VESTNÍK

MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Čiastka 20-30 | Dňa 30. júna 2026 | Ročník 74

OBSAH:

Normatívna časť:

17. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre rádiologické pracoviská na vykonávanie mamografie,

18. Dodatok č. 2 k Štatútu odbornej pracovnej skupiny k Nariadeniu Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2024/1938 z 13. júna 2024 o normách kvality a bezpečnosti pre látky ľudského pôvodu určené na humánne použitie a o zrušení smerníc 2002/98/ES a 2004/23/ES,

19. Dodatok č. 2 k Štatútu a rokovaciemu poriadku pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov pre Program Slovensko 2021 – 2027 pre Cieľ 1, Priorita: 1P1. Veda, výskum a inovácie, ŠC RSO1.1 Rozvoj a rozšírenie výskumných a inovačných kapacít a využívanie pokročilých technológií (EFRR), opatrenia 1.1.3 a 1.1.4 a Priorita: 1P3 Platforma strategických technológií pre Európu (STEP) a 1P4 Platforma s trategických technológií pre Európu (STEP) – MPS,

20. Odborné usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k príprave a výkonu zásahov záchrannej zdravotnej služby pri udalostiach so zvýšeným počtom postihnutých osôb,

21. Štatút a rokovací poriadok rozkladovej komisie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Oznamovacia časť:

Oznámenie o stratách pečiatok

17.
Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre rádiologické pracoviská na vykonávanie mamografie

V Bratislave, dňa 19. júna 2026
S20409-2026-OVZ

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.

Čl. I
Predmet odborného usmernenia

Predmetom odborného usmernenia je zosúladenie postupu na rádiologických pracoviskách pri vykonávaní mamografického vyšetrenia do termínu nadobudnutia účinnosti vykonávacích predpisov podľa § 2b ods. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 577/2004 Z. z.“). Cieľom mamografie je zabezpečiť vysokú kvalitu starostlivosti o ženy v priebehu skríningu rakoviny prsníka a diagnostického vyšetrenia pomocou mamografie u žien. Na dosiahnutie kvalitného a efektívneho vykonávania skríningovej alebo diagnostickej mamografie je nevyhnutná primeraná informovanosť o postupoch pre lekárov špecialistov v špecializačnom odbore rádiológia, dodržiavanie aktuálnych právnych predpisov a minimalizovanie nízkohodnotovej zdravotnej starostlivosti.

Čl. II
Aktuálne štandardné postupy

(1)Štandardný postup na vykonávanie lekárskeho ožiarenia a na výkon prevencie - skríningová mamografia/Štandardný postup na výkon prevencie karcinómu prsníka metódou populačného skríningu - skríningová mamografia, 3. revízia https://www.noisk.sk/files/2022/2022-11-11-skriningova-mamografia-3-revizia.pdf

(2)Skríning karcinómu prsníka vo vysokorizikovej populácii žien
https://health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/15-11-2022/2_1-Diag_radiol_ca-prsnika-Skrining-karcinomu-prsnika-vo-vysokorizikovej-populacii-zien.pdf

Čl. III
Základné pojmy

(1)Mamografia je röntgenové vyšetrenie prsníkov, ktoré sa vykonáva pomocou mamografického prístroja na pracovisku rádiológie.

(2)Mamografické pracovisko je pracovisko rádiológie, na ktorom poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykonáva diagnostické mamografické vyšetrenie.

(3)Skríningová mamografia je röntgenové vyšetrenie prsníkov cieľovej skupiny asymptomatických žien pre včasný záchyt rakoviny prsníka, ktorá sa vykonáva pomocou mamografického prístroja na skríningovom mamografickom pracovisku a je súčasťou pracoviska rádiológie.

(4)Diagnostické mamografické vyšetrenie je vyšetrenie žien s príznakmi na prsníkoch, nejasným nálezom na iných zobrazovacích vyšetreniach a žien, ktoré podstúpili liečbu rakoviny prsníka, ale nespĺňajú kritériá pre skríningovú mamografiu.

(5)Skríningové mamografické pracovisko je pracovisko rádiológie, na ktorom poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykonáva

a) skríningové mamografické vyšetrenie a manažment ženy v rámci skríningu rakoviny prsníka,
b) diagnostické mamografické vyšetrenie.

Čl. IV
Interval a určenie cieľovej populácie na vykonanie skríningového mamografického vyšetrenia od 1. júla 2026

(1)Z dôvodu zosúladenia výkonu skríningového mamografického vyšetrenia u žien vo veku od 45 do 74 rokov + 364 dní je interval vyšetrenia jedenkrát za dva roky. Táto zmena nahrádza doterajší prechodný režim podľa čl. II ods. 1, v ktorom je pre ženy vo veku od 45 do 69 rokov + 364 dní tento interval jedenkrát za 2 roky a pre ženy vo veku od 70 do 74 rokov + 364 dní je tento interval jedenkrát za 3 roky.

(2)Upravuje sa určenie cieľovej populácie organizovaného mamografického skríningového programu spresnením identifikácie žien vo veku od 45 do 74 rokov + 364 dní s osobnou anamnézou zhubného nádoru prsníka, ktoré sú najmenej 10 rokov v kompletnej remisii. Obdobie 10 rokov sa posudzuje od dátumu vykonania kuratívneho operačného zákroku a určuje sa v kalendárnych rokoch. Skríningové vyšetrenie u žien podľa prvej vety sa vykonáva v intervale jedenkrát za jeden rok. Toto vyšetrenie sa vykazuje kódom diagnózy Z85.3 (Zhubný nádor prsníka v osobnej anamnéze).

(3)Skríningové vyšetrenie u žien s osobnou anamnézou rádioterapie na oblasť medzihrudia u dievčat a žien vo veku od 10 do 29 rokov + 364 dní sa vykonáva v intervale jedenkrát za jeden rok so začiatkom vyšetrení najskôr osem rokov po rádioterapii a nie pred dovŕšením 30. roku veku života. Upravuje sa vykazovanie skríningového vyšetrenia u žien s osobnou anamnézou rádioterapie na oblasť medzihrudia. Toto vyšetrenie sa vykazuje kódom diagnózy Z09.1. Manažment týchto žien sa nemení a vykonáva sa podľa čl. II ods. 2.

Čl. V
Indikácia skríningového mamografického vyšetrenia pri rodinnej anamnéze od 1. júla 2026

Skríningové mamografické vyšetrenie indikované výhradne na základe pozitívnej rodinnej anamnézy bez preukázaného genetického rizika s kódom diagnózy Z80.3 sa od 1. júla 2026 nevykonáva v intervale jedenkrát za rok. Tieto ženy budú sledované podľa platných indikačných kritérií na základe miery rizika. Vyšetrenie sa vykonáva v intervale jedenkrát za jeden rok výhradne u žien s vysokým rizikom, ktoré majú genetikom potvrdené vysoké riziko rakoviny prsníka a toto vyšetrenie sa vykazuje kódom diagnózy Z12.3 alebo pre ženy s odhadovaným celoživotným rizikom rakoviny prsníka ≥ 20 %

podľa validovaných modelov. Skríningové mamografické vyšetrenie žien s vysokým rizikom sa vykonáva podľa čl. II ods. 2 od dovŕšenia 30. roku veku života.

Čl. VI
Zavedenie tolerančného obdobia pri vykonávaní skríningového mamografického vyšetrenia od 1. júla 2026

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti, pri ktorej je nárok na úhradu skríningového mamografického vyšetrenia posudzovaný výhradne podľa presného dátumu vedie k neuznaniu úhrady pri minimálnych časových odchýlkach, napriek tomu, že vyšetrenie je indikované podľa stanoveného skríningového intervalu. Zavedením tolerančného obdobia sa odstráni neuznanie úhrady pri minimálnych časových odchýlkach a správnej indikácii podľa stanoveného skríningového intervalu. Pri posudzovaní nároku na úhradu skríningového mamografického vyšetrenia sa uplatňuje tolerančné obdobie 7 dní do uplynutia stanoveného intervalu. Vyšetrenia realizované v tomto období sa považujú za indikované podľa intervalu.

Čl. VII
Centralizácia skríningového mamografického vyšetrenia do skríningových mamografických pracovísk od 1. júla 2026

Skríningové mamografické vyšetrenie sa od 1. júla 2026 vykonáva výhradne na skríningovom mamografickom pracovisku, ktoré je zaradené v zozname skríningových mamografických pracovísk. Zoznam skríningových mamografických pracovísk je uverejnený na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Odkaz: https://www.health.gov.sk/Clanok?dops-zamerana-na-zabezpecenie-kvality-namamografickych-preventivnych-a-diagnostickych-pracoviskach .
Ukončuje sa vykonávanie oportúnneho skríningu (tzv. preventívnej mamografie) na pracoviskách, ktoré nie sú zaradené v zozname skríningových mamografických pracovísk. Netýka sa žien, ktoré už boli objednané na skríningové mamografické vyšetrenie do uverejnenia tohto odborného usmernenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a vyšetrenie bude vykonané do 30. septembra 2026.
Táto zmena nadväzuje na novelu zákona č. 577/2004 Z. z., účinnú od 1. júla 2025, ktorou sa zrušil výkon preventívnej mamografie a ustanovilo sa zavedenie organizovaného skríningu v rozšírenom vekovom intervale.
Diagnostická mamografia je zabezpečená aj naďalej na všetkých mamografických pracoviskách.
Pracoviská, ktoré nie sú ku dňu výkonu zaradené v zozname skríningových mamografických pracovísk, vrátane pracovísk v procese posudzovania alebo čakajúcich na zaradenie, nie sú oprávnené vykonávať ani vykazovať skríningové mamografické vyšetrenie v rámci organizovaného skríningu rakoviny prsníka.

Čl. VIII
Včasná detekcia rakoviny prsníka u žien vo veku od 40 do 44 rokov + 364 dní na skríningových mamografických pracoviskách od 1. júla 2026

Včasná detekcia rakoviny prsníka u žien vo veku od 40 do 44 rokov + 364 dní bude od 1. júla 2026 realizovaná výhradne na skríningovom mamografickom pracovisku, ktoré je zaradené v zozname skríningových mamografických pracovísk a uverejnené na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Odkaz:
https://www.health.gov.sk/Clanok?dops-zamerana-na-zabezpecenie-kvality-namamografickych-preventivnych-a-diagnostickych-pracoviskach .
Včasná detekcia rakoviny prsníka sa môže vykonať len na základe indikácie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo s kódom diagnózy Z01.6 v intervale jedenkrát za dva roky.

Pravidlá vykazovania včasnej detekcie rakoviny prsníka u žien vo veku 40 - 44 rokov + 364 dní (kód výkonu, kód diagnózy) sú uvedené v prílohe tohto odborného usmernenia.

Čl. IX
Indikácia skríningového mamografického vyšetrenia od 1. júla 2026

(1) Skríningové mamografické vyšetrenie absolvuje žena na základe
a) pozývacieho listu zdravotnej poisťovne,
b) pozývacieho listu skríningového mamografického pracoviska,
c) indikácie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore rádiológia na skríningovom mamografickom pracovisku (023),
d) indikácie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo (009),
e) indikácie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo (020),
f) indikácie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická onkológia (019), alebo
g) indikácie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore mamológia (271).

(2) Skríningové mamografické vyšetrenie sa vykoná na základe pozývacieho listu v elektronickej alebo v papierovej forme.

Čl. X
Indikácia nadväzujúcich diagnostických výkonov vrátane skríningu žien s vysokým rizikom od 1. júla 2026

Skríningové mamografické pracovisko (odosielajúci lekár – rádiológ, odbornosť 023) je oprávnené na základe medicínskej indikácie indikovať diagnostické mamografické vyšetrenie ako samostatné diagnostické vyšetrenie a nadväzujúce doplňujúce diagnostické výkony po vykonaní skríningového mamografického vyšetrenia, najmä doplňujúce zobrazovacie, intervenčné a histopatologické vyšetrenia vrátane magnetickej rezonancie prsníkov.
Toto oprávnenie sa vzťahuje aj na indikáciu vyšetrení v rámci skríningu žien so zvýšeným rizikom vzniku rakoviny prsníka, najmä u žien s preukázaným genetickým rizikom alebo s vysokým celoživotným rizikom ochorenia. U žien s vysokým rizikom vzniku rakoviny prsníka je magnetická rezonancia prsníkov súčasťou skríningového programu a vykonáva sa v pravidelných intervaloch na základe genetického vyšetrenia alebo validovaných modelov na výpočet rizika. Možnosť indikovať magnetickú rezonanciu skríningovým mamografickým pracoviskom zabezpečí koordináciu a kontinuitu skríningového procesu.
Nadväzujúce diagnostické výkony v rámci skríningového mamografického vyšetrenia sa indikujú podľa platných odborných usmernení a indikačných kritérií.

Čl. XI
Účinnosť

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

Kamil Šaško
Minister zdravotnictva SR

Príloha k odbornému usmerneniu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre rádiologické pracoviská na vykonávanie mamografie na vykazovanie skríningového mamografického vyšetrenia (kód výkonu, kód diagnózy) od 1. júla 2026

Tabuľka č. 1: Kódy výkonov využívané na skríningových mamografických pracoviskách

Kód výkonu	Názov kódu výkonu	Poznámka
1301	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov - negatívny nález	MG
1301a	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov - abnormálny nález po MG bez absolvovania USG a biopsie	MG
1301b	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov - negatívny nález po MG, doplnkových MG snímkach a/ alebo USG bez biopsie	MG + doplnkové MG snímky a/alebo USG
1301c	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov - abnormálny nález po MG, doplnkových MG snímkach a/alebo USG bez biopsie	MG + doplnkové MG snímky a/alebo USG
1301d	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov - negatívny nález po MG, doplnkových MG snímkach a/alebo USG a po biopsii	MG + doplnkové MG snímky a/alebo USG + biopsia
1301e	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov - malígny nález po MG, doplnkových snímkach MG a/alebo USG a biopsii	MG + doplnkové MG snímky a/alebo USG + biopsia
1301f	Ďalšie vyšetrenia v rámci diagnostiky možného ochorenia zisteného na základe skríningového vyšetrenia	Doplnkový kód

Poznámka: Doplnkový kód sa vykazuje zároveň spolu s hlavným výkonovým kódom skríningového mamografického vyšetrenia ako príznak, ktorý charakterizuje priebeh vyšetrenia (napr. realizácia doplňujúcich vyšetrení). Vykazovanie doplnkového kódu nemá vplyv na úhradu výkonu a slúži výlučne na účely monitorovania kvality a hodnotenia efektivity skríningového programu.
Vysvetlivky:
MG – mamografické vyšetrenie
USG – ultrasonografické vyšetrenie

Tabuľka č. 2: Kódy diagnóz využívané na skríningových mamografických pracoviskách a viažu sa na kód výkonu skríningovej mamografie

Kód diagnózy	Názov diagnózy	Poznámka
Z01.6	Rádiologické vyšetrenie, nezatriedené inde	Pre ženy bez zvýšeného rizika zhubného nádoru prsníka
Z12.3	Špeciálne skríningové vyšetrenie na zhubný nádor prsníka	Pre ženy s geneticky potvrdeným potenciálne patogénnym alebo patogénnym zárodočným variantom v génoch. Pre ženy s celoživotne vysokým rizikom rakoviny prsníka nad 20 % podľa modelov
Z85.3	Zhubný nádor prsníka v osobnej anamnéze	Ženy s osobnou anamnézou zhubného nádoru prsníka, ktoré sú po 10 rokoch v kompletnej remisii onkologického ochorenia od vykonania kuratívneho operačného zákroku prsníka
Z09.1	Sledovanie po rádioterapii pre iný chorobný stav	Ženy s osobnou anamnézou rádioterapie na oblasť medzihrudia liečené medzi 10 - 30 rokom života

Tabuľka č. 3: Revízne pravidlá platné <u>pre skríningové</u> mamografické pracoviská

Kód výkonu	Názov výkonu	Pravidlá	Periodicita
1301	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov - negatívny nález	Stav od 1.7.2026: Skríningové mamografické pracovisko, ženy 45 – 74 rokov + 364 dní. Vykazuje sa iba s dg Z01.6; Z85.3; Z12.3; Z09.1 Skríningové mamografické pracovisko, u vysokorizikových žien od 30. roku života v závislosti od miery rizika. Vykazuje sa iba s dg Z12.3; Z09.1 Zakázaná kombinácia 5092, 5092P, 5308, 5308P Odbornosť odosielajúceho (indikujúceho) lekára: 023, 009, 020, 019, 271	1 x za 2 roky s dg. Z01.6 1 x za 1 rok s dg Z12.3; Z85.3; Z09.1
1301a	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov - abnormálny nález po MG bez absolvovania USG a biopsie		
1301b	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov - negatívny nález po MG, doplnkových MG snímkach a/alebo USG bez biopsie		
1301c	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov - abnormálny nález po MG, doplnkových MG snímkach a/alebo USG bez biopsie		
1301d	Skríningové mamografické vyšetrenie prsníkov - negatívny nález po MG, doplnkových MG snímkach a/alebo USG a po biopsii		
1301e	Skríningové mamografické		

	vyšetrenie prsníkov - malígny nález po MG, doplnkových snímkach MG a/alebo USG a biopsii		
1301f	Ďalšie vyšetrenia v rámci diagnostiky prípadnej choroby zistenej na základe skríningu	Doplnkový príznak sa vykazuje zároveň spolu s výkonom 1301 (vrátane jeho rozlíšení 1301a - 1301e) na účely spresnenia priebehu vyšetrenia	Doplnkový príznak: • nemá samostatnú periodicitu, • nie je samostatne vykazovateľným výkonom, • nemá vplyv na úhradu zdravotnej starostlivosti.
5092	Mamografia bilaterálna (štandardná mamografia – v dvoch projekciách každý prsník aj so zobrazením axíl)	Stav od 1.7.2026: Skríningové mamografické pracovisko, ženy 40 – 44 rokov + 364 dní. Vykazuje sa iba s dg Z01.6 Odbornosť odosielajúceho (indikujúceho) lekára: 009	1 x za 2 roky s dg. Z01.6
5092P	Mamografia bilaterálna (štandardná mamografia – v dvoch projekciách každý prsník aj so zobrazením axíl)		
5092	Mamografia bilaterálna (štandardná mamografia – v dvoch projekciách každý prsník aj so zobrazením axíl)	Akceptované pri dg. N6*, C*, D* Odbornosť odosielajúceho (indikujúceho) lekára: 009, 010, 019, 229, 271,023, 020, ostatné výkony na individuálne posúdenie.	
5092a	Mamografia unilaterálna - v dvoch projekciách so zobrazením axily	Odbornosť odosielajúceho (indikujúceho) lekára: 009, 010, 019, 229, 271, 023, 020, ostatné výkony na individuálne posúdenie.	
5029b	Doplnkové mamografické projekcie		
5092c	Mamografia - vrátane lokalizácie patologického procesu pred operáciou		

Vysvetlivky:
MG – mamografické vyšetrenie
USG – ultrasonografické vyšetrenie

Tabuľka č. 4: Revízne pravidlá platné pre neskríningové mamografické pracoviská

Kód výkonu	Názov výkonu	Pravidlá
5092	Mamografia bilaterálna (štandardná mamografia – v dvoch projekciách každý prsník aj so zobrazením axíl)	Akceptované pri dg. N6*, C*, D* Odbornosť odosielajúceho (indikujúceho) lekára: 009, 010, 019, 229, 271, 020, ostatné výkony na individuálne posúdenie.
5092a	Mamografia unilaterálna - v dvoch projekciách so zobrazením axily	Odbornosť odosielajúceho (indikujúceho) lekára: 009, 010, 019, 229, 271, 020, ostatné výkony na individuálne posúdenie.
5029b	Doplnkové mamografické projekcie	
5092c	Mamografia - vrátane lokalizácie patologického procesu pred operáciou	

Vysvetlivky:
MG – mamografické vyšetrenie
USG – ultrasonografické vyšetrenie

18.
Dodatok č. 2
k Štatútu odbornej pracovnej skupiny k Nariadeniu Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2024/1938 z 13. júna 2024 o normách kvality a bezpečnosti pre látky ľudského pôvodu určené na humánne použitie a o zrušení smerníc 2002/98/ES a 2004/23/ES

Bratislava, 02.06.2026
Číslo: Z038167-2026

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky sa uznieslo na tomto Dodatku č. 2 k Štatútu odbornej pracovnej skupiny k Nariadeniu Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2024/1938 z 13. júna 2024 o normách kvality a bezpečnosti pre látky ľudského pôvodu určené na humánne použitie a o zrušení smerníc 2002/98/ES a 2004/23/ES (ďalej len „Dodatok č. 2“):

Článok 1
Predmet úpravy

Štatút odbornej pracovnej skupiny k Nariadeniu Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2024/1938 z 13. júna 2024 o normách kvality a bezpečnosti pre látky ľudského pôvodu určené na humánne použitie a o zrušení smerníc 2002/98/ES a 2004/23/ES (ďalej len „Štatút“) schválený ministrom zdravotníctva Slovenskej republiky a uverejnený vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky dňa 31. decembra 2025, sa mení a dopĺňa nasledovne:

1. V článku III sa znenie odseku (3) nahrádza novým znením, ktoré znie:
„Podpredsedom odbornej pracovnej skupiny je riaditeľ Odboru strategických priorít a zdravotných politík Inštitútu zdravotných analýz. “

2. V článku III sa znenie odseku (4) nahrádza novým znením, ktoré znie:
„Tajomníkom odbornej pracovnej skupiny je zamestnanec Sekcie farmácie a liekovej politiky. “

3. V článku III odsek (5) sa znenie písm. c) nahrádza novým znením, ktoré znie:
„c) zástupca Sekcie legislatívy, práva a akcionárskych práv, ktorého navrhuje do funkcie generálny riaditeľ Sekcie legislatívy, práva a akcionárskych práv,“

Článok 2
Záverečné ustanovenia

1. Všetky ostatné ustanovenia Štatútu, ktoré nie sú týmto Dodatkom č. 2 dotknuté, zostávajú v platnosti.

2. Tento Dodatok č. 2 nadobúda platnosť dňom podpisu ministra zdravotníctva Slovenskej republiky a účinnosť dňom zverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Kamil Šaško
minister zdravotníctva SR

19.
Dodatok č. 2
k Štatútu a rokovaciemu poriadku pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov pre Program Slovensko 2021 – 2027

pre Cieľ 1, Priorita: 1P1. Veda, výskum a inovácie, ŠC RSO1.1 Rozvoj a rozšírenie výskumných a inovačných kapacít
1. a využívanie pokročilých technológií (EFRR), opatrenia 1.1.3 a 1.1.4 a Priorita: 1P3 Platforma strategických technológií pre Európu (STEP) a 1P4 Platforma strategických technológií pre Európu (STEP) – MPS

Článok 1
PREDMET DODATKU Č. 2

Štatút a rokovací poriadok pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov pre Program Slovensko 2021 – 2027 (ďalej len „Štatút“) bol schválený na gremiálnej porade ministerky zdravotníctva dňa 09. 04. 2024 a zverejnený vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky dňa 10. 05. 2024 sa mení a dopĺňa nasledovne:

1. V názve dodatku Štatútu sa dopĺňa *„ a Priorita: 1P4 Platforma strategických technológií pre Európu (STEP) – MPS“ ,* v hlavičke Štatútu a jeho príloh sa nahrádza pôvodné logo „*Financovaný Európskou úniou“* novým logom s označením *„Spolufinancovaný Európskou úniou“.*
2. Článok 1 ods. (2) sa dopĺňa *„výber za Prioritu: 1P4 Platforma strategických technológií pre Európu (STEP) – MPS“.*
3. Článok 2 písm. h) Štatútu sa mení tak, že jeho doterajšie znenie sa v celom rozsahu nahrádza novým znením nasledovne:

   „Pracovná skupina najmä:

   h) navrhuje zmeny štatútu a predkladá ich na schválenie štatutárnemu zástupcovi MZ SR.“.
4. Článok 4 ods. (1) Štatútu sa mení tak, že jeho doterajšie znenie sa v celom rozsahu nahrádza novým znením nasledovne:

   „(1) *Predsedom pracovnej skupiny je generálny riaditeľ sekcie programov a projektov MZ SR, resp. ním poverený zástupca MZ SR, ktorý vykonáva svoju činnosť v súvislosti s pracovnou skupinou na základe menovacieho dekrétu.“.*
5. Článok 6 ods. (2) Štatútu sa mení tak, že jeho doterajšie znenie sa v celom rozsahu nahrádza novým znením nasledovne:

   „(2) Tajomníka vymenúva predseda pracovnej skupiny. Tajomníkom je spravidla zodpovedný zástupca sekcie programov a projektov.“
6. Článok 12 ods. (1) Štatútu sa mení tak, že jeho doterajšie znenie sa v celom rozsahu nahrádza novým znením nasledovne:

   „(1) *Štatút schvaľuje a podpisuje štatutárny zástupca MZ SR.*“.
7. Článok 12 ods. (3) Štatútu sa mení tak, že jeho doterajšie znenie sa v celom rozsahu nahrádza novým znením nasledovne:

   „(3) *Všetky zmeny štatútu musia mať formu písomného a očíslovaného dodatku k štatútu. Dodatky k štatútu schvaľuje na návrh pracovnej skupiny štatutárny zástupca MZ SR.“.*
8. Článok 13 ods.(1) Štatútu sa mení tak, že jeho doterajšie znenie sa v celom rozsahu nahrádza novým znením nasledovne:

   „(1) Tento štatút a jeho prípadné dodatky nadobúdajú platnosť a účinnosť dňom zverejnenia vo Vestníku MZ SR“.

9. Pôvodná Príloha č. 1 Štatútu sa ruší a nahrádza sa v celom rozsahu novou Prílohou č. 1, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tohto Dodatku č. 2.
10. Pôvodná Príloha č. 2 Štatútu sa ruší a nahrádza sa v celom rozsahu novou Prílohou č. 2, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tohto Dodatku č. 2.

Článok 2
ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Tento Dodatok č.2 tvorí neoddeliteľnú súčasť Štatútu. Ustanovenia Štatútu, ktoré nie sú Dodatkom č.2 dotknuté, sa nemenia, zostávajú zachované, účinné a v platnosti.
2. Tento Dodatok č. 2 k Štatútu nadobúda platnosť a účinnosť dňom jeho zverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Kamil Šaško
minister zdravotníctva SR

Prílohy:
1. Čestné vyhlásenie o nestrannosti, zachovaní dôvernosti informácií a vylúčení konfliktu záujmov
2. Vzory menovacích a odvolacích dekrétov

Príloha č. 1

ČESTNÉ VYHLÁSENIE
o nestrannosti, zachovaní dôvernosti informácií a vylúčení konfliktu záujmov

Ja, dolu podpísaný/ná, týmto čestne vyhlasujem, že:

- som spôsobilý/lá na právne úkony;
- som oboznámený/á so všetkými pravidlami týkajúcimi sa procesu zasadnutia a činnosti pracovnej skupiny;
- budem svoje úlohy v rámci Pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov pre Program Slovensko 2021 - 2027 pre Cieľ 1, ŠC RSO1.1 Rozvoj a rozšírenie výskumných a inovačných kapacít a využívanie pokročilých technológií (EFRR), opatrenia 1.1.3 a 1.1.4 a Priority: 1P3 Platforma strategických technológií pre Európu (STEP) a 1P4 Platforma strategických technológií pre Európu (STEP) – MPS (ďalej len „pracovná skupina“) vykonávať čestným, zodpovedným, nezaujatým a nestranným spôsobom;
- nie som v konflikte záujmov v zmysle definície konfliktu záujmov podľa príslušných právnych, všeobecne záväzných právnych predpisov a iných záväzných dokumentov[1] a zároveň poznám § 45 zákona č. 121/2022 Z. z. o príspevkoch z fondov Európskej únie a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v ktorom sa uvádza:

  (3) „Konflikt záujmov je pri poskytovaní a použití príspevku, poskytovaní príspevku na finančný nástroj a vykonávaní finančného nástroja, kontrole a audite zakázaný. Na účely tohto zákona sa konfliktom záujmov rozumie skutočnosť, keď z rodinných alebo citových dôvodov, politickej alebo národnej príslušnosti, ekonomického záujmu alebo akéhokoľvek iného priameho alebo nepriameho osobného záujmu je narušený alebo ohrozený nestranný a objektívny výkon činností.

  (4) Zainteresovanou osobou na strane žiadateľa alebo prijímateľa je najmä
  - i) partner,
  - j) užívateľ,
  - k) dodávateľ,
  - l) štatutárny orgán alebo člen štatutárneho orgánu alebo dozorného orgánu žiadateľa, prijímateľa, užívateľa, dodávateľa alebo partnera,
  - m) spoločník právnickej osoby, ktorá je žiadateľom, prijímateľom, užívateľom, dodávateľom alebo partnerom; to neplatí, ak spoločníkom právnickej osoby je alebo v jeho mene koná štát zastúpený príslušným štátnym orgánom ako správcom majetku štátu,
  - n) osoba, ktorá je v pracovnoprávnom vzťahu k žiadateľovi, prijímateľovi, užívateľovi, dodávateľovi alebo partnerovi alebo v inom obdobnom vzťahu k žiadateľovi, prijímateľovi, užívateľovi, dodávateľovi alebo partnerovi,
  - o) osoba, ktorá sa podieľala na vypracovaní alebo realizácii projektu pre žiadateľa alebo prijímateľa alebo ktorá prijala finančné prostriedky z rozpočtu projektu,
  - p) osoba, ktorá je blízkou osobou (podľa § 116 Občianskeho zákonníka) žiadateľovi, prijímateľovi alebo osobe uvedenej v písmenách a) až g).“
- som oboznámený/á s definíciou „najbližšia rodina“ „vzdialenejšia rodina“ usmernenia týkajúceho sa predchádzania a riešenia konfliktov záujmov v zmysle nariadenia o rozpočtových pravidlách 2021/C 121/01, v ktorej sa pod pojmom „najbližšia rodina” vnímajú väzby: manžel(-ka) [vrátane partnera(-ky), s ktorým (ktorou) daná osoba žije v (ne-) registrovanom

[1] najmä v zmysle čl. 61 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ, Euratom) 2018/1046 z 18. júla 2018 o rozpočtových pravidlách, ktoré sa vzťahujú na všeobecný rozpočet Únie, o zmene nariadení (EÚ) č. 1296/2013, (EÚ) č. 1301/2013, (EÚ) č. 1303/2013, (EÚ) č. 1304/2013, (EÚ) č. 1309/2013, (EÚ) č. 1316/2013, (EÚ) č. 223/2014, (EÚ) č. 283/2014 a rozhodnutia č. 541/2014/EÚ a o zrušení nariadenia (EÚ, Euratom) č. 966/2012;

nemanželskom partnerskom zväzku], deti a rodičia, (pra-)starí rodičia a (pra-) vnúčatá, (nevlastní) súrodenci (vrátane súrodencov zo zmiešaných rodín), strýkovia a tety, netere a synovci, sesternice a bratranci prvého stupňa, svokrovci, nevesty a zaťovia, švagrovci, nevlastní rodičia a nevlastné deti. Okrem koncepcie „najbližšej rodiny“ môže ku konfliktu záujmov viesť aj širší koncept „vzdialenejšej rodiny“, najmä s ohľadom na ďalšie okolnosti, napríklad citové alebo hospodárske väzby“;

- nie som si vedomý/má žiadnych skutočností alebo okolností, ktoré by vznikli počas môjho členstva v pracovnej skupine, resp. ktoré môžem predvídať do budúcnosti, a ktoré by mohli súvisieť s konfliktom záujmov; v prípade, ak počas tohto členstva dôjde ku konfliktu záujmov, ihneď túto skutočnosť oznámim predsedovi pracovnej skupiny;
- o všetkých skutočnostiach týkajúcich sa plnenia úloh pracovnej skupiny budem zachovávať mlčanlivosť a použijem ich výlučne v súlade s účelom plnenia úloh, najmä sa zdržím ich zverejnenia, postúpenia alebo akéhokoľvek iného sprístupnenia tretej osobe, a to aj po ukončení môjho členstva v rámci pracovnej skupiny;
- nebudem vyhotovovať kópie ani akýmkoľvek iným spôsobom reprodukovať skutočnosti týkajúce sa úloh pracovnej skupiny, ak to nevyplýva z plnenia úloh vyplývajúcich zo štatútu a rokovacieho poriadku pracovnej skupiny.

Zároveň vyhlasujem, že som si vedomý/má následkov, ktoré plynú z nedodržania povinností podľa tohto čestného vyhlásenia, najmä možného postihu podľa zákona č. 55/2017 Z. z. o štátnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, resp. zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov, § 45 zákona č. 121/2022 Z. z. príspevkoch z fondov Európskej únie a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ako aj ďalších všeobecne záväzných právnych predpisov, ktoré sa na túto oblasť vzťahujú.

Meno a priezvisko, titul	
Pozícia v pracovnej skupine	
Inštitúcia[2]	
Dátum	
Podpis	

[2] Uvádzaný dátum predchádza začiatku výkonu činností vo vzťahu ku ktorým má byť ČV podpísané, napr. na prvom zasadnutí pracovnej skupiny .

Príloha č. 2

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Menovací dekrét

člena (*-tajomníka; podpredsedu*[3]) **pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov pre Program Slovensko 2021 - 2027 pre Cieľ 1, ŠC RSO1.1 Rozvoj a rozšírenie výskumných a inovačných kapacít a využívanie pokročilých technológií (EFRR), opatrenia 1.1.3 a 1.1.4 a Priority: 1P3 Platforma strategických technológií pre Európu (STEP) a 1P4 Platforma strategických technológií pre Európu (STEP) – MPS**
(ďalej len „pracovná skupina pre výber odborných hodnotiteľov“)

V súlade s článkom 4 ods. 2 písm. d *(alternatívne písm. c*[3]) Štatútu a rokovacieho poriadku pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov pre Program Slovensko 2021 – 2027

vymenúvam
..... *(titul, meno a priezvisko)***.....**

za člena (*-tajomníka; podpredsedu*[3]) pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov .

V Bratislave dňa .....

.....
predseda pracovnej skupiny

Funkciu člena *(-tajomníka; podpredsedu*[3]) pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov pre Program Slovensko 2021 – 2027 týmto prijímam.

V Bratislave dňa.....

.....
člen *(-tajomník, podpredseda*[3]) pracovnej skupiny

[3] Vyberie sa vhodná alternatíva

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Odvolací dekrét

člena *(-tajomníka; podpredsedu[4])* pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov pre Program Slovensko 2021 – 2027 pre Cieľ 1, ŠC RSO1.1 Rozvoj a rozšírenie výskumných a inovačných kapacít a využívanie pokročilých technológií (EFRR), opatrenia 1.1.3 a 1.1.4 a Priority: 1P3 Platforma strategických technológií pre Európu (STEP) a 1P4 Platforma strategických technológií pre Európu (STEP) – MPS
(ďalej len „pracovná skupina pre výber odborných hodnotiteľov“)

V súlade s článkom 4 ods. 2 písm. d *(alternatívne písm. c[4])* Štatútu a rokovacieho poriadku pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov

odvolávam
dňom ..... *(doplniť dátum)*.....
..... *(titul, meno a priezvisko)***.....**

z pozície člena *(-tajomníka; podpredsedu[4])* pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov.

V Bratislave dňa.....

.....
predseda pracovnej skupiny

[4] Vyberie sa vhodná alternatíva

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Menovací dekrét

predsedu pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov pre Program Slovensko 2021 - 2027 pre Cieľ1, ŠC RSO1.1 Rozvoj a rozšírenie výskumných a inovačných kapacít a využívanie pokročilých technológií (EFRR), opatrenia 1.1.3 a 1.1.4 a Priority: 1P3 Platforma strategických technológií pre Európu (STEP) a 1P4 Platforma strategických technológií pre Európu (STEP) – MPS
(ďalej len „pracovná skupina k výberu odborných hodnotiteľov“)

V súlade s článkom 4 ods. 4 Štatútu a rokovacieho poriadku pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov

vymenúvam
..... (titul, meno a priezvisko).....

za predsedu pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov pre Program Slovensko 2021 – 2027.

V Bratislave dňa .....

.....
(meno a priezvisko)
generálny riaditeľ Sekcie programov a projektov

Funkciu predsedu pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov pre Program Slovensko 2021 – 2027 týmto prijímam.

V Bratislave dňa .....

.....
predseda pracovnej skupiny

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Odvolací dekrét

predsedu pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov pre Program Slovensko 2021 – 2027 pre Cieľ 1, ŠC RSO1.1 Rozvoj a rozšírenie výskumných a inovačných kapacít a využívanie pokročilých technológií (EFRR), opatrenia 1.1.3 a 1.1.4 a Priority: 1P3 Platforma strategických technológií pre Európu (STEP) a 1P4 Platforma strategických technológií pre Európu (STEP) – MPS

(ďalej len „pracovná skupina k výberu odborných hodnotiteľov“)

V súlade s článkom 4 ods. 4 Štatútu a rokovacieho poriadku pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov

odvolávam

dňom ..... *(doplniť dátum)*.....

..... *(titul, meno a priezvisko)*.....

z pozície predsedu pracovnej skupiny k výberu odborných hodnotiteľov pre Program Slovensko 2021 - 2027.

V Bratislave dňa.....

.....

(meno a priezvisko)

generálny riaditeľ Sekcie programov a projektov

20.
Odborné usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k príprave a výkonu zásahov záchrannej zdravotnej služby pri udalostiach so zvýšeným počtom postihnutých osôb

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:

Čl. I
Predmet a účel odborného usmernenia

(1) Predmetom odborného usmernenia je upraviť jednotný postup zúčastnených subjektov v prednemocničnej neodkladnej zdravotnej starostlivosti pri udalosti so zvýšeným počtom postihnutých osôb. Toto odborné usmernenie bližšie špecifikuje postupy a činnosti poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby (ďalej len „ZZS“) pri udalostiach so zvýšeným počtom postihnutých osôb.

(2) Účelom usmernenia je:

a) metodicky usmerniť posádky ZZS a ustanoviť režim zásahu,
b) vymedziť zodpovedné osoby a rozsah ich kompetencií a činností,
c) upraviť spôsob komunikácie medzi krajskými operačnými strediskami ZZS (ďalej len „KOS ZZS“) a zasahujúcimi posádkami ZZS,
d) upraviť metodiku riadenia a koordinácie zásahu ZZS,
e) špecifikovať úlohy Operačného strediska ZZS SR (ďalej len „OS ZZS SR“) pri zabezpečovaní koordinácie zásahu v rozsahu jeho zákonných kompetencií,
f) vymedziť rámec dokumentácie a jej foriem,
g) ustanoviť rámcové zásady zásahu.

Čl. II
Klasifikácia a definícia udalostí so zvýšeným počtom postihnutých osôb podľa dostupnosti miesta zásahu a bezpečnosti zásahu

(1) Na účely tohto odborného usmernenia sa udalosť so zvýšeným počtom postihnutých osôb definuje ako jeden z nasledujúcich troch základných typov zásahu:

a) štandardný zásah je taký zásah, ktorý sa realizuje v situáciách predpokladu zvýšeného počtu postihnutých osôb, ale charakter zásahovej scény a dostupnosť technických prostriedkov umožňujú poskytnutie prednemocničnej zdravotnej starostlivosti posádkou ZZS podľa zásahového algoritmu bez potreby taktických odchýlok,

b) zásah v Standby režime je taký zásah, pri ktorom zvýšený počet postihnutých osôb, obmedzené operačné podmienky alebo potreba koordinácie viacerých posádok ZZS presahujú rámec štandardného zásahu, avšak nenapĺňajú zákonné kritériá udalosti s hromadným postihnutím osôb[5]) (ďalej len „UHPO“), pričom prvá zasahujúca posádka vykonáva základné úkony taktického riadenia, najmä rýchle triedenie, určovanie priorít ošetrenia a koordináciu prichádzajúcich posádok, bez nutnosti

zriadenia všetkých veliteľských funkcií a bez aktivácie plného režimu UHPO; Standby režim slúži na preklenutie obdobia, kým nie je potrebné alebo odôvodnené vyhlásiť UHPO, no operačná situácia si už vyžaduje nadštandardnú organizáciu práce,

c) zásah pri UHPO je taký zásah, ktorý sa realizuje pri UHPO, pričom UHPO je každá udalosť, pri ktorej počet osôb so závažným ohrozením zdravia alebo bezprostredným ohrozením života je tri a viac alebo postihnutých touto udalosťou je desať a viac, z ktorých aspoň jedna je so závažným ohrozením zdravia alebo bezprostredným ohrozením života; tento typ zásahu prebieha s potrebou komplexnej koordinácie viacerých zložiek ZZS a integrovaného záchranného systému (ďalej len „IZS“).

(2) O vyhlásení typu zásahu a o klasifikácii udalosti rozhoduje vedúci zásahovej skupiny (ďalej len „VZS“) prvej zasahujúcej posádky ZZS, a to na základe aktuálneho operačného posúdenia situácie na mieste zásahu. V prípade zásahu v Standby režime a v prípade zásahu pri UHPO VZS bezodkladne informuje príslušné KOS ZZS a odporúča postup pre následne prichádzajúce posádky podľa platných zásad pre daný typ zásahu.

(3) Klasifikácia miesta zásahu podľa bezpečnosti a dostupnosti pre ZZS:

a) otvorený incident – miesto je bezpečné, bezprostredné riziko ohrozenia osôb pominulo, posádky ZZS majú priamy prístup k postihnutým, zásah prebieha priamo v epicentre alebo v jeho blízkosti,

b) uzavretý incident – riziko ohrozenia osôb pretrváva alebo hrozí, miesto nie je bezpečné pre ZZS, zásah prebieha výhradne v bezpečne vytýčenej zóne určenej veliteľom zásahu vecne príslušnej zložky IZS, postihnutí sú do tejto zóny transportovaní inými zložkami IZS.

Čl. III
Riadenie zásahu

(1) V každej posádke ZZS sa určuje VZS. Funkciu veliteľa zdravotníckeho zásahu (ďalej len „VZZ“) preberá vždy VZS prvej zasahujúcej posádky ZZS, a to po vyhlásení Standby režimu alebo UHPO podľa čl. II. VZS ostatných posádok zostávajú vo funkcii vedúcich svojich zásahových skupín, pokiaľ im VZZ nepridelí inú úlohu.

(2) VZZ riadi a koordinuje zdravotnícku časť zásahu, zabezpečuje komunikáciu s operátorom príslušného KOS ZZS a koordináciu s ďalšími zložkami IZS. Pri vyhlásení UHPO prideľuje podriadené funkcie, a to funkciu

a) veliteľa triedenia (ďalej len „VT“),

b) veliteľa hniezda zranených (ďalej len „VHZ“) a

c) veliteľa odsunu (ďalej len „VO“).

Čl. IV
Zodpovedné osoby

A) Vedúci zásahovej skupiny je osoba určená v rámci každej posádky ZZS, ktorá zodpovedá za riadenie a koordináciu činností svojej posádky na mieste zásahu.

(1) VZS sa v posádke ZZS určuje takto:

a) ak je súčasťou posádky lekár, funkciu VZS vykonáva lekár,

b) ak ide o posádku bez lekára, funkciu VZS vykonáva zdravotnícky záchranár, ktorý odbornú spôsobilosť získal nadobudnutím vysokoškolského vzdelania prvého stupňa v

[5]) § 1 ods. 2 zákona č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

bakalárskom študijnom programe urgentná zdravotná starostlivosť v študijnom odbore zdravotnícke vedy; ak majú obaja členovia posádky rovnakú odbornú spôsobilosť, funkciu VZS prevezme ten člen posádky, ktorý v danom čase nezastáva súčasne aj funkciu vodiča ambulancie ZZS.

(2) V odôvodnených prípadoch, s prihliadnutím na odborné skúsenosti, osobnostné predpoklady a aktuálne operačné podmienky, možno funkciu VZS delegovať aj na iného člena posádky. Takáto zmena je obojstranne odsúhlasená a zaznamenaná v dokumentácii zo zásahu, vrátane presného času jej vykonania. Delegovanie sa vzťahuje výlučne na organizačné, komunikačné a koordinačné činnosti v rámci zásahu.

(3) VZS je s prihliadnutím na okolnosti konkrétneho prípadu a zásady bezpečnosti zasahujúceho tímu oprávnený rozhodnúť o odložení poskytnutia zdravotnej starostlivosti, prerušení poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo o jej poskytnutí v obmedzenom rozsahu, ak by

a) poskytnutie zdravotnej starostlivosti bezprostredne ohrozilo život alebo zdravie členov zásahovej skupiny,

b) poskytnutie zdravotnej starostlivosti sa realizovalo za podmienok, na ktoré členovia zásahovej skupiny neboli odborne vyškolení alebo technicky vybavení, najmä z hľadiska osobných ochranných prostriedkov, pričom charakter udalosti si takýto postup bezprostredne vyžaduje.

(4) Ak sa rozhodne spôsobom podľa odseku 3, VZS bezodkladne o tom informuje príslušné KOS ZZS s uvedením dôvodu, podmienok a času prijatia tohto rozhodnutia.

(5) VZS na mieste zásahu zodpovedá najmä za

a) zvolanie všetkých mobilných postihnutých osôb a ich sústredenie do vopred určenej alebo operatívne vytýčenej bezpečnej zóny s cieľom zabezpečiť ich ochranu, uľahčiť triedenie a optimalizovať ďalší manažment z miesta zásahu, pričom výzva na presun sa realizuje hlasovým pokynom zasahujúcej posádky alebo prostredníctvom výstražného ozvučenia (megafónu) integrovaného v majákovej zástavbe ambulancie ZZS; ak je to potrebné VZS zabezpečí aj označenie tejto zóny a dohľad nad zotrvaním postihnutých osôb v jej priestore.

b) vykonanie prieskumu situácie, určenie rozsahu udalosti a vyhodnotenie rizík pre zasahujúcu posádku,

c) rozhodnutie o klasifikácii zásahu; ak ide o zásah podľa čl. II ods. 1 písm. b) alebo písm. c), najneskôr do 5. minúty od jeho príchodu informuje príslušné KOS ZZS prostredníctvom podania prvej situačnej správy.

(6) Pri zásahu, kde je potrebné vyhľadávať a triediť väčší počet postihnutých osôb, môže VZS využiť Evidenčný list primárne vytriedených osôb, ktorý obsahuje základné údaje o počte, stave a kategórii postihnutých. Vzor Evidenčného listu primárne vytriedených osôb je uvedený v prílohe č. 1.

(7) Ak charakter udalosti po príchode prvej posádky ZZS napĺňa znaky zásahu podľa čl. II ods. 1 písm. b) alebo písm. c), VZS sa stáva VZZ a pokračuje v riadení zásahu podľa tohto odborného usmernenia.

(8) Ak prvou zasahujúcou posádkou je posádka s lekárom, na základe poverenia v rámci vnútornej koordinácie posádky funkciu VZZ preberá poverený zdravotnícky záchranár tejto posádky. Lekár bezodkladne vykonáva primárnu zdravotnícku triediacu činnosť a realizuje nevyhnutné zdravotné výkony podľa charakteru zásahu. Po príchode ďalších posádok sa lekár z prvej zasahujúcej posádky stáva VHZ.

B) Veliteľ zdravotníckeho zásahu je spravidla VZS prvej zasahujúcej posádky ZZS, ktorý po príchode na miesto a identifikovaní zásahu podľa čl. II ods. 1 písm. b) alebo písm. c) preberá taktico-koordinačnú zodpovednosť za zdravotnícku časť zásahu.

(1) VZZ je hlavnou a jedinou kontaktnou a riadiacou osobou pre všetky prítomné a prichádzajúce zdravotnícke zložky. Zabezpečuje komunikáciu s príslušným KOS ZZS a koordinuje činnosť so zložkami IZS.

(2) Funkcia VZZ sa vizualizuje bielou vestou. Vesta má byť viditeľná a nosená počas celého trvania zásahu.

(3) VZZ zodpovedá najmä za

a) efektívne riadenie zdravotníckej časti zásahu,
b) zabezpečenie poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti podľa aktuálnych operačných podmienok,
c) rozhodovanie o potrebe vyslania ďalších zdravotníckych zložiek najmä ďalších ambulancií ZZS, špecializovaných tímov a podporných jednotiek,
d) priebežnú komunikáciu s príslušným KOS ZZS a jeho aktuálne informovanie o vývoji situácie, vrátane zaznamenania kľúčových časových údajov, počtu postihnutých osôb, priebehu triedenia a zasielanie priebežných situačných správ,
e) koordináciu činností zdravotníckych zložiek v súčinnosti s ostatnými veliteľskými funkciami zásahu.

(4) Špecifiká činnosti VZZ

a) v prípade zásahu pri UHPO alebo zásahu v Standby režime VZZ určuje a koordinuje činnosť ostatných veliteľov, najmä VHZ, VT a VO, pričom zabezpečuje ich vzájomnú koordináciu a funkčnú kontinuitu,
b) VZZ z miesta zásahu odchádza vždy ako posledný po zabezpečení transportu všetkých postihnutých osôb, pričom môže vykonať transport poslednej postihnutej osoby, ak to operačná situácia umožňuje,
c) zodpovedá za zabezpečenie kompletnej dokumentácie zo zásahu, vrátane evidenčných listov, triediacich kariet, záznamov o zdravotnom stave osôb a o transportoch,
d) vypracúva záverečnú správu o zásahu, ktorá obsahuje súhrnné údaje o priebehu zásahu, použitých kapacitách, počte ošetrených osôb, identifikovaných rizikách a návrhoch na zlepšenie postupov,
e) ak je na miesto zásahu vyslaný kvalifikovaný zdravotnícky veliteľ s vyššou taktickou alebo odbornou kompetenciou, VZZ je povinný odovzdať velenie zdravotníckej časti zásahu podľa princípov operačnej hierarchie, pričom túto skutočnosť bezodkladne nahlási na príslušné KOS ZZS a zaznamená ju v dokumentácii zo zásahu vrátane času odovzdania,
f) ak sa v mieste zásahu nachádza ambulancia Hasičského a záchranného zboru (ďalej len „HaZZ“), možno po dohode medzi veliteľom zásahu HaZZ a VZZ ambulanciu HaZZ využiť na určenú činnosť podľa aktuálnych operačných potrieb, napríklad ako doplnkový ošetrovací prostriedok alebo transportný prostriedok, podľa princípov koordinácie zložiek IZS.

(5) VZZ pri zásahu pri UHPO vedie Evidenčný list veliteľa zdravotníckeho zásahu; vzor Evidenčného listu veliteľa zdravotníckeho zásahu je uvedený v prílohe č. 2. Evidenčný list veliteľa zdravotníckeho zásahu sa vypĺňa priebežne počas zásahu a slúži ako operatívny nástroj na koordináciu zdravotníckych kapacít. Po ukončení zásahu sa uchováva ako súčasť dokumentácie zo zásahu, spolu so všetkými ostatnými evidenčnými listami a záverečnou správou VZZ, podľa interných predpisov a požiadaviek na spätné vyhodnotenie zásahu. Vzor Kontrolného zoznamu pre veliteľa zdravotníckeho zásahu je uvedený v prílohe č. 3.

(6) VZZ môže po operačnom vyhodnotení situácie požiadať, ak už nebolo vyslané prostredníctvom príslušného KOS ZZS, o nasadenie špeciálneho vozidla ZZS určeného pre zásahy pri UHPO, ktoré

slúži ako mobilná podpora zásahu. Vozidlo je vybavené technickými prostriedkami a komunikačnými prostriedkami, ktoré umožňujú stabilizáciu zásahu, podporu zasahujúcich zložiek a zabezpečenie dátového spojenia.

(7) V prípade vyslania vrtuľníkovej záchrannej zdravotnej služby (ďalej len „VZZS“) na miesto zásahu, prvá posádka VZZS pred pristátím vykoná rýchly prieskum zásahovej oblasti z výšky, a to najmä za účelom

a) predbežného posúdenia bezpečnosti pristávacej plochy s ohľadom na aktuálne meteorologické podmienky, prekážky v teréne, prítomnosť osôb a techniky a dostupnosť pre ďalšie zložky IZS,
b) orientačného zhodnotenia rozsahu a charakteru zásahu z vtáčej perspektívy, najmä pri udalostiach s predpokladom rozptýleného výskytu postihnutých osôb, zložitých topografických podmienkach alebo obmedzenej viditeľnosti zo zeme.

(8) V rámci rekognoskácie môže posádka VZZS vyhotoviť fotodokumentáciu zásahovej oblasti a zaznamenať relevantné operačné informácie v rozsahu nevyhnutnom pre potreby zásahu. Tieto údaje je možné na vyžiadanie bezodkladne poskytnúť veliteľom zasahujúcich zložiek IZS, ako aj príslušnému KOS ZZS, za účelom podpory taktického rozhodovania, koordinácie činností a zvýšenia operačnej efektivity.

(9) Rekognoskácia a odovzdanie informácií podľa odseku 8 sa vykonáva podľa interných predpisov poskytovateľa VZZS tak, aby sa zabezpečila ochrana osobných údajov, bezpečnosť letovej prevádzky a interoperabilita s ostatnými zložkami IZS.

C) Veliteľ triedenia je osoba určená VZZ zodpovedná za koordináciu činností súvisiacich s primárnym triedením postihnutých osôb priamo na mieste zásahu. Jeho hlavnou úlohou je zabezpečiť efektívne roztriedenie osôb podľa závažnosti ich zdravotného stavu a naliehavosti potreby neodkladnej zdravotnej starostlivosti, s cieľom optimalizovať využitie dostupných kapacít a maximalizovať ich šance na prežitie.

(1) VT je zodpovedný za riadenie triediacich skupín, organizáciu triedenia v teréne, spoluprácu s evakuačným tímom a koordináciu s ostatnými veliteľmi, najmä s VZZ a VHZ.

(2) Funkcia VT sa vizualizuje žltou vestou. Identifikácia má byť zreteľná počas celého trvania triedenia.

(3) VT vedie Evidenčný list veliteľa triedenia; vzor Evidenčného listu veliteľa triedenia je uvedený v prílohe č. 4. Evidenčný list veliteľa triedenia sa uchováva ako súčasť dokumentácie zo zásahu spolu so záverečnou správou VZZ. Vzor Kontrolného zoznamu pre veliteľa triedenia je uvedený v prílohe č. 5.

(4) VT zodpovedá najmä za

a) prípravu triedenia vrátane zabezpečenia pomôcok potrebných na triedenie, realizáciu inštruktáží a bezpečnostných opatrení,
b) organizáciu systematického prieskumu miesta zásahu a rozdelenie sektorov, ako aj realizáciu nevyhnutných život zachraňujúcich úkonov počas primárneho triedenia, najmä zabezpečenie priechodnosti dýchacích ciest, kontrolu masívneho krvácania a ďalších neodkladných opatrení v súlade so zásadami systému START,
c) zaznamenanie finálneho počtu vytriedených osôb do Evidenčného listu primárne vytriedených osôb,
d) koordináciu evakuácie postihnutých osôb podľa kategórií triedenia,
e) priebežné informovanie VZZ o počte postihnutých osôb a ich kategóriách, požiadavkách na asistenciu a transportné kapacity,
f) spoluprácu s VHZ pri odovzdávaní postihnutých osôb do hniezda zranených (ďalej len „HZ“),
g) zabezpečenie úplného označenia všetkých postihnutých osôb triediacimi pomôckami,

h) odovzdanie súhrnných informácií VZZ a VHZ, kontrolu a odovzdanie dokumentácie zo zásahu,
i) realizáciu krátkeho zhodnotenia práce triediaceho tímu po ukončení triedenia.

(5) Ak ide o zásah pri UHPO a ak Evidenčné listy primárne vytriedených osôb používajú triediace hliadky, tieto listy sa po ukončení triedenia odovzdajú VT. Zároveň je potrebné VT nahlásiť finálne počty vytriedených osôb podľa kategórií, aby mal súhrnný prehľad o celkovej situácii.

D) Veliteľ hniezda zranených

(1) VHZ je osoba, ktorá v HZ koordinuje sekundárne triedenie, riadi činnosť zdravotníckych pracovníkov, dohliada na evidenciu postihnutých osôb a zabezpečuje ich plynulý transport do zdravotníckych zariadení.

(2) Funkciu VHZ vykonáva spravidla najskúsenejší lekár dostupný na mieste zásahu z posádky ambulancie ZZS s lekárom.

(3) Funkcia VHZ sa vizualizuje oblečením červenej identifikačnej vesty, ktorá má byť viditeľná počas celého trvania zásahu.

(4) VHZ zabezpečuje sekundárne triedenie postihnutých osôb pri vstupe do HZ alebo, ak to okolnosti vyžadujú, na mieste ich nálezu. VHZ odborne zhodnotí ich zdravotný stav s cieľom určiť prioritu ošetrenia a odsunu. Používa štandardizovaný nástroj MITT (Major Incident Triage Tool). Výsledky triedenia, indikované výkony a podanú liečbu zaznamenáva do triediacej karty postihnutých osôb. Triedenie sa vykonáva priebežne, najmä pri zmenách stavu alebo pred transportom.

(5) VHZ koordinuje odsun postihnutých osôb z HZ na finálne ošetrenie s VO, ktorému priebežne odovzdáva informácie o stave a prioritách transportu. Požiadavky na personál, materiál alebo lieky adresuje operatívne VZZ podľa aktuálnej taktickej situácie.

(6) VHZ vedie Evidenčný list hniezda zranených; vzor Evidenčného listu hniezda zranených je uvedený v prílohe č. 6. Výsledky sekundárneho triedenia, zdravotné výkony a liečba sa zapisujú do triediacej karty. Evidenčný list hniezda zranených sa priebežne aktualizuje, po zásahu sa sumarizuje a uchováva spolu so záverečnou správou VZZ. Vzor Kontrolného zoznamu pre veliteľa hniezda zranených je uvedený v prílohe č. 7.

E) Veliteľ odsunu je osoba zodpovedná za koordináciu a riadenie transportu stabilizovaných postihnutých osôb z miesta zásahu, najmä z HZ, do zdravotníckych zariadení. Jeho úlohou je zabezpečiť plynulý, bezpečný a efektívny odsun postihnutých osôb podľa ich zdravotného stavu, triediacej priority a aktuálnych kapacít prijímajúcich zdravotníckych zariadení.

(1) VO spolupracuje s VZZ, VHZ a príslušným KOS ZZS takto:
a) s VZZ komunikuje dostupnosť a doplnenie transportných kapacít,
b) s VHZ koordinuje prioritu odsunu a požadované cieľové oddelenie zdravotníckeho zariadenia,
c) s operátorom príslušného KOS ZZS určuje konkrétne zdravotnícke zariadenie, kam má byť postihnutá osoba transportovaná.

(2) Funkcia VO sa vizualizuje oblečením modrej identifikačnej vesty, ktorá má byť viditeľná počas celého trvania zásahu.

(3) VO odovzdáva informáciu o cieľovom zdravotníckom zariadení transportnej posádke a zapisuje ju do triediacej karty. Po vydaní postihnutej osoby transportnej posádke zaznamená údaje do Evidenčného listu veliteľa odsunu a odtrhne ústrižok triediacej karty s označením ZZS.

(4) VO vedie Evidenčný list veliteľa odsunu; vzor Evidenčného listu veliteľa odsunu je uvedený v prílohe č. 8. Evidenčný list veliteľa odsunu sa vypĺňa priebežne, sumarizuje sa po ukončení odsunu a uchováva sa spolu so záverečnou správou VZZ. Vzor Kontrolného zoznamu pre veliteľa odsunu je uvedený v prílohe č. 9.

(5) Ak je potrebná evakuácia postihnutých osôb zaradených do kategórie zelených, môže VO po dohode s VZZ požiadať prostredníctvom príslušného KOS ZZS o pristavenie evakuačného autobusu HaZZ. Ak sa tieto osoby evakuujú evakuačným autobusom HaZZ, VZZ určí zdravotnícky doprovod, spravidla ide o člena posádky ZZS alebo po dohode s veliteľom zásahu HaZZ o určeného zdravotníckeho záchranára HaZZ, ktorého určí veliteľ zásahu HaZZ.

Čl. V
Komunikácia

(1) Komunikácia medzi VZZ a príslušným KOS ZZS sa uskutočňuje primárne telefonicky formou situačných správ podľa štruktúry METHANE. Štruktúra a metodika situačnej správy METHANE je uvedená v prílohe č. 10.
(2) Po príchode na miesto zásahu a vyhodnotení situácie VZS bezodkladne nadviaže komunikáciu s príslušným KOS ZZS; táto komunikácia je nevyhnutná pre následné riadenie zásahu a koordináciu všetkých zasahujúcich zložiek.
(3) Komunikácia na mieste zásahu medzi VZZ a posádkami ZZS môže byť verbálna, telefonická, rádiová prostredníctvom rádiového systému SITNO alebo v režime priameho spojenia. Ich použitie závisí najmä od situácie, dostupných prostriedkov a zodpovednosti jednotlivých funkcií.

A. Verbálna komunikácia

1. Definícia: Priama komunikácia, tvárou v tvár, medzi členmi zásahových tímov alebo s ďalšími subjektmi (polícia, hasiči, dobrovoľníci).
2. Účel použitia

2.1. rýchle predanie informácií v bezprostrednej blízkosti postihnutých osôb alebo zásahovej oblasti,
2.2. koordinácia pohybu osôb a vybavenia v lieviku, v hniezdach zranených alebo v evakuačných cestách,
2.3. predávanie taktických pokynov veliteľov pre riadenie zásahu,
2.4. odovzdávanie informácií o stave postihnutých osôb medzi posádkami alebo pri referovaní a odovzdávaní primárne zistených informácií,
2.5. informovanie o urobených alebo nutných intervenciách na postihnutých osobách, ktoré ešte nie sú zdokumentované, pričom písomný záznam sa vykoná následne.

3. Zásady použitia:

3.1. používať jasné, krátke a jednoznačné pokyny,
3.2. overovať porozumenie zopakovaním kľúčových informácií,
3.3. minimalizovať hluk a rušenie komunikácie,
3.4. zabezpečiť, aby kritické informácie o stave postihnutých osôb a zdravotných výkonoch boli okamžite predané verbálne, aj keď písomná dokumentácia bude doplnená až neskôr.

B. Telefonická komunikácia

1. Definícia: Používanie pevnej linky alebo mobilnej linky na prenos informácií mimo miesta zásahu.
2. Účel použitia:

2.1. ako hlavný komunikačný kanál medzi VZS prvej posádky a príslušným KOS ZZS po príchode na miesto zásahu,

2.2. na overenie miesta zásahu a typu zásahu, podanie situačnej správy v štruktúre METHANE,
2.3. komunikácia požiadavky na dodatočné zdroje.
3. Zodpovednosť pri používaní:
3.1. za použitie zodpovedá VZS prvej posádky ambulancie ZZS do piatich minút od príchodu,
3.2. počas zásahu iba VZS prvej posádky ambulancie ZZS komunikuje s príslušným KOS ZZS a koordinuje smerovanie postihnutých osôb do zdravotníckych zariadení a prichádzajúce posádky ZZS. Pri vyhlásení UHPO aj VO ak táto funkcia bola zriadená VZZ.
4. Zásady použitia:
4.1. zachovať stručnosť a presnosť informácií,
4.2. používať preddefinované šablóny hlásení pre konzistenciu a rýchlosť komunikácie,
4.3. zabezpečiť spätnú kontrolu prijatia informácií.

C. Rádiová komunikácia cez zásahovú skupinu alebo cez stanovený voľný kanál v režime priamej komunikácie

1. Definícia: Komunikácia prostredníctvom rádiových prostriedkov, riadená zásahovou skupinou alebo dispečerským miestom operátora.
2. Účel použitia:
2.1 používa sa, ak nie je možné používať telefonickú komunikáciu,
2.2 rádiová komunikácia VZS alebo VZZ s príslušným KOS ZZS prebieha v hovorovej skupine určenej príslušným KOS ZZS,
2.3 ide o primárnu formu komunikácie medzi posádkami ZZS a IZS na mieste zásahu, najmä pri nedostatočnom vizuálnom kontakte,
2.4 slúži na prenos urgentných informácií, výziev na zmenu taktiky alebo presun postihnutých osôb,
2.5 slúži na koordináciu evakuácie postihnutých osôb do určených zdravotníckych zariadení.
3. Režimy použitia:
3.1 zásahová skupina - komunikačne uzavretá skupina posádok ZZS vytvorená prostredníctvom rádiovej siete; do tejto skupiny sa postupne pripájajú ďalšie posádky podľa dostupnosti rádiového signálu, aby bola zabezpečená autonómna a nerušená komunikácia všetkých zasahujúcich tímov.
3.2 režim priamej komunikácie - priama komunikácia medzi posádkami ZZS bez centrálnej infraštruktúry; vhodná v podzemných priestoroch, veľkých objektoch alebo pri výpadku siete.
4. Prevádzkový postup:
4.1 VZZ po splnení prvotných úloh nadviaže spojenie s príslušným KOS ZZS a dohodne voľný kanál pre režim priamej komunikácie,
4.2 príslušné KOS ZZS informuje všetky vyslané posádky ZZS o dohodnutom kanáli prostredníctvom AVL systému,
4.3 každá prichádzajúca posádka ZZS nadviaže rádiové spojenie s VZZ a obdrží
4.3.1 prístupovú cestu a parkovanie pre ambulanciu ZZS,
4.3.2 identifikáciu nebezpečných sektorov,
4.3.3 špecifikáciu materiálno-technických prostriedkov, ktoré má posádka vziať z ambulancie ZZS na zásah,
4.3.4 konkrétne úlohy a činnosti.

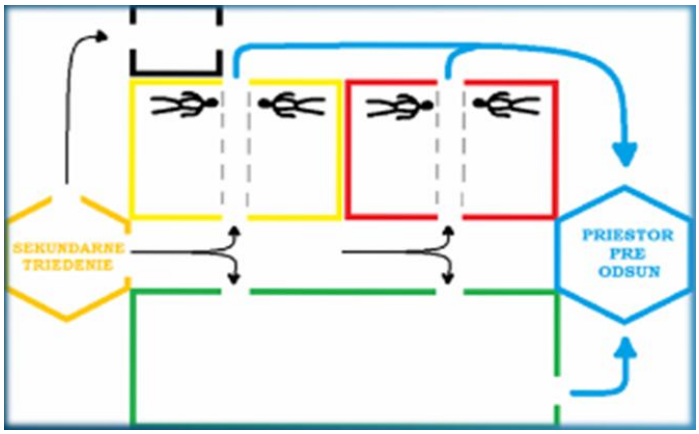
5 Zásady použitia:
5.1 dodržiavať rádioetiku a jasne uvádzať funkciu volajúceho,
5.2 používať preddefinované kódy a hlásenia (METHANE, triediace farby),
5.3 informácie prechádzajú len cez určeného veliteľa, aby sa zabránilo ich duplicite.

(4) Všeobecné zásady komunikácie pri UHPO sú:
a) preferovať komunikáciu cez určené kanály podľa hierarchie zásahu,
b) minimalizovať neoverené a prebytočné informácie,
c) zabezpečiť spätnú kontrolu prijatia a pochopenia hlásení,
d) každý člen zásahu okamžite hlási kritické zmeny stavu postihnutých osôb alebo situácie.

Čl. VI
Manažment postihnutých osôb

(1) Primárne triedenie sa vykonáva prostredníctvom systému START (Simple Triage and Rapid Treatment), ak ho vykonávajú zdravotnícki pracovníci, alebo systémom TST (Ten Second Triage), ak ho vykonávajú iné osoby ako zdravotnícki pracovníci. Postihnutá osoba sa následne označuje triediacou páskou.
(2) Sekundárne triedenie sa vykonáva prostredníctvom systému MITT (Major Incident Triage Tool) v HZ. Vykonáva ho VHZ alebo iný ním poverený zdravotnícky pracovník. Výsledkom sekundárneho triedenia je aktualizovaná kategorizácia postihnutých osôb a plán postupu zaznamenaný na triediacej karte.
(3) Stav postihnutých osôb sa opakovane monitoruje v intervale najmenej 15 minút.
(4) HZ je vyhradené, bezpečné a vizuálne označené miesto určené na sústredenie, ošetrovanie a prípravu postihnutých osôb na transport do zdravotníckych zariadení po vykonaní primárneho triedenia. Slúži ako operačný priestor na poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti pred odsunom do zdravotníckych zariadení.
(5) HZ sa umiestni tak, aby bola zabezpečená
a) bezpečná vzdialenosť od hroziacich rizík,
b) blízkosť miesta zásahu umožňujúca efektívnu evakuáciu postihnutých osôb,
c) prístupnosť pre vozidlá ZZS,
d) prirodzený alebo dočasný prístrešok pred poveternostnými vplyvmi.
(6) Priestorové usporiadanie HZ:
a) ohraničenie s jasne označeným vstupom tzv. lievik,
b) vstupy, výstupy a pohyb medzi sektormi sú zreteľne vyznačené,
c) HZ je rozdelené na sektory podľa priority ošetrenia a odsunu takto:
1. červený sektor - postihnuté osoby vyžadujúce okamžitú život zachraňujúcu intervenciu,
2. žltý sektor - postihnuté osoby so stredne ťažkým zdravotným stavom,
3. zelený sektor - postihnuté osoby s ľahkými zraneniami, ktorí nemusia byť súčasťou HZ,
4. čierny sektor – infaustní, alebo mŕtvi pacienti.
d) HZ obsahuje najmenej červený sektor a žltý sektor, pričom každý sektor má prideleného zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonáva potrebné intervencie, zabezpečuje sledovanie stavu postihnutých osôb nachádzajúcich sa v HZ a vykonáva retriáž v intervale najmenej každých 15

minút; postihnuté osoby sa z HZ transportujú bezodkladne po tom, ako je transport do zdravotníckeho zariadenia dostupný.



Obrázok č. 1 Priestorové usporiadanie hniezda zranených

(7) Ak ide o udalosť, pri ktorej sa predpokladá psychický dopad na postihnuté osoby alebo na zasahujúcich zdravotníckych pracovníkov, môže byť na miesto zásahu vyslaný psychosociálny intervenčný tím (ďalej len „PIT“). Aktivácia, zloženie a činnosť PIT sa riadi internou smernicou OS ZZS SR. Ak je na mieste zásahu prítomný PIT, VZZ zabezpečí vytýčenie vhodného priestoru pre jeho činnosť a integráciu do taktického rámca zásahu.
(8) Algoritmus triedenia a triediace schémy sú uvedené v prílohe č. 11; systém označovania postihnutých osôb a opis triediacich nástrojov je uvedený v prílohe č. 12.

Čl. VII
Dokumentácia

(1) Podľa tohto odborného usmernenia sa dokumentácia **pri** štandardnom zásahu alebo zásahu v Standby režime vedie papierovo alebo elektronicky; použije sa Záznam o zhodnotení zdravotného stavu osoby.[6]) Ak ide o zásah pri UHPO dokumentácia zahŕňa najmä evidenčné listy, triediace karty, záverečné správy a ďalšie záznamy špecifické pre tento typ zásahu, ktoré slúžia na zabezpečenie prehľadnosti, koordinácie a spätného vyhodnotenia zásahu.
(2) V prípade dostupnosti technických prostriedkov možno viesť evidenčné listy, triediace karty a záznamy o zdravotnom stave elektronicky. Elektronická dokumentácia sa spracováva v rozsahu a forme použiteľnej pri zásahoch so zvýšeným počtom postihnutých osôb a je zabezpečená proti strate, neoprávnenému prístupu a porušeniu ochrany osobných údajov.
(3) Fotodokumentácia a videozáznamy vyhotovené v súvislosti so zásahom môžu byť použité výlučne na interné účely poskytovateľa ZZS, najmä na operačné vyhodnotenie zásahu a odbornú prípravu. Tieto materiály nie sú súčasťou záverečnej správy VZZ a spracovávajú sa v súlade s požiadavkami na ochranu osobných údajov a dôstojnosti všetkých zúčastnených osôb.

[6]) Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 11. marca 2009 č. 10548/2009-OL, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchrannej zdravotnej službe.

Čl. VIII
Využitie moderných technológií pri udalosti so zvýšeným počtom postihnutých osôb

(1) Pri dokumentácii a riadení zásahov možno využívať moderné technológie, ktoré zvyšujú rýchlosť, presnosť a bezpečnosť procesov.
(2) Na účely tohto odborného usmernenia sa za moderné technológie považujú najmä
a) digitálne nástroje, elektronické formuláre, mobilné aplikácie,
b) čiarové kódy a QR kódy na identifikáciu postihnutých osôb a zdravotníckeho materiálu,
c) bezpilotné prostriedky, napríklad drony, na monitorovanie miesta zásahu a prenos vizuálnych dát OS ZZS SR,
d) elektronické systémy na okamžitý prenos dát do centrálneho systému OS ZZS SR alebo do zdravotníckeho zariadenia.
(3) Pri používaní moderných technológií sa dodržiavajú všetky požiadavky na ochranu osobných údajov a kybernetickú bezpečnosť podľa všeobecného nariadenia Európskeho parlamentu a Rady o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov.
(4) Zabezpečenie elektronicky spracúvaných údajov získaných pri zásahu, vrátane osobných údajov a zdravotných údajov postihnutých osôb, je podmienkou ich používania. Ochrana týchto údajov sa zabezpečuje najmä prostredníctvom:
a) šifrovaných prenosov,
b) viacfaktorovej autentifikácie,
c) pravidelných interných kontrol a auditov bezpečnosti informačných systémov vykonávaných poskytovateľom ZZS alebo prevádzkovateľom elektronického systému,
d) školení zdravotníckych pracovníkov v oblasti kybernetickej bezpečnosti.

Čl. IX
Teoretická a praktická príprava

(1) Poskytovateľom ZZS sa odporúča, aby v spolupráci s OS ZZS SR zabezpečovali pravidelné školenia výjazdových zdravotníckych a nezdravotníckych pracovníkov v posádkach ZZS v oblasti urgentnej medicíny, medicíny katastrof, manažmentu udalostí v Standby režime a pri UHPO. Vhodným intervalom realizácie školení je najmenej raz za dva roky.
(2) Obsah školení by mal zahŕňať najmä:
a) postupy urgentnej medicíny a algoritmy triáže,
b) zásady riadenia a velenia pri UHPO, vrátane komunikácie s KOS ZZS a v rámci IZS,
c) rozvoj praktických zručností (napr. zabezpečenie dýchacích ciest, kontrola krvácania, transportné techniky a podobne),
d) základy psychologickej prvej pomoci a krízovej intervencie.
(3) Súčasťou praktickej prípravy by mali byť aj spoločné cvičenia so zložkami IZS, realizované formou stolových, simulačných alebo komplexných zásahových scenárov. Tieto cvičenia slúžia na preverenie koordinácie, komunikácie a spolupráce všetkých zúčastnených subjektov.
(4) Každé realizované cvičenie je vhodné vyhodnotiť. Zistenia z hodnotenia by mali byť zohľadnené pri úprave interných predpisov, výcvikových programov a plánov poskytovateľov ZZS a OS ZZS SR.

Čl. X
Záverečná správa o udalosti

(1) Záverečná správa o udalosti pri zásahu v Standby režime a zásahu pri UHPO je dokument, ktorý poskytuje komplexný prehľad o priebehu zásahu a slúži na jeho vyhodnotenie.
(2) Záverečná správa o udalosti obsahuje najmä:

a) identifikáciu udalosti v rozsahu dátum, čas, miesto zásahu, klasifikácia scény a charakter scény,
b) zapojené zložky a sily v rozsahu posádky ZZS, ostatné zložky IZS a ich úlohy,
c) priebeh zásahu v rozsahu časová postupnosť, taktické rozhodnutia a komunikačné toky,
d) údaj o postihnutých osobách v rozsahu počet, triedenie, finálna štatistika, distribúcia, zoznam zdravotníckych zariadení, do ktorých boli postihnuté osoby transportované,
e) údaj o tom, aká zdravotná starostlivosť bola poskytnutá v rozsahu vykonané a následne doplnené intervencie,
f) údaj o komunikácii a koordinácii v rozsahu popísanie spolupráce s OS ZZS SR a zložkami IZS a hodnotenie komunikačných kanálov,
g) údaj o tom, aké mimoriadne okolnosti počas zásahu nastali, napríklad neštandardné faktory,
h) zoznam použitých materiálov a vybavenia v rozsahu spotreba, dostupnosť a logistika,
i) záver a hodnotenie; odporúča sa využiť SWOT analýzu.

(3) Zdravotnícku správu o priebehu zásahu vypracuje VZZ na vyžiadanie príslušného KOS ZZS. Táto správa slúži ako podklad pre vypracovanie komplexnej záverečnej správy o udalosti, ktorú vypracúva príslušné KOS ZZS. Vypracovanú zdravotnícku správu odošle VZZ elektronicky vedúcemu operátorovi príslušného KOS ZZS.
(4) Komplexnú záverečnú správu o udalosti vypracuje vedúci operátor príslušného KOS ZZS a zabezpečí jej predloženie OS ZZS SR a všetkým poskytovateľom ZZS, ktorí sa na zásahu zúčastnili. Podľa povahy udalosti môže byť správa poskytnutá na základe vyžiadania aj príslušným zložkám IZS, napríklad HaZZ alebo Policajnému zboru.
(5) Záverečná správa o udalosti sa predkladá, spravidla do 24 až 48 hodín od ukončenia zásahu.

Čl. XI
Účinnosť

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

Kamil Šaško
Minister zdravotnictva SR

Príloha č. 1
k odbornému usmerneniu

VZOR
Evidenčný list primárne vytriedených osôb

UDALOSŤ STAND BY
EVIDENČNÝ LIST PRIMÁRNE VYTRIEDENÝCH **Dátum:** **Čas triedenia: od:** **do:** **VZS:** **URGENT:**

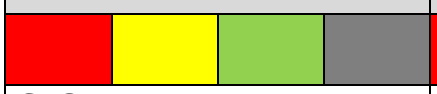
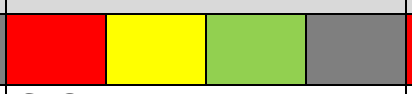
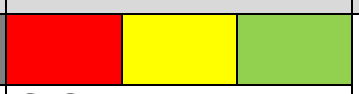
			X	A	B	C	AVPU GCS	Triedenie	Poznámka
P6	Muž Žena Dieťa	Chodiaci Nechodiaci		Priechodné Nepriechodné	DF:	PF: Kap. návrat < 2s Kap. návrat > 2s		● ● ● ●	
	INTERVENCIE/čas								
P7	Muž Žena Dieťa	Chodiaci Nechodiaci		Priechodné Nepriechodné	DF:	PF: Kap. návrat < 2s Kap. návrat > 2s		● ● ● ●	
	INTERVENCIE/čas								
P8	Muž Žena Dieťa	Chodiaci Nechodiaci		Priechodné Nepriechodné	DF:	PF: Kap. návrat < 2s Kap. návrat > 2s		● ● ● ●	
	INTERVENCIE/čas								
P9	Muž Žena Dieťa	Chodiaci Nechodiaci		Priechodné Nepriechodné	DF:	PF: Kap. návrat < 2s Kap. návrat > 2s		● ● ● ●	
P10	Muž Žena Dieťa	Chodiaci Nechodiaci		Priechodné Nepriechodné	DF:	PF: Kap. návrat < 2s Kap. návrat > 2s		● ● ● ●	
	INTERVENCIE/čas								

Príloha č. 2
k odbornému usmerneniu

Evidenčný list veliteľa zdravotníckeho zásahu (predná strana)

EVIDENCIA POSÁDOK A POTRIEB									
POTREBA (označ x alebo dopíš)						***ZABEZPEČENÉ***			
P. č.	Posádka s lekárom	Posádka bez lekára	VZZS	INÉ (napr. DZS, SČK)	ČINNOSŤ (napr. triedenie, hniezdo zranených, transport)	ČAS PRÍCHODU	POSÁDKA	KONTAKT	POZNÁMKA
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									

Evidenčný list veliteľa zdravotníckeho zásahu (zadná strana)

SUMARIZÁCIA			
UKONČENIE ZÁSAHU **DÁTUM:** **ČAS:** **hod.**			
VYTRIEDENÝCH	***OŠETRENÝCH V HNIEZDE***	***ODSUNUTÝCH***	***MŔTVYCH***
			
SPOLU:	**SPOLU:**	**SPOLU:**	
CELKOVÝ POČET POSTIHNUTÝCH OSÔB:			

DÁTUM:	**ČAS:**	**MENO VZZ:**
		PODPIS:

Príloha č. 3
k odbornému usmerneniu

Kontrolný zoznam pre veliteľa zdravotníckeho zásahu

Po príchode na miesto zásahu
☐ ambulancia ZZS zaparkovaná čo najbližšie, zapnuté svetelné a výstražné zvukové znamenie (iba veliteľské vozidlo), kľúče v zapaľovaní
☐ vyhodnotená bezpečnosť scény (vlastná, zasahujúce zložky, postihnuté osoby, ostatné prítomné osoby)
☐ identifikovaný charakter udalosti a určená jej klasifikácia (Standby režim alebo UHPO)
☐ oblečená biela identifikačná vesta VZZ
☐ podaná prvá situačná správa príslušnému KOS ZZS (METHANE, do piatej minút)
☐ nadviazaný kontakt s veliteľom zásahu IZS, ak je prítomný
Riadenie zdravotníckeho zásahu pri UHPO
☐ určený a poverený VT
☐ určený a poverený VHZ
☐ určený a poverený VO
☐ vytýčené bezpečné zóny (triediaca, ošetrovacia, odsunová)
☐ zabezpečený dostatočný počet ďalších posádok ZZS prostredníctvom príslušného KOS ZZS
☐ priebežná komunikácia s príslušným KOS ZZS, podávanie správ o nežiaducich a/alebo neočakávaných udalostiach (tzv. HANE)
☐ koordinácia s veliteľom zásahu IZS a ostatnými zložkami
☐ vedenie dokumentácie zo zásahu (Evidenčný list VZZ)
Ukončenie zásahu
☐ overený odsun všetkých postihnutých osôb
☐ odovzdané informácie veliteľovi zásahu IZS
☐ oznámené ukončenie zdravotníckej činnosti príslušnému KOS ZZS
☐ zabezpečená kompletná dokumentácia zo zásahu
☐ vypracovaná a odoslaná záverečná správa o udalosti

Príloha č. 4
k odbornému usmerneniu

Evidenčný list veliteľa triedenia

Evidenčný list vytriedených osôb		Poradové č. listu:
Dátum:	Čas primárneho triedenia od:	do:
Udalosť:		
Miesto zásahu:		
Veliteľ triedenia:		posádka U . . .

Počet osôb	Poznámka	Situačný nákres udalosti
1		Zóna triedenia č. ... triediaci tím U . . .
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
1		
2		
3		
4		SUMARIZÁCIA POČTU VYTRIEDENÝCH:
5		
6		
7		
8		Zóna triedenia č. ... triediaci tím U . . .
9		
10		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
10		
1		
2		SUMARIZÁCIA POČTU VYTRIEDENÝCH:
3		
4		

Príloha č. 5
k odbornému usmerneniu

Kontrolný zoznam pre veliteľa triedenia

Príprava
☐ potvrdenie funkcie a identifikácia žltou vestou
☐ zabezpečenie dostatku triediacich pások a kariet
☐ inštruktáž s triedičmi a evakuačným tímom (bezpečnosť, osobné ochranné pracovné prostriedky, pomôcky, vstupy, výstupy)
☐ určenie sektorov triedenia, sektorových veliteľov pri rozsiahlej udalosti
☐ zabezpečenie bezpečnosti triedičov (spolupráca HaZZ, Policajný zbor)
Triedenie
☐ stanovenie systematického prieskumu miesta zásahu
☐ pripomenutie základného princípu triedenia
☐ realizácia život zachraňujúcich úkonov (napríklad spriechodnenie dýchacích ciest, použitie turniketu, tamponáda)
☐ zozbieranie Evidenčných listov primárne vytriedených osôb od jednotlivých posádok ZZS a zapísanie všetkých postihnutých do súhrnného Evidenčného listu VT
Evakuácia
☐ evakuácia červených do HZ alebo do ambulancií ZZS
☐ evakuácia žltých
☐ inštruovanie zelených na presun do vyhradenej zóny
Komunikácia
☐ priebežné hlásenie počtu a kategórií postihnutých osôb VZZ
☐ požiadavky na asistenciu a transportné kapacity
☐ koordinácia s VHZ
Po triedení
☐ potvrdenie vytriedenia a označenia všetkých postihnutých
☐ odovzdanie súhrnných informácií VZZ a VHZ
☐ kontrola a odovzdanie dokumentácie zo zásahu
☐ krátke zhodnotenie práce triediaceho tímu

Príloha č. 6
k odbornému usmerneniu

Evidenčný list veliteľa hniezda zranených (predná strana)

MIESTO UHPO:				
DÁTUM UHPO:			***ČAS RETRIÁŽE OD:***	
	MENO, PRIEZVISKO	POSÁDKAA	ČAS OD	ČAS DO
VHZ				
PREVZAL				
PREVZAL				

KOMUNIKÁCIA s (VZZ,VO)	***MENO***	***KONTAKT***

P. č.	**KÓD TRIEDIACEJ KARTY**	**ČAS PRIJATIA**	**PRIORITA VSTUP**	**POHLAVIE M/Ž**	**DIAGNÓZA**	**PRIORITA ODSUNU**	**CIEĽOVÉ ÚZZ /ODD.**	**TRANSPORT** typ ambul. ZZS	**ČAS ODOVZDANIA**
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									

Evidenčný list veliteľa hniezda zranených (zadná strana)

POTREBY										
ZDRAVOTNÍCKI PRACOVNÍCI					ŠPECIÁLNY ZDRAVOTNÍCKY MATERIÁL					
SEKTOR			TYP	✓	SEKTOR			DRUH	✓	

SUMARIZÁCIA		
UKONČENIE OŠETROVANIA **DÁTUM:** **ČAS:** **hod.**		
POČET OŠETRENÝCH	***MŔTVYCH***	***SPOLU EVIDOVANÝCH***
VHZ: MENO, PRIEZVISKO	**PODPIS:**	

Príloha č. 7
k odbornému usmerneniu

Kontrolný zoznam pre veliteľa hniezda zranených

Identifikácia
☐ potvrdenie funkcie a identifikácia červenou vestou
Hniezdo – priestor a sektory
☐ zvolenie vhodného priestoru (bezpečnosť, prístupnosť, terén, poveternosť)
☐ rozdelenie sektorov:
☐ červený – život ohrozujúci stav
☐ žltý – stredne ťažký stav
☐ zelený – ľahké zranenie
☐ čierny – infaustní, alebo mŕtvi pacienti
☐ označenie sektorov vizuálne
☐ vyznačenie vstupu, výstupu a pohybu
Kontrola vstupu
☐ určenie miesta kontroly postihnutých osôb
☐ dekontaminácia, ak je potrebná
☐ prebratie triediacej karty a registrácia
Riadenie personálu
☐ určenie vedúceho pre každý farebný sektor
☐ určenie evakuačného alebo pomocného veliteľa, ak to počet zdravotníckych pracovníkov umožňuje
☐ prideľovanie úloh a vedenie zdravotníckych pracovníkov
Starostlivosť a odsun
☐ dohliadanie na ošetrovanie postihnutých osôb
☐ informovanie VZZ o počte a stave postihnutých osôb
☐ plánovanie odsunu do zdravotníckych zariadení
☐ evidovanie stavu postihnutých osôb
Materiál
☐ požiadanie o doplnenie materiálu (infúzie, obväzy, imobilizačné pomôcky)
☐ určenie miesta pre odklad spotrebovaného materiálu
Evidencia postihnutých osôb
☐ vedenie evidencie všetkých postihnutých osôb (prijatí, ošetrení, odoslaní)
☐ zaznamenávanie údajov do Evidenčného listu VHZ
Triediace karty
☐ kontrola, či majú všetky postihnuté osoby triediacu kartu
☐ overenie správneho určenia priority odsunu

Príloha č. 8
k odbornému usmerneniu

Evidenčný list veliteľa odsunu (predná strana)

MIESTO UHPO:				
DÁTUM UHPO:			***ČAS ZAČATIA ODSUNU:***	
	MENO VO	POSÁDKA ZZS	ČAS OD	ČAS DO

P. č.	**ČÍSLO TRIEDIACEJ KARTY**	**PRIORITA TRANSPORTU ČAS TRANSPORTU**	**DIAGNÓZA**	**ODDELENIE**	**ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE**	**TYP AMBULANCIE** (RLP, RZP, VZZS, DZS, AUTOBUS,..)	**VOLACÍ ZNAK POSÁDKY ALEBO EČV**
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							

Evidenčný list veliteľa odsunu (zadná strana)

<table>
<tr><td colspan="3">SUMARIZÁCIA</td></tr>
<tr><td colspan="3">UKONČENIE ODSUNU
DÁTUM: ČAS: hod.</td></tr>
<tr><td colspan="3">POČET A MIESTO ODSUNUTÝCH POSTIHNUTÝCH OSÔB</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">SPOLU:</td></tr>
<tr><td>DÁTUM:</td><td>ČAS:</td><td>MENO VO:
PODPIS:</td></tr>
</table>

Poznámky:

Príloha č. 9
k odbornému usmerneniu

Kontrolný zoznam pre veliteľa odsunu

Príprava odsunovej zóny
☐ potvrdenie funkcie a identifikácia modrou vestou
☐ zaistenie prístupových a odsunových ciest
Koordinácia transportu
☐ priebežná komunikácia s VHZ o pripravených postihnutých osobách na odsun
☐ priebežná komunikácia s VZZ o potrebe na doplnenie transportných kapacít
☐ priebežná komunikácia s operátorom príslušného KOS ZZS o voľných kapacitách zdravotníckych zariadení
☐ prideľovanie postihnutých osôb do konkrétnych ambulancií ZZS alebo transportných prostriedkov
☐ dohľad nad správnym naložením postihnutej osoby a overenie dokumentácie zo zásahu
☐ zaznamenávanie odchodu vozidiel a ich destinácií
Po ukončení odsunu
☐ súhrnné hlásenie VZZ o odsunutých postihnutých osobách
☐ zabezpečenie kompletnej transportnej dokumentácie

Príloha č. 10
k odbornému usmerneniu

Štruktúra a metodika situačnej správy METHANE

(1) Situačná správa predstavuje odporúčaný komunikačný rámec na štruktúrované a efektívne sprostredkovanie základných informácií o charaktere udalosti, počte a stave postihnutých osôb, bezpečnostnej situácii a dostupnosti miesta zásahu. VZS prvej zasahujúcej posádky ZZS spravidla do 5 minút informuje príslušné KOS ZZS o situácii na mieste zásahu. Na účely štandardizácie obsahu hlásenia sa odporúča využitie formátu METHANE, pričom jeho aplikácia sa primerane prispôsobuje aktuálnym operačným podmienkam, dostupnosti komunikačných prostriedkov a taktickému vývoju zásahu.

(2) Účelom hlásenia je zabezpečiť včasné informovanie príslušného KOS ZZS, ktorý následne realizuje nevyhnutné operačné opatrenia, vrátane koordinácie ďalších zložiek IZS, zdravotníckych zariadení a ostatných relevantných subjektov.

(3) Formát METHANE predstavuje metodicky odporúčanú štruktúru pre efektívnu výmenu informácií. V závislosti od charakteru a priebehu zásahu sa poradie jednotlivých prvkov akronymu môže primerane upraviť. Po prijatí hlásenia zo strany VZS príslušné KOS ZZS zabezpečuje doplnenie všetkých potrebných údajov podľa obsahovej štruktúry METHANE, pričom postupuje podľa aktuálneho vývoja situácie na mieste zásahu.

(4) Obsahová štruktúra hlásenia vychádza z akronymu METHANE, ktorý zahŕňa tieto prvky

a) M – Major incident: verifikácia a klasifikácia udalosti,
b) E – Exact location: presné určenie miesta zásahu,
c) T – Type of incident: druh udalosti (napríklad dopravná nehoda, požiar, výbuch),
d) H – Hazards: identifikované alebo potenciálne riziká,
e) A – Access: dostupnosť miesta zásahu pre zložky ZZS a IZS,
f) N – Number of casualties: počet a kategorizácia postihnutých osôb,
g) E – Emergency services: zložky IZS prítomné na mieste zásahu alebo vyžiadané.

(5) Metodika odovzdávania informácií pri podávaní situačnej správy METHANE zahŕňa:

a) stručnosť a jasnosť - informácie sú podané výstižne, zrozumiteľne a bez nadbytočných detailov,

b) štruktúrovanosť - dodržiavanie štruktúry METHANE zabezpečuje úplnosť a konzistentnosť odovzdávaných údajov,

c) aktualizáciu - situačná správa METHANE predstavuje prvotné hlásenie; v priebehu zásahu sa informácie aktualizujú prostredníctvom následných hlásení podľa vývoja situácie,

d) overenie - príslušné KOS ZZS potvrdí prijatie správy a ak je to potrebné, vyžiada doplňujúce informácie.

(6) Dodržiavanie uvedenej štruktúry a metodiky zabezpečuje efektívnu, jednotnú a operatívne využiteľnú komunikáciu v počiatočnej fáze zásahu, najmä pri UHPO, čo je nevyhnutné pre správne rozhodovanie a koordináciu záchranných prác.

Príloha č. 11
k odbornému usmerneniu

Primárne a sekundárne triedenie postihnutých osôb, algoritmus a kategórie

(1) Primárne triedenie postihnutých osôb pri UHPO zabezpečuje rýchlu orientáciu podľa závažnosti ich stavu a potrieb poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Štandardným systémom je START, ktorý je vhodný pre zdravotníckych pracovníkov rôznych kvalifikačných stupňov a zabezpečuje jednotný prístup k prioritizácii poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

(2) Alternatívne sa používa systém TST, a to pri extrémnych scenároch, pri ktorých by bolo nevyhnutné, aby triedenie postihnutých osôb vykonávali aj osoby bez zdravotníckeho vzdelania. V takýchto prípadoch sa predpokladá, že nezdravotníci budú pracovať pod dohľadom alebo v koordinácii so zložkami ZZS.

(3) Primárne triedenie vykonáva VZS prvej posádky ZZS alebo ním určená osoba. Pri vyhlásenej UHPO je za proces triedenia zodpovedný poverený VT.

Postihnuté osoby sa zaraďujú do farebných kategórií:

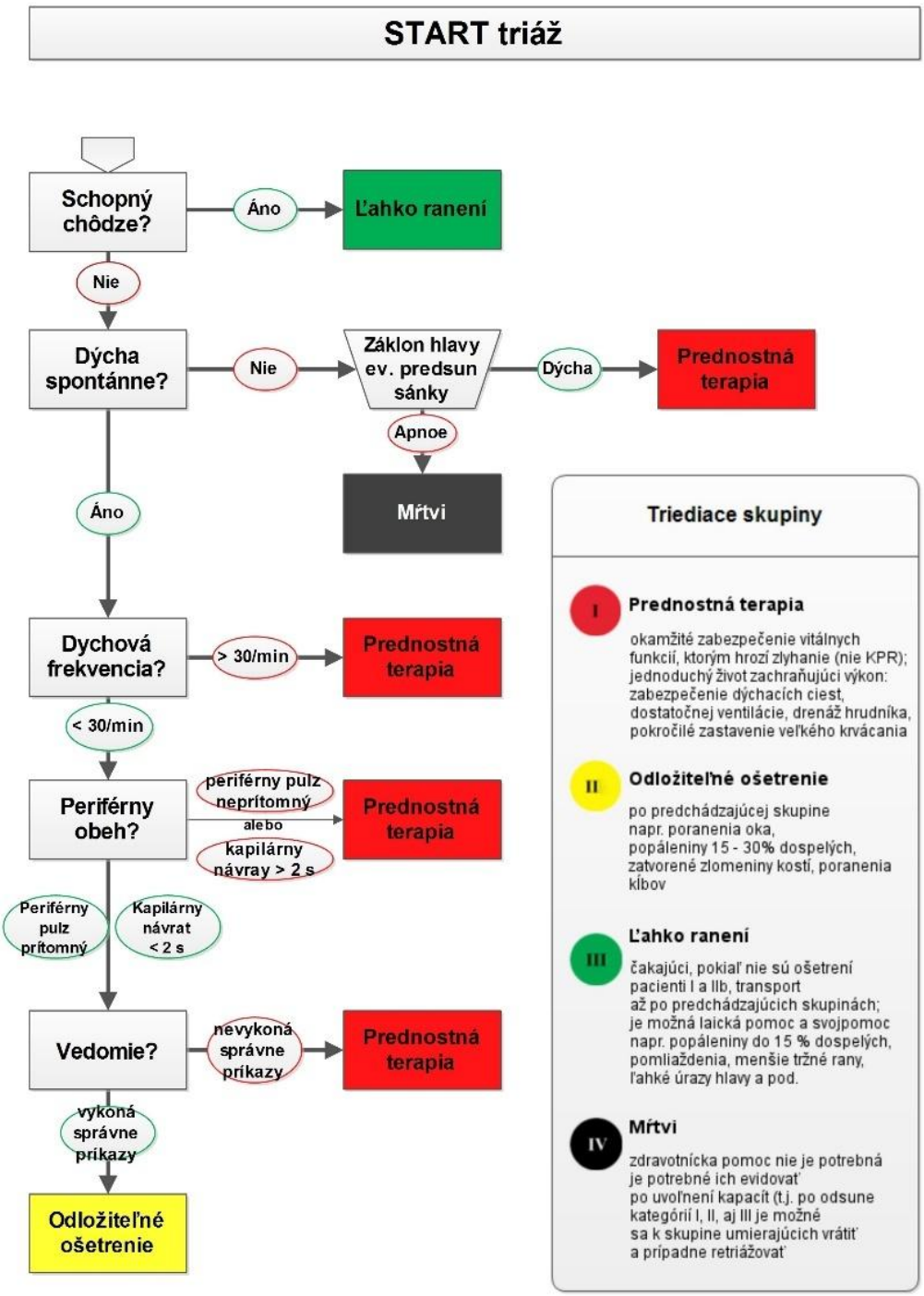
a) 🔴 červená – kritický stav, okamžité ošetrenie,

b) 🟡 žltá – vážne, ale stabilné, odložené ošetrenie,

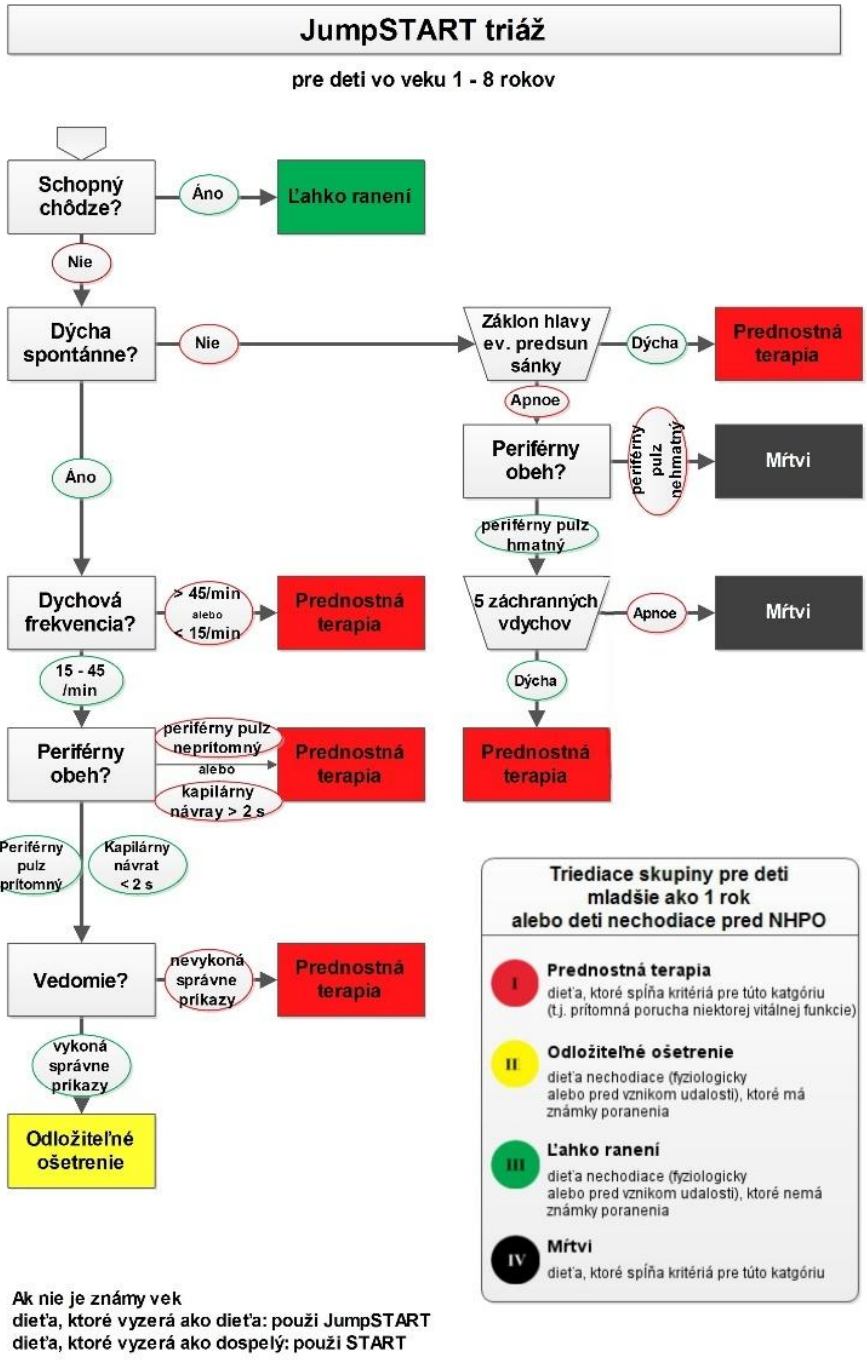
c) 🟢 zelená – ľahké poranenia, môže čakať,

d) ⚫ čierna – bez známok života alebo nezachrániteľný.

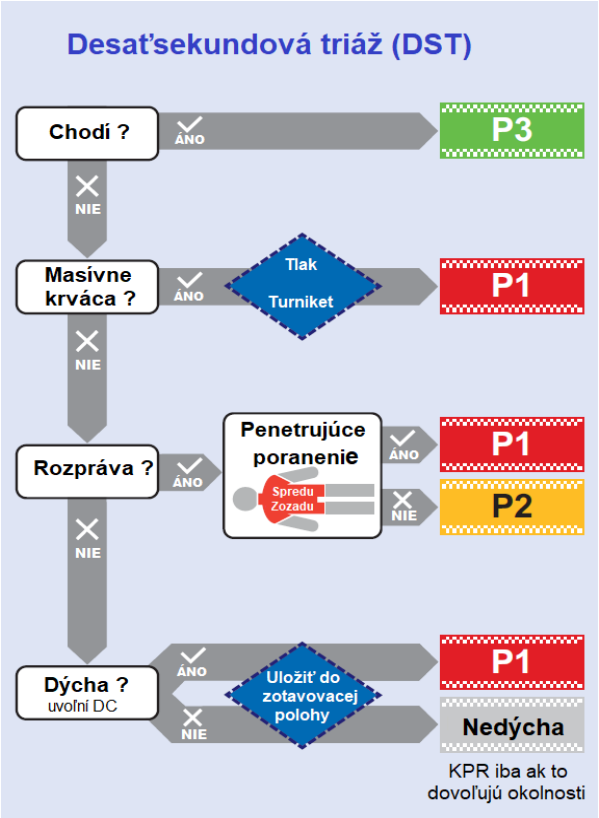
(4) Výsledkom primárneho triedenia je okamžitá kategorizácia postihnutých osôb podľa závažnosti ich stavu, ktorá umožňuje rozhodnúť o prioritách ošetrenia a transportu. Pri primárnom triedení sa používajú triediace pásky, ktoré vizuálne označujú kategóriu postihnutých osôb a uľahčujú orientáciu zasahujúcich zdravotníckych pracovníkov a odsunových zložiek na mieste zásahu.



Obrázok č. 2 Triediaca schéma START



Obrázok č. 3 Triediaca schéma pediatrického triedenia JumpSTART



Obrázok č. 4 Triediaca schéma Ten Second Triage (TST)

(5) Sekundárne triedenie vykonáva v HZ spravidla **V**HZ alebo ním poverený zdravotnícky pracovník s pokročilou praxou. Výsledkom sekundárneho triedenia je aktualizovaná kategorizácia postihnutých osôb a detailnejší plán postupu**,** pričom sa pri ňom používajú triediace karty**,** ktoré obsahujú komplexnejšie informácie o stave postihnutej osoby, vitalitách a potrebných opatreniach.

(6) Stav všetkých postihnutých osôb sa opakovane priebežne monitoruje najmenej raz za 15 minút a vzhľadom na zistený stav a dynamiku zdravotného stavu sa upravuje ich priorita.

(7) Algoritmus sekundárneho triedenia – MITT

a) stabilizácia život ohrozujúcich stavov → tlaková bandáž, turniket, tamponáda, imobilizácia,

b) meranie vitálnych parametrov → pulzová frekvencia (HR) → frekvencia dýchania (RR)

c) vyhodnotenie podľa MITT:

Parametre	Interpretácia	Triediaca priorita
HR > 120/min alebo RR > 30/min	Nestabilný stav	**Červená**
HR 100–120/min alebo RR 20–30/min	Potenciálne riziko	**Žltá**
HR < 100/min a RR 12–20/min	Stabilný stav	**Zelená**
Bez známok života / agónia	Nezachrániteľný stav	**Čierna**

d) zaznamenanie údajov → výsledky triedenia, indikované zdravotné výkony a podaná liečba sa zapisujú do triediacej karty postihnutej osoby → určí sa priorita odsunu → informuje sa VO o potrebe transportu,

e) retriáž → opakuje sa pri zmene stavu alebo pred transportom → interval najmenej každých 15 minút.

(8) Triedenie špecifických skupín postihnutých osôb si vyžaduje modifikovaný prístup z dôvodu fyziologických, komunikačných alebo sociálnych charakteristík. Cieľom je zabezpečiť primeranú kategorizáciu, ktorá zohľadňuje individuálne potreby a zároveň umožňuje efektívne rozhodovanie o prioritách ošetrenia a transportu.

A. Deti
   a) Pri triedení detí do ôsmych rokov sa odporúča používať systém JumpSTART, ktorý je modifikáciou systému START pre pediatrickú populáciu.
   b) Triedenie vykonáva zdravotnícky pracovník s praxou v pediatrii, ak je dostupný.
   c) Zohľadňujú sa vekovo špecifické parametre ako frekvencia dýchania, reakcia na bolesť, pulzová frekvencia, schopnosť chôdze.
   d) V prípade pochybností sa odporúča konzervatívny prístup, teda zaradenie do vyššej triediacej kategórie.
   e) Deti bez sprievodu sa evidujú ako „neidentifikované osoby“ s poznámkou o potrebe sociálneho zabezpečenia.

B. Osoby so zdravotným postihnutím
   a) Triedenie zohľadňuje individuálne potreby postihnutej osoby (napríklad zrakové, sluchové, mentálne postihnutie, obmedzená mobilita).
   b) Komunikácia má byť prispôsobená schopnostiam postihnutej osoby, teda využívajú sa gestá, piktogramy, asistenti alebo dostupné technické pomôcky.
   c) V prípade nejasností o zdravotnom stave sa odporúča konzervatívny prístup, teda vyššia triediaca priorita.
   d) Ak je prítomný asistent alebo sprevádzajúca osoba, zaznamenáva sa táto skutočnosť do dokumentácie zo zásahu.

C. Gravidné ženy
   a) Posudzuje sa stav matky aj plodu, ak to operačné podmienky umožňujú.
   b) Vysoká priorita (červená kategória) sa zvažuje pri krvácaní, bolestiach brucha, bezvedomí, známkach predčasného pôrodu alebo poranení brucha.
   c) V prípade potreby sa zabezpečí transport do zdravotníckeho zariadenia s gynekologicko-pôrodníckym pracoviskom.
   d) V triediacej karte sa uvádza poznámka „gravidná“ a gestačný vek, ak je známy.

D. Staršie osoby
   a) Zohľadňujú sa komorbidity, obmedzená mobilita, riziko podchladenia, dezorientácia alebo demencia.
   b) Triedenie má byť rýchle, ale rešpektujúce dôstojnosť a tempo postihnutej osoby.
   c) V prípade dezorientácie sa odporúča prítomnosť sprevádzajúcej osoby alebo asistenta.
   d) V triediacej karte sa uvádza poznámka „senior“ a relevantné komorbidity, ak sú známe.

E. Osoby s jazykovou bariérou a cudzinci
   a) Využívajú sa dostupné prekladové pomôcky ako piktogramy, mobilné aplikácie, tlmočníci.
   b) Komunikácia má byť jednoduchá, vizuálna a zrozumiteľná.
   c) V prípade nejasností o zdravotnom stave sa odporúča konzervatívny prístup, teda vyššia triediaca priorita.
   d) V triediacej karte sa uvádza poznámka „jazyková bariéra“ alebo „cudzinec“.

(9) Dokumentácia zo zásahu
   a) Triediace karty obsahujú poznámku o špecifickej skupine (napríklad „dieťa“, „gravidná“, „nepočujúci“, „senior“, „jazyková bariéra“).

b) Ak je to potrebné, zaznamenáva sa aj meno sprevádzajúcej osoby, asistenta alebo kontakt na sociálneho pracovníka.
c) Údaje sa zapisujú podľa pravidiel ochrany osobných údajov a interných predpisov poskytovateľa ZZS.

Príloha č. 12
k odbornému usmerneniu

Označovanie postihnutých osôb: Triediace pásky a triediace karty

(1) Triediace pásky slúžia na rýchlu vizuálnu identifikáciu stavu postihnutých osôb počas primárneho triedenia. Umožňujú efektívne prideľovanie zdrojov v chaotickom prostredí UHPO. Zásadami používania sú:

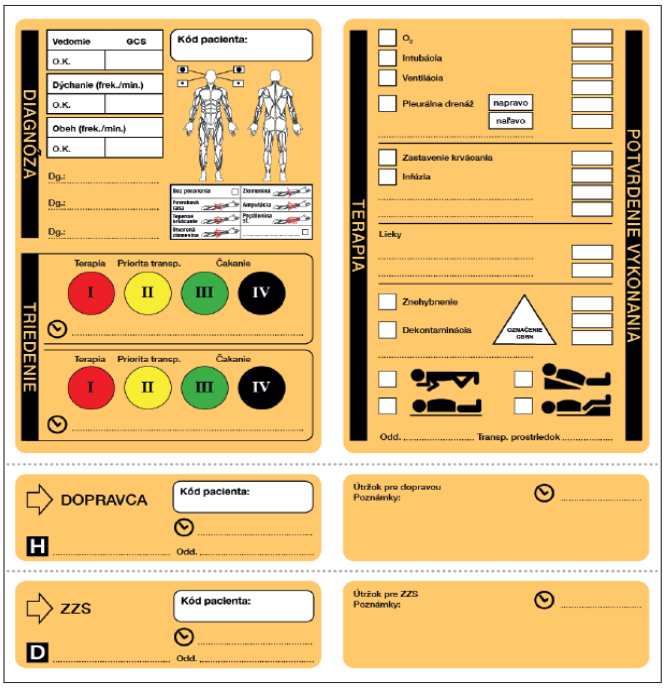
a) Priradenie pásky - po zhodnotení základných životných funkcií sa postihnutej osobe priradí páska podľa kategórie
   1. červená – kritický stav, okamžité ošetrenie,
   2. žltá – vážne, ale stabilné, odložené ošetrenie,
   3. zelená – ľahké poranenia, môže čakať,
   4. čierna – bez známok života alebo nezachrániteľný.

b) Umiestnenie - páska sa aplikuje viditeľne, najčastejšie na zápästie alebo členok.

c) Zmena stavu - pri zmene zdravotného stavu sa vykoná retriáž a nahradí sa páska podľa novej kategórie.

d) Pri osobách v kategórii „zelená“, ktoré odmietnu transport, sa zaznamená minimálny identifikačný údaj alebo kontakt, ak je dostupný, s cieľom zabezpečiť spätnú dohľadateľnosť v prípade neskorších zdravotných komplikácií.

(2) Triediaca karta je základným nástrojom manažmentu postihnutých osôb pri UHPO. Slúži na systematické zaznamenávanie údajov počas triedenia, ošetrenia a transportu. Na základe rozhodnutia VZZ sa môže použiť, tak pri primárnom, ale najmä pri sekundárnom triedení v HZ, kde plní aj funkciu zdravotnej dokumentácie postihnutej osoby počas zásahu. Po odovzdaní postihnutej osoby v cieľovom zdravotníckom zariadení sa karta spolu so záznamom o zhodnotení stavu stáva súčasťou jeho zdravotnej dokumentácie.



Obrázok č. 5 Vzor triediacej karty v prípade UHPO

(3) Všeobecné pravidlá pre vypĺňovanie triediacej karty

Triediace skupiny pracujú spoločne. Rozdelenie úloh na jednotlivcov je možné len na priamy pokyn VZZ.

A. Všeobecné pravidlá:

Karta sa vypĺňa zhora nadol, najprv predná a potom zadná strana. Výsledky sa označia krížikom, vykonané úkony časom ich vykonania.

1. Tím s lekárom:
   1. lekár vyšetruje postihnutú osobu a hlási životné funkcie,
   2. zdravotnícky záchranár alebo vodič zapisuje hodnoty, asistuje a umiestňuje kartu,
   3. zdravotnícky záchranár vykonáva život zachraňujúce úkony najmä zastavenie krvácania, zabezpečenie dýchacích ciest a polohovanie.
2. Tím bez lekára:
   1. zdravotnícky záchranár VZS vyšetruje, hlási hodnoty, vykonáva bezprostredné život zachraňujúce úkony,
   2. druhý zdravotnícky záchranár alebo vodič zapisuje hodnoty, asistuje a umiestňuje kartu.

B. Umiestnenie karty na postihnutej osobe:

Vyplnená karta sa zavesí postihnutej osobe okolo krku pomocou šnúrky tak, aby bola dobre viditeľná.

(4) Postup pre vyplňovanie triediacej karty:

Časť DIAGNÓZA

A. Primárne vyšetrenie postihnutej osoby
   a) vedomie (GCS – Glasgow Coma Scale):
      1. vyhodnotí sa stav vedomia podľa GCS (očná reakcia, verbálna odpoveď, motorická odpoveď),
   b) dýchanie:
      1. zmeria sa frekvencia dýchania (počet nádychov za minútu),
   c) obeh:
      1. palpačne sa zistí pulz na a. radialis,
      2. zmeria sa frekvencia pulzu za minútu.

B. Diagnostické záznamy – riadky „Dg.“

Do riadkov označených „Dg.“ vyšetrujúci stručne a slovne zapisuje pracovné diagnózy.

C. Nákres figúrky – vizuálne označenie
   a) zrenice**:**
      1. označí sa stav zreníc (napr. „rovnaké“, „rozšírené“, „nereagujúce“)
   b) poranenia:
      1. závažné zranenia sa zaznamenajú pomocou značiek podľa legendy.

D. Systém číslovania triediacich kariet

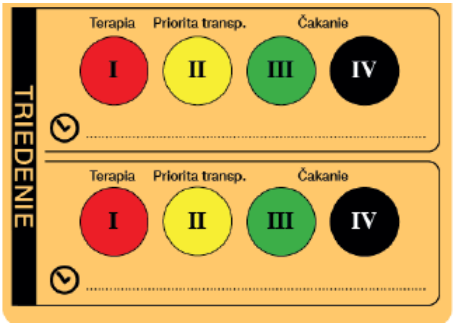
Identifikačný kód postihnutej osoby sa tvorí podľa rádiového volacieho znaku posádky a poradového čísla postihnutej osoby. Tento systém zabezpečuje jednoznačnú identifikáciu postihnutej osoby a umožňuje spätnú analýzu zásahu. Identifikačný kód sa uvádza na všetkých používaných identifikačných a triediacich pomôckach, najmä na triediacich kartách a identifikačných páskach, aby

bola zabezpečená jednoznačná a konzistentná identifikácia postihnutej osoby počas celého trvania zásahu.

a) Pozemné posádky: Formát: [Volací znak] Pac.č.: [Poradové číslo] Príklad: Urgent: 101Pac.č.: 1-XY

b) VZZS: Volacie znaky: K01–K07 Príklad: K03Pac.č.: 2

Časť TRIEDENIE



Obrázok č. 6 Časť TRIEDENIE triediacej karty

1. Primárne triedenie
   A. Horný farebný riadok slúži na označenie prioritného stupňa ošetrenia podľa systému START.
   B. Triedič:
      a) vyhodnotí stav postihnutej osoby podľa základných parametrov (chodí/nechodí, dýcha/nedýcha, kapilárna náplň, mentálny stav),
      b) na základe toho zaškrtne príslušnú farbu:
         1. červená – kritický stav, okamžité ošetrenie,
         2. žltá – vážne, ale stabilné, odložené ošetrenie,
         3. zelená – ľahké poranenia, môže čakať,
         4. čierna – bez známok života alebo nezachrániteľný.
   C. Do riadku sa zapíše meno triediča (napr. „Novák“) a čas triedenia (napr. „12:45“).
2. Sekundárne triedenie
   A. Spodný farebný riadok sa vypĺňa pred vstupom do HZ – po podrobnejšom vyšetrení.
   B. Vyšetrujúci:
      a) znovu zhodnotí stav postihnutej osoby po stabilizácii alebo po zmenách stavu,
      b) podľa aktuálneho stavu zaškrtne novú farbu, ak sa priorita zmenila,
      c) zapíše svoje meno (napr. „záchranár Kováč“) a aktuálny čas sekundárneho triedenia (napr. „13:10“).

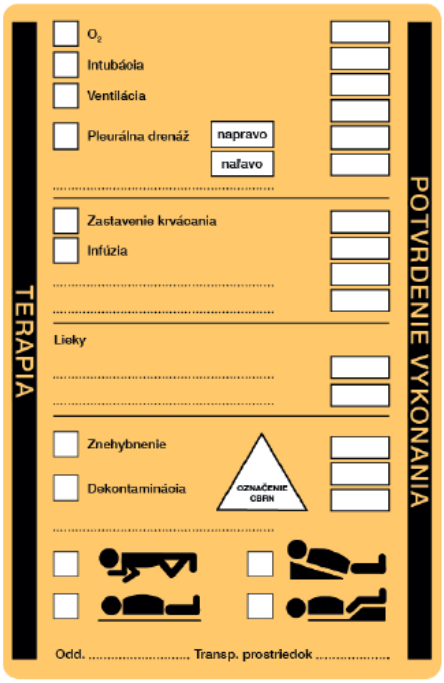
Časť TERAPIA – II. strana

Do sektoru TERAPIA sa vypíšu a zaškrtnú požadované výkony podľa aktuálnej indikácie VHZ alebo ním poverenej osoby.

Zahŕňa zdravotné výkony ako:

a) podanie O_2, intubácia, ventilácia, drenáž, zastavenie krvácania, podanie infúzie, podanie liekov, znehybnenie, dekontaminácia, CBRN označenie, transport,

b) realizáciu zdravotného výkonu spolu s časom zapíše osoba, ktorá daný zdravotný výkon skutočne vykonala – do časti „Potvrdenie vykonania“.



Obrázok č. 7 Časť TERAPIA triediacej karty

c) Dekontaminácia: krížik vľavo značí, že dekontaminácia prebehla, teda nie je potrebná. Pri nebezpečnom prostredí postihnutá osoba bez dekontaminácie nesmie vstúpiť do HZ. Dekontamináciu vykonávajú zložky IZS, najmä HaZZ a jeho chemické jednotky.

- Pri toxickom, rádioaktívnom alebo biologickom riziku: Preškrtnúť symbol rizika, vpravo zaznamenať čas dekontaminácie.



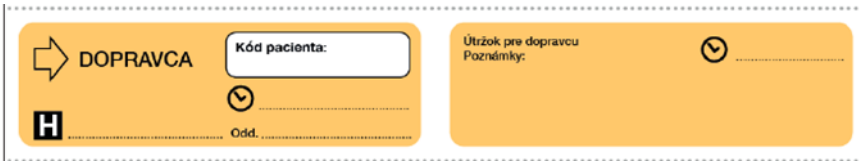
Obrázok č. 8 Časť triediacej karty týkajúca sa informácie ohľadom dekontaminácie

d) Poloha: označiť vhodnú polohu pre ošetrenie a transport.

e) Smerovanie a dopravný prostriedok:

1. oddelenie: cieľové oddelenie (urgentný príjem, chirurgia),
2. dopravný prostriedok: typ dopravného prostriedku (typ ambulancie ZZS).

Časť DOPRAVCA (ústrižok):



Obrázok č. 9 Ústrižok pre dopravcu

Vypĺňa ho VO pri odovzdaní postihnutej osoby transportnej zložke. Ústrižok karty si odtrhne VZS transportnej zložky a ponechá si ho ako prílohu k vyplnenému Záznamu o zhodnotení zdravotného stavu osoby[1]) po fyzickom odovzdaní postihnutej osoby v zdravotníckom zariadení. Zvyšok karty, vrátane vnútornej vložky, sprevádza postihnutú osobu a odovzdáva sa v cieľovom zdravotníckom zariadení .

Povinné údaje:

1. zhodnosť čísel – číslo karty a číslo ústrižku majú byť identické,
2. H (nemocnica) – konkrétna nemocnica určená príslušným KOS ZZS,
3. odd. (oddelenie) – oddelenie, kam postihnutá osoba smeruje,
4. čas – presný čas odovzdania postihnutej osoby v cieľovom zdravotníckom zariadení.

Časť ZZS (ústrižok):



Obrázok č. 10 Ústrižok pre ZZS

Vypĺňa ho VO pri odovzdaní a zaevidovaní postihnutej osoby do Evidenčného listu veliteľa odsunu. Po prebratí postihnutej osoby transportnou posádkou ho VO odtrhne a ponecháva si ako súčasť (dodatok) k Evidenčnému listu veliteľa odsunu. Zvyšok karty, vrátane vnútornej vložky, si spolu s postihnutou osobou vezme posádka ZZS.

Povinné údaje:

1. zhodnosť čísel: číslo karty a ústrižku sa majú zhodovať,
2. D (dopravca): Identifikácia vozidla, volací znak,
3. čas: presný čas odovzdania postihnutej osoby posádke ZZS,
4. oddelenie: typ oddelenia, pričom konkrétne zdravotnícke zariadenie dohodne s príslušným KOS ZZS.

Časť II – Vnútorná strana triediacej karty

predná strana

MENO		
PRIEZVISKO		
RODNÉ ČÍSLO		
DÁTUM NARODENIA		
BYDLISKO		
U CUDZINCA: ŠTÁT		
ZDRAV. POISŤOVŇA		
POHLAVIE	MUŽ	ŽENA
TEL.KONTAKT NA NAJBLIŽŠIEHO PRÍBUZNÉHO		
PRESNÝ POPIS MIESTA NÁLEZU:		
NÁKRES		

ČAS:	GCS:	TK:	D/min.:	P/min.:	sat.: %
Lieč. opatrenia:					
ČAS:	GCS:	TK:	D/min.:	P/min.:	sat.: %
Lieč. opatrenia:					
ČAS:	GCS:	TK:	D/min.:	P/min.:	sat.: %
Lieč. opatrenia:					
ČAS:	GCS:	TK:	D/min.:	P/min.:	sat.: %
Lieč. opatrenia:					

zadná strana

Obrázok č. 11 Vnútorná strana triediacej karty

Obsahuje doplňujúce údaje:

1. identifikačné údaje postihnutej osoby, ak sú známe,
2. vitálne funkcie a ich vývoj,
3. alergie, anamnéza,
4. poznámky a opakované záznamy o zdravotnom stave postihnutej osoby.

Získanie týchto údajov nesmie zdržiavať transport ani neodkladné intervencie.

Identifikačná časť

Obsahuje základné údaje o postihnutej osobe.

Ak je možné ich zistiť:

1. meno a priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia,
2. bydlisko, štát, zdravotná poisťovňa, kontakt na blízke osoby,
3. pohlavie (označením),
4. presný opis miesta nálezu, prípadne aj nákres.

Ak údaje nie sú dostupné, zapisuje sa aspoň:

1. pohlavie,
2. vek (odhaduje sa),
3. poznámka „dieťa“, ak ide o maloletého.

Minimálnym povinným údajom je pohlavie a vek. Ostatné údaje je možné doplniť kedykoľvek, ak to situácia a čas dovolia, aj počas odsunu z HZ.

Ošetrovacia časť

Slúži na opakovaný záznam:

1. aktuálnych hodnôt základných vitálnych funkcií,
2. časov merania,
3. realizovaných opatrení.

21.
ŠTATÚT A ROKOVACÍ PORIADOK
rozkladovej komisie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

V Bratislave dňa 01. 06. 2026
Číslo: S20514-2026-OŠPAaAP-1

Čl. 1
Úvodné ustanovenia

(1) Tento štatút a rokovací poriadok upravuje postavenie, pôsobnosť, zloženie, spôsob rokovania a hlasovania rozkladovej komisie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „komisia“).

(2) Komisia je stálym odborným poradným orgánom ministra zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) na prípravu návrhov rozhodnutí ministra o rozkladoch proti rozhodnutiam Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) vydaných v prvom stupni a na prípravu návrhov rozhodnutí ministra v ďalších veciach, ak rozhodovanie v danej veci patrí ministrovi ako vedúcemu ústredného orgánu štátnej správy alebo ak prípravu návrhu rozhodnutia komisiou určí minister.

(3) Návrh komisie má odporúčací charakter a je podkladom pre rozhodnutie ministra.

(4) Na postup komisie a na rozhodovanie ministra sa primerane použije správny poriadok, ak osobitný predpis neustanovuje inak.

Čl. 2
Pôsobnosť komisie

(1) Komisia prerokúva a ministrovi predkladá návrhy rozhodnutí najmä vo veciach:

a) rozkladov proti neprávoplatným rozhodnutiam ministerstva vydaným v prvom stupni podľa správneho poriadku, ak osobitný predpis neustanovuje inak,

b) rozhodnutí vydávaných podľa správneho poriadku v konaniach o proteste prokurátora, v konaniach o obnove konania a pri preskúmavaní rozhodnutí mimo odvolacieho konania, ak rozhodnutie v týchto veciach vydáva minister,

c) rozkladov proti rozhodnutiam ministerstva podľa zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,

d) rozkladov proti rozhodnutiam ministerstva podľa zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,

e) rozkladov proti rozhodnutiam ministerstva podľa zákona č. 538/2005 Z. z. o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,

f) rozkladov proti rozhodnutiam ministerstva podľa zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,

g) rozkladov proti rozhodnutiam ministerstva podľa zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,

h) iných, v ktorých osobitný predpis zveruje ministerstvu rozhodovanie v prvom stupni a nevylučuje rozhodovanie o opravnom prostriedku formou rozkladu.

Čl. 3
Zloženie komisie

(1) Komisia sa skladá z predsedu, podpredsedu a ďalších členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister. Minister zároveň vymenúva a odvoláva tajomníka komisie, ktorý zabezpečuje organizačné a administratívne úlohy súvisiace s činnosťou komisie.

(2) Komisia má najmenej piatich členov. Počet členov komisie musí byť vždy nepárny.

(3) Najmenej dvaja členovia komisie sú zamestnancami ministerstva a najmenej traja členovia komisie sú fyzické osoby, ktoré nie sú v štátnozamestnaneckom pomere, pracovnom pomere ani inom obdobnom pracovnom vzťahu k ministerstvu. Počet členov komisie, ktorí sú zamestnancami ministerstva nesmie prekročiť počet externých členov komisie.

(4) Predsedom a podpredsedom komisie je vždy zamestnanec ministerstva.

(5) Za člena komisie možno vymenovať fyzickú osobu, ktorá svojím vzdelaním, odbornou praxou a skúsenosťami poskytuje záruku odbornej a nestrannej činnosti, najmä v oblasti správneho práva, zdravotníckeho práva alebo v oblasti vecne súvisiacej s pôsobnosťou ministerstva.

(6) Členstvo v komisii je nezastupiteľné, ak tento štatút a rokovací poriadok neustanovuje inak.

(7) Členstvo v komisii zaniká:

a) odvolaním ministrom,

b) vzdaním sa členstva dňom doručenia písomného oznámenia o vzdaní sa ministrovi,

c) smrťou alebo vyhlásením za mŕtveho,

d) zánikom rozkladovej komisie,

e) dňom skončenia štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru alebo obdobného pracovného vzťahu k ministerstvu, ak ide o interného člena komisie.

(8) Členovia komisie sú povinní zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri výkone činnosti v komisii; táto povinnosť trvá aj po zániku členstva v komisii.

(9) Členom komisie môže patriť odmena podľa podmienok určených ministrom.

Čl. 4
Predseda a podpredseda komisie

(1) Predseda komisie najmä:

a) zodpovedá za činnosť komisie,

b) zvoláva rokovania komisie a určuje spôsob rokovania,

c) schvaľuje program rokovania a podľa potreby prizýva ďalšie osoby na rokovanie,

d) vedie rokovanie komisie,

e) podpisuje zápisnice a ďalšie písomnosti súvisiace s činnosťou komisie, ktoré nie sú rozhodnutím ministra,

f) vyžaduje od príslušných organizačných útvarov ministerstva spisový materiál, stanoviská a inú potrebnú súčinnosť,

g) predkladá ministrovi návrhy rozhodnutí vypracované na základe záverov komisie.

(2) Podpredseda komisie zastupuje predsedu komisie v čase jeho neprítomnosti alebo ak predseda komisie nemôže vykonávať svoju pôsobnosť; v takom prípade vykonáva práva a povinnosti predsedu komisie v rozsahu podľa tohto štatútu a rokovacieho poriadku alebo podľa poverenia predsedu komisie.

(3) Predseda komisie môže písomne poveriť podpredsedu komisie aj výkonom konkrétnych úkonov súvisiacich s činnosťou komisie.

(4) Ak sa predseda komisie ani podpredseda komisie nemôžu zúčastniť rokovania alebo vykonávať svoju pôsobnosť, môže predseda komisie písomne poveriť vedením rokovania a výkonom potrebných práv a povinností iného člena komisie.

(5) Ak nemožno udeliť poverenie podľa odseku 4 vopred, môže vedením rokovania poveriť iného člena komisie minister.

Čl. 5
Členovia komisie

(1) Členovia komisie sú povinní

a) zúčastňovať sa na rokovaní komisie; v prípade, ak sa rokovanie komisie zúčastniť nemôžu, sú povinní o tom bezodkladne informovať predsedu komisie,

b) oboznamovať sa s predloženými podkladmi,

c) vykonávať svoju činnosť nestranne, odborne a v súlade so všeobecne záväznými predpismi,

d) bezodkladne oznámiť predsedovi komisie skutočnosti, ktoré môžu zakladať pochybnosti o ich nezaujatosti,

e) zachovávať mlčanlivosť podľa čl. 3 ods. 8 tohto štatútu a rokovacieho poriadku.

(2) Členovia komisie sú oprávnení

a) navrhovať doplnenie podkladov,

b) požadovať vysvetlenia od prizvaných osôb a od príslušných organizačných útvarov ministerstva,

c) predkladať návrhy, pripomienky a odlišné stanoviská k prerokúvanej veci.

(3) Ak člen komisie nesúhlasí so záverom komisie, má právo žiadať, aby jeho odlišné stanovisko bolo uvedené v zápisnici. Člen komisie môže svoje odlišné stanovisko predložiť aj písomne; takéto stanovisko sa pripojí k zápisnici.

Čl. 6
Tajomník

(1) Tajomník zodpovedá za svoju činnosť v komisii predsedovi komisie. Tajomník nie je členom komisie a nemá hlasovacie právo.

(2) Tajomník na základe pokynov predsedu komisie zabezpečuje

a) prípravu materiálov na rokovanie komisie,

b) prípravu návrhu programu na rokovanie komisie,

c) prípravu a zaslanie pozvánky na rokovanie komisie členom komisie,

d) informovanie predsedu komisie o doručení nového podania a o lehotách potrebných na ich vybavenie,

e) oboznamovanie členov komisie so spisovou dokumentáciou,

f) kompletnosť spisovej dokumentácie,

g) komunikáciu s organizačnými útvarmi ministerstva za účelom doplnenia neúplnej spisovej dokumentácie vrátane určovania primeraných lehôt na jej doplnenie,

h) zabezpečenie administratívneho spracovania návrhu rozhodnutia ministra vrátane prípravy jeho čistopisu a podkladov potrebných na jeho predloženie na podpis,

i) oznamovanie dátumu právoplatnosti rozhodnutí príslušnému organizačnému útvaru ministerstva, ak je takéto oznámenie potrebné na ďalší postup vo veci,

j) vyhotovenie zápisnice z rokovania komisie,

k) zakladanie a evidenciu podkladov vzniknutých z činnosti komisie,

l) proces a vyhodnotenie hlasovania na diaľku v zmysle tohto štatútu a rokovacieho poriadku,

m) zabezpečuje nazeranie do spisov účastníkom konania, ich zástupcom a iným oprávneným osobám v rozsahu a za podmienok podľa § 23 správneho poriadku a vyhotovuje o tom záznam,

n) vrátenie spisovej dokumentácie jej predkladateľovi po skončení konania.

Čl. 7
Rokovanie komisie

(1) Rokovanie komisie je neverejné.

(2) Rokovanie komisie zvoláva predseda komisie podľa potreby tak, aby boli vytvorené podmienky na riadne a včasné prerokovanie veci a na vydanie rozhodnutia v zákonom ustanovenej lehote; ak zákon lehotu neustanovuje, predseda komisie zvolá rokovanie bez zbytočného odkladu.

(3) Pozvánku na rokovanie komisie doručuje predseda komisie členom komisie spravidla najmenej tri pracovné dni pred dňom rokovania. V odôvodnených prípadoch môže byť táto lehota kratšia. Pozvánka obsahuje najmä dátum, čas, miesto alebo spôsob uskutočnenia rokovania a program rokovania; súčasne sa členom komisie doručujú podklady potrebné na prerokovanie veci.

(4) Rokovanie komisie vedie predseda komisie, v jeho neprítomnosti podpredseda komisie alebo člen komisie poverený podľa čl. 4 ods. 4 alebo 5 tohto štatútu a rokovacieho poriadku.

(5) Komisia je uznášaniaschopná, ak je prítomná nadpolovičná väčšina všetkých jej členov.

(6) Na rokovanie komisie môžu byť prizvané aj ďalšie osoby, ak je ich účasť potrebná na odborné posúdenie prerokúvanej veci alebo na objasnenie jej skutkových či právnych okolností; prizvané osoby nemajú hlasovacie právo.

(7) Komisia rokuje spravidla na základe úplného spisového materiálu a ďalších podkladov potrebných na riadne posúdenie veci. Ak komisia zistí, že predložený spisový materiál nie je úplný alebo že vec vyžaduje ďalšie doplnenie, môže požiadať o jeho doplnenie a určiť primeranú lehotu na predloženie doplnených podkladov.

(8) Organizačný útvar ministerstva, ktorý vydal napadnuté rozhodnutie alebo vecne vybavoval prerokúvanú vec, je povinný bezodkladne predložiť komisii úplný spisový materiál v listinnej aj elektronickej podobe a písomné stanovisko k podanému rozkladu, ak predseda komisie neurčí inak.

(9) Člen komisie je z prerokúvania a hlasovania vylúčený, ak so zreteľom na jeho pomer k veci, k účastníkom konania alebo k ich zástupcom možno mať pochybnosti o jeho nezaujatosti. Na

účely posúdenia uznášaniaschopnosti a výsledku hlasovania v konkrétnej veci sa na člena komisie, ktorý je z prerokúvania a hlasovania vylúčený, hľadí, akoby sa prerokúvania a hlasovania v tejto veci nezúčastnil.

(10) O vylúčení člena komisie rozhoduje predseda komisie; ak ide o predsedu komisie, rozhoduje minister.

Čl. 8
Hlasovanie

(1) Každý člen komisie má jeden hlas.

(2) Pri hlasovaní je na prijatie záveru komisie potrebný súhlas nadpolovičnej väčšiny všetkých členov komisie. Prítomný člen komisie môže hlasovať za návrh, čím vyslovuje súhlas s návrhom, proti návrhu alebo sa hlasovania zdržať. Neprítomný člen komisie sa na hlasovaní nezúčastňuje.

(3) V prípade rovnosti hlasov rozhoduje hlas predsedu komisie, v jeho neprítomnosti hlas podpredsedu komisie alebo hlas člena komisie povereného podľa čl. 4 ods. 4 alebo 5 tohto štatútu a rokovacieho poriadku.

(4) Hlasovanie sa uskutočňuje po prerokovaní konkrétneho bodu rokovania a po tom, ako medzi členmi komisie prebehne diskusia. Návrh na hlasovanie predkladá predseda komisie, v jeho neprítomnosti podpredseda komisie alebo člen komisie poverený podľa čl. 4 ods. 4 alebo 5 tohto štatútu a rokovacieho poriadku.

(5) Hlasovanie sa vždy musí uskutočniť o výrokovej časti návrhu rozhodnutia v konkrétnej prejednávanej veci. Predseda komisie môže rozhodnúť, že hlasovanie sa uskutoční aj o otázkach súvisiacich s vecou, vrátane hlasovania o procedurálnych návrhoch.

Čl. 9
Rokovanie komisie online a hlasovanie na diaľku

(1) Predseda komisie môže rozhodnúť, že rokovanie komisie sa uskutoční prostredníctvom elektronických komunikačných prostriedkov umožňujúcich súčasnú zvukovú a obrazovú komunikáciu členov komisie, najmä formou videokonferencie alebo prostredníctvom iného technického prostriedku určeného predsedom komisie (ďalej len „online rokovanie“).

(2) Online rokovanie sa považuje za rokovanie komisie podľa tohto štatútu a rokovacieho poriadku. Na online rokovanie sa primerane použijú ustanovenia o rokovaní komisie, najmä ustanovenia o zvolávaní rokovania, pozvánke, programe rokovania, uznášaniaschopnosti, vedení rokovania, účasti prizvaných osôb, vylúčení člena komisie a vyhotovení zápisnice.

(3) Pozvánka na online rokovanie obsahuje okrem náležitostí podľa čl. 7 ods. 3 aj označenie elektronického komunikačného prostriedku, prostredníctvom ktorého sa online rokovanie uskutoční, a technické údaje potrebné na pripojenie sa na online rokovanie.

(4) Člen komisie sa považuje za prítomného na online rokovaní, ak je počas rokovania pripojený prostredníctvom určeného elektronického komunikačného prostriedku a je možné overiť jeho účasť. Ak sa člen komisie počas online rokovania odpojí alebo sa rokovania ďalej nezúčastňuje, uvedie sa táto skutočnosť v zápisnici.

(5) Členovia komisie sú pri online rokovaní povinní zabezpečiť, aby sa s obsahom rokovania a predkladanými podkladmi neoboznámili neoprávnené osoby a aby nebola narušená neverejnosť a dôvernosť rokovania komisie.

(6) Hlasovanie na online rokovaní sa uskutoční ústne, prostredníctvom elektronického komunikačného prostriedku alebo iným spôsobom určeným predsedom komisie tak, aby bolo zrejmé, ako jednotliví členovia komisie hlasovali. Výsledok hlasovania sa uvedie v zápisnici.

(7) Predseda komisie môže rozhodnúť aj o tom, že hlasovanie o výrokovej časti návrhu rozhodnutia v konkrétnej prejednávanej veci, prípadne o inej veci, sa uskutoční bez rokovania komisie prostredníctvom elektronických prostriedkov na diaľku, najmä formou e-mailu (ďalej len „hlasovanie na diaľku“). Hlasovanie na diaľku bez rokovania komisie možno použiť najmä v procesne alebo skutkovo menej zložitých veciach, ak predseda komisie dospeje k záveru, že povaha veci nevyžaduje jej prerokovanie na prezenčnom alebo online rokovaní.

(8) Hlasovanie na diaľku podľa odseku 7 zvoláva predseda komisie formou e-mailu. Predseda komisie zároveň určí lehotu, v ktorej sú členovia komisie povinní hlasovať o jednotlivých bodoch programu; táto lehota nesmie byť kratšia ako tri pracovné dni. V odôvodnených prípadoch môže predseda komisie určiť kratšiu lehotu, nie však menej ako jeden pracovný deň.

(9) Členovia komisie hlasujú pri hlasovaní na diaľku formou e-mailu adresovaného predsedovi komisie tak, že k jednotlivým bodom programu uvedú, či hlasujú za, proti, zdržali sa hlasovania alebo sa na hlasovaní nezúčastňujú.

(10) Ak sa člen komisie v lehote určenej podľa odseku 8 k niektorému bodu programu nevyjadrí, má sa za to, že sa na hlasovaní o tomto bode nezúčastnil.

(11) Ak ktorýkoľvek člen komisie oznámi predsedovi komisie, že vzhľadom na povahu veci považuje za potrebné jej prerokovanie na prezenčnom rokovaní komisie, predseda komisie môže rozhodnúť, že hlasovanie na diaľku sa neuskutoční a vec bude prerokovaná na prezenčnom rokovaní alebo online rokovaní komisie.

(12) O online rokovaní komisie a o hlasovaní na diaľku sa vyhotovuje zápisnica podľa čl. 10 tohto štatútu a rokovacieho poriadku.

Čl. 10
Zápisnica a dokumentácia

(1) O každom rokovaní komisie a o každom hlasovaní na diaľku sa vyhotovuje zápisnica.

(2) Zápisnica obsahuje najmä

a) dátum, čas a miesto rokovania; v prípade online rokovania označenie použitého elektronického komunikačného prostriedku a v prípade hlasovania na diaľku lehotu na vyjadrenie podľa čl. 9 ods. 7 tohto štatútu a rokovacieho poriadku,

b) mená prítomných členov komisie a prizvaných osôb,

c) program rokovania,

d) stručný popis k prejednávaným bodom programu,

e) výsledok hlasovania (počet hlasov za návrh, proti návrhu, počet členov, ktorí sa zdržali hlasovania, a počet členov, ktorí sa na hlasovaní nezúčastnili) a prijaté závery,

f) prípadné odlišné stanoviská členov komisie,

g) dátum a podpisy podľa ods. (3) tohto článku štatútu a rokovacieho poriadku.

(3) Zápisnicu podpisuje predseda komisie, v jeho neprítomnosti podpredseda komisie alebo člen komisie, ktorý rokovanie viedol podľa čl. 4 ods. 4 alebo 5 tohto štatútu a rokovacieho poriadku, a overovateľ zápisnice, ktorým je člen komisie určený predsedom komisie.

(4) Zápisnica a súvisiaca dokumentácia sa uchovávajú na príslušnom organizačnom útvare zabezpečujúcom činnosť komisie v zmysle Organizačného poriadku ministerstva.

Čl. 11
Spoločné a záverečné ustanovenia

(1) Zmeny a doplnenia tohto štatútu a rokovacieho poriadku musia mať písomnú formu vo forme číslovaných dodatkov a podliehajú schváleniu ministrom.

(2) Zrušuje sa Rokovací poriadok Rozkladovej komisie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 22. januára 2003.

(3) Tento štatút a rokovací poriadok nadobúda účinnosť dňa 05. 06. 2026. Tento štatút a rokovací poriadok sa zverejní vo Vestníku ministerstva.

Kamil Šaško

minister zdravotníctva SR

OZNAMOVACIA ČASŤ

Straty a odcudzenia pečiatok

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

Príloha k oznámeniu

Zoznam neplatných pečiatok

1. Text pečiatky

UNLP, Trieda SNP, Košice	MUDr. Ema Varga Koščová **A86365801**

Strata bola zistená 28. 05. 2026.

Vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR vo V OBZOR, s.r.o., Bratislava. Tlač: 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