosť komisie**

- (1) Hlavnou úlohou komisie je zadefinovanie vzťahov medzi dotknutými ústrednými orgánmi štátnej správy, ako aj zadefinovanie právneho, finančného a kompetenčného rámca nevyhnutného na zriadenie Detenčného ústavu Hronovce (ďalej len „detenčný ústav“) z hľadiska materiálno-technického vybavenia a organizačného zabezpečenia. Komisia je dočasným poradným orgánom a nemá samostatné rozhodovacie kompetencie a výkonnú právomoc, preto výstupmi komisie budú návrhy a odporúčania prijímané vo forme uznesenia smerujúce k zodpovedným organizačným útvarom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) a štatutárnym orgánom ústredných orgánov štátnej správy.
- (2) Pre vylúčenie pochybností podľa odseku 1 tohto článku komisia nie je oprávnená prijímať rozhodnutia, ktoré sú v zmysle všeobecne záväzných predpisov v pôsobnosti jednotlivých inštitúcií, ktoré členovia zastupujú, a/alebo od ktorých sa nemožno odchyliť z dôvodu, že s ich obsahom udelila súhlas vláda SR alebo iný orgán štátnej správy.
- (3) Členovia komisie sa podieľajú na príprave návrhov vnútorných predpisov, legislatívnych návrhov, prípadne návrhov vykonávacích predpisov k zákonu č. 231/2019 Z. z. o výkone detencie a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o výkone detencie“) pre zabezpečenie činnosti detenčného ústavu, ako aj na zadefinovaní vecného obsahu požiadavky na zadanie verejného obstarávania a zanalyzovanie variantných riešení spôsobu obstarávania prostredníctvom rozpočtovej organizácie alebo MZ SR. Vzhľadom na rozsah vypracovania potrebných dokumentov má komisia oprávnenie požiadať o súčinnosť zodpovedné vecne príslušné organizačné útvary MZ SR vymedzenej Organizačným poriadkom MZ SR.
- (4) Úlohou komisie je najmä:
  - a) analýza zákona o výkone detencie a iných súvisiacich platných právnych predpisov, na základe ktorej komisia stanoví konkrétne návrhy a odporúčania riešení v súvislosti so zabezpečením úloh v zmysle odseku 1 tohto článku,
  - b) v prípade potreby iniciácia vyhotovenia vykonávacieho predpisu k zákonu o výkone detencie,

- c) príprava návrhu založenia rozpočtovej organizácie vrátane spracovania (resp. vypracovania) návrhu jej rozpočtu a štatútu,
- d) určenie materiálne – technického vybavenia nevyhnutného pre zriadenie a riadne fungovanie detenčného ústavu,
- e) navrhnutie vhodného spôsobu financovania a postupov pre riadne obstaranie vybavenia detenčného ústavu,
- f) vypracovanie a posúdenie variantných riešení zriadenia, časových harmonogramov a začatia činnosti rozpočtovej organizácie v nadväznosti na úlohy z uznesení vlády Slovenskej republiky spolu s vybratím optimálneho riešenia a jeho odporúčenia ministrom zdravotníctva Slovenskej republiky spolu s odôvodnením,
- g) zabezpečenie a podieľanie sa na tvorbe podkladov nevyhnutných pre realizáciu verejného obstarávania materiálne technického vybavenia rozpočtovej organizácie, ak z osobitných právnych predpisov alebo iných rozhodnutí štátnych orgánov nevyplýva inak,
- h) návrh riešenia usporiadania vzťahov a predovšetkým právneho, finančného a kompetenčného rámca medzi MZ SR a Zborom väzenskej a justičnej stráže vo veci zriadenia detenčného ústavu, ako aj fungovania, stráženia a zabezpečenia bezpečnosti v detenčnom ústave,
- i) vypracovať a zrealizovať návrhy rozhodnutí, písomností alebo iných úkonov pre ministra zdravotníctva Slovenskej republiky adresované pre iné orgány štátnej správy, vládu Slovenskej republiky a/alebo jednotlivé organizačné útvary MZ SR,
- j) identifikovať riziká, pre ktoré by mohla byť ohrozená príprava a realizácia zriadenia detenčného ústavu,
- k) kontrolovať dodržiavanie vecného a časového harmonogramu zriadenia detenčného ústavu,
- l) navrhovať a prijímať opatrenia na predchádzanie prípadným negatívnym javom, rizikám, ktoré je možné predvídať alebo predpokladať z vývoja prípravy zriadenia detenčného ústavu,
- m) prizývať na svoje zasadnutia odborníkov z jednotlivých oblastí.

### **Článok III** **Zloženie komisie**

- (1) Komisia je kolektívnym orgánom a skladá sa z deviatich členov a jedného tajomníka komisie v nasledovnom zložení:
  - a) predseda – vedúci zamestnanec odboru strategických investícií MZ SR,
  - b) podpredseda - zástupca odboru strategických investícií MZ SR,
  - c) vedúci zamestnanec odboru verejného obstarávania MZ SR,
  - d) vedúci zamestnanec odboru zriaďovateľských, zakladateľských a akcionárskych práv MZ SR,
  - e) vedúci zamestnanec sekcie financovania MZ SR,
  - f) vedúci zamestnanec oddelenia duševného zdravia MZ SR,
  - g) zástupca Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky,
  - h) zástupca Zboru väzenskej a justičnej stráže,
  - i) riaditeľ Psychiatrickej nemocnice Hronovce,
  - j) zástupca odboru strategických investícií MZ SR – tajomník komisie.
- (2) Predsedu, podpredsedu a členov komisie vymenúva do funkcie a z funkcie odvoláva minister.
- (3) Tajomníka komisie do funkcie vymenúva a z funkcie odvoláva predseda komisie; tajomník nemá hlasovacie právo.

## **Článok IV Predseda a podpredseda komisie**

- (1) Predseda komisie plní najmä tieto úlohy:
- a) zvoláva a vedie riadne a mimoriadne zasadnutia komisie,
  - b) ukladá úlohy členom komisie a koordinuje činnosť komisie medzi jednotlivými zasadnutiami,
  - c) navrhuje znenie uznesení zo zasadnutí komisie,
  - d) kontroluje a zabezpečuje plnenie úloh, ktoré boli komisii pridelené ministrom,
  - e) predkladá ministrovi správy o činnosti komisie,
  - f) má hlasovacie právo.
- (2) Podpredseda komisie zastupuje predsedu komisie v čase jeho neprítomnosti v plnom rozsahu jeho práv a povinností; podpredseda komisie má hlasovacie právo.

## **Článok V 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 predsedovi komisie návrhy na riešenie naliehavých problémov, návrhy na zvolanie mimoriadneho zasadnutia komisie alebo na doplnenie programu komisie,
- d) prezentuje odborné stanoviská k materiálom, ktoré boli predložené na zasadnutiach, pričom vystupuje nezávisle a vyjadruje svoj osobný názor,
- e) predkladá návrhy uznesenia zo zasadnutí komisie,
- f) zabezpečuje spracovanie podkladových materiálov v zmysle zápisnice zo zasadnutia komisie a podľa požiadaviek predsedu komisie,
- g) v stanovenom termíne zasiela podkladové materiály tajomníkovi komisie,
- h) pri neúčasti na zasadnutí zasiela predsedovi komisie ospravedlnenie a písomné odborné stanovisko k jednotlivým bodom programu, ktoré majú byť predmetom prerokovania,
- i) má hlasovacie právo.

## **Článok VI 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, podpredsedovi a ostatným členom komisie,
- c) zúčastňuje sa na zasadnutiach komisie,
- d) informuje o plnení úloh z uznesení zo zasadnutia 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 VII**

### **Zánik členstva v komisii**

- (1) Členstvo v komisii zaniká:
  - a) odvolaním predsedu komisie ministrom,
  - b) vzdaním sa členstva v komisii na základe písomnej žiadosti doručenej ministrovi, ak zo vzdania sa členstva nevyplýva neskorší deň ukončenia funkcie,
  - c) smrťou člena,
  - d) ukončením štátnozamestnaneckého pomeru alebo pracovného pomeru k zamestnávateľovi, ktorého v komisii zastupuje,
  - e) ukončením činnosti komisie.
- (2) Odovzdanie agendy v prípade zániku členstva:
  - a) predseda komisie odovzdá kompletnú agendu súvisiacu s činnosťou v komisii podpredsedovi komisie vrátane rozpracovaných úloh,
  - b) podpredseda komisie odovzdá kompletnú agendu súvisiacu s činnosťou v komisii predsedovi komisie vrátane rozpracovaných úloh.
  - c) člen komisie odovzdá kompletnú agendu súvisiacu s činnosťou v komisii predsedovi alebo podpredsedovi komisie vrátane rozpracovaných úloh.
- (3) Po zániku funkcie člena komisie predseda, alebo v jeho neprítomnosti podpredseda komisie písomne požiada organizačný útvar MZ SR alebo inštitúciu, ktorú člen v komisii zastupoval, o nominovanie nového člena.

## **Článok VIII**

### **Rokovanie komisie**

- (1) Rokovanie komisie zvoláva a rokovanie vedie predseda komisie; v prípade jeho neprítomnosti rokovanie komisie zvoláva a vedie podpredseda komisie.
- (2) V odôvodnených prípadoch je ktorýkoľvek člen komisie oprávnený iniciovať zvolanie komisie podaním písomného návrhu predsedovi komisie alebo v čase jeho neprítomnosti podpredsedovi komisie.
- (3) Predseda pripravuje plán činnosti komisie, určuje úlohy jednotlivým členom komisie a kontroluje ich plnenie.
- (4) Stálym bodom rokovania komisie je najmä:
  - a) informácia o stave a priebehu prípravy a realizácie zriadenia detenčného ústavu, ktorá obsahuje
    1. informácie o postupe riešenia zriadenia,
    2. najdôležitejšie témy, otázky, problémy a riziká, ktoré vyžadujú prerokovanie komisiou,
    3. požiadavky na zmeny východísk, ktoré eventuálne môžu ovplyvniť prípravu, realizáciu alebo harmonogram zriadenia detenčného ústavu,
  - b) kontrola úloh z predchádzajúceho rokovania komisie,
  - c) prerokovanie materiálov a návrhov predložených členmi komisie alebo iných materiálov súvisiacich s riešením prípravy a realizácie zriadenia detenčného ústavu,
  - d) návrh programu na nasledujúce zasadnutie komisie,
  - e) uloženie úloh na nasledujúce zasadnutie členom komisie.
- (5) Komisia je uznášaniaschopná, ak je prítomná nadpolovičná väčšina všetkých členov komisie.
- (6) Uznesenie je schválené, ak za jeho prijatie vysloví súhlas dvojtretinová väčšina všetkých prítomných členov komisie.

- (7) Uznesenia komisie sa zasielajú predsedovi komisie, podpredsedovi komisie a všetkým členom komisie.
- (8) Komisia sa zasadá podľa potreby, minimálne jedenkrát za mesiac.
- (9) Program rokovania komisie zostavuje predseda komisie, v prípade jeho neprítomnosti podpredseda komisie. Podpredseda a členovia komisie môžu navrhnúť doplnenie programu rokovania komisie. O doplnení programu rozhoduje predseda komisie, v prípade jeho neprítomnosti podpredseda komisie.
- (10) Pozvánku s uvedením miesta, času a programu zasadnutia komisie spolu s písomnými materiálmi podľa programu odosiela tajomník komisie každému členovi komisie a prizvaným osobám, a to najmenej sedem kalendárnych dní pred dňom rokovania komisie.
- (11) Komisia rokuje podľa schváleného programu.
- (12) Rokovanie komisie je neverejné.
- (13) Komisia je oprávnená v prípade potreby vyžiadať si odborné stanoviská vecne príslušných organizačných útvarov MZ SR.
- (14) So súhlasom predsedajúceho sa môžu zúčastniť rokovania komisie aj iné osoby, ak to vyplýva z povahy veci, ktorá je predmetom rokovania. Prizvané osoby sa môžu zúčastniť rokovania komisie len v častiach súvisiacich s ich prizvaním.
- (15) 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.
- (16) O rokovaní komisie sa vyhotovuje písomný zápis, ktorý verifikuje predseda alebo podpredseda komisie 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 komisie sa neprihliada. Zápisy zo zasadnutia komisie archivuje MZ SR podľa platného registratúrneho poriadku. Predseda komisie (v prípade jeho neprítomnosti podpredseda komisie) zabezpečí po podpísaní zápisu z rokovania komisie doručenie jeho fotokópie alebo skenu prostredníctvom tajomníka komisie všetkým členom komisie do 30 dní odo dňa zasadnutia komisie.
- (17) Prítomnosť na rokovaní komisie sa potvrdzuje podpisom do prezenčnej listiny.
- (18) Uznesenie prijaté na rokovaní komisie podpisuje predseda komisie, v jeho neprítomnosti podpredseda komisie.
- (19) 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 prerokovanej veci) členom komisie na schválenie „per rollam“ s primeraným časovým predstihom, najmenej 3 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,
  - b) schvaľujem - neschvaľujem - zdržiavam sa.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.

- (20) 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 videohovoru alebo konferenčného hovoru. O tejto forme rokovania rozhodne predseda komisie spravidla do 3 pracovných dní pred plánovaným termínom zasadnutia komisie. O takomto rokovaní komisie vyhotoví predseda výboru alebo ním poverený člen komisie písomný záznam a doručí ho všetkým členom komisie najneskôr do najbližšieho rokovania komisie. Zasadnutie komisie podľa predchádzajúcej vety sa realizuje s využitím e-mailu alebo telefónneho čísla, prostredníctvom ktorých sa videohovor alebo konferenčný hovor uskutočňuje.
- (21) 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 IX** **Zabezpečovanie činnosti komisie**

Činnosť komisie technicky a administratívne zabezpečuje MZ SR.

### **Článok X** **Financovanie činnosti komisie**

Z titulu výkonu funkcie predsedu komisie, podpredsedu komisie, člena komisie a tajomníka komisie nevzniká nárok na odmenu.

### **Článok XI** **Záverečné 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) Komisia sa zriaďuje na dobu určitú a to do 28.02.2022.
- (3) Tento Štatút a rokovací poriadok pracovnej komisie ministra pre zriadenie detenčného ústavu nadobúda účinnosť dňom zverejnenia vo Vestníku MZ SR.

**Marek Krajčí, v.r.**  
**minister**

**3.****OZNAM**

Zrušuje sa Štatút Rady duševného zdravia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, uverejnený vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ročník 55, z 22. marca 2007, čiastka 8 -10 z dôvodu, že vláda SR dňa 24. 2. 2021 schválila na rokovaní Radu vlády SR pre duševné zdravie.

**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 lekárskeho predpisu a iných dokumentov, ktoré sú súčasťou zdravotnej dokumentácie, alebo pri falšovaní verejnej listiny touto pečaťou, 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 pečať neplatná.

**Príloha k oznámeniu****Zoznam neplatných pečiatok****1. Text pečiatky**

**SSÚCCH**  
**a.s.**  
**Banská**  
**Bystrica**

**P35968025101**  
**MUDr. Martin Fischer, PhD.**  
**sekundárny lekár**  
**A14236801**

Strata pečiatky bola zistená 27. januára 2021.

**2. Text pečiatky**

**Univerzitná**  
**nemocnica**  
**L. Pasteura Košice**  
**Rastislavova 43**  
**Košice**

**MUDr. Matej Šajty, PhD., MPH, MBA**  
**telovýchovný lekár**  
**A55327026**

Strata pečiatky bola zistená 31. decembra 2020.

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 vybavenie 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