

Vestník
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

Čiastka 9 - 16

Dňa 1. marca 2006

Ročník 54

O B S A H:

Normatívna časť:

22. Odborné usmernenie, ktorým sa mení Odborné usmernenie číslo HH SR/348/2003/SE z 11. februára 2003 na vykonávanie a kontrolu očkovania
23. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o výkonoch jednotňovej zdravotnej starostlivosti
24. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre diagnostiku a liečbu osteoporózy
25. Štatút Štátnej kúpeľnej komisie
26. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore neonatológia
27. Metodický pokyn na zriadenie a prevádzku psychiatrických stacionárov
28. Metodický pokyn na vykonávanie ochrannej deratizácie
29. Odborné usmernenie Úradu verejného zdravotníctva SR č. OŽPaZ/5459/2005 z 28.novembra 2005, ktorým sa upravuje postup pri vypracovaní strategických hlukových máp - oprava
30. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o vyčlenení činností prevádzkovaných pracoviskom Pezinok z Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava, č. 03472-20/2006-SP z 9. 2. 2006
31. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o vyčlenení činností prevádzkovaných pracoviskom Podunajské Biskupice z Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava, č. 03473-15/2006-SP z 15. 2. 2006
32. Zriaďovacia listina – Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok, č. 03472-21/2006-SP z 15. 2. 2006
33. Zriaďovacia listina – Nemocnica Podunajské Biskupice, č. 03473-16/2006-SP z 15. 2. 2006

34. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach, č. 07404-2/2006-SP z 24. 1. 2006
35. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Trenčín, č. 07855-2/2006- SP z 1. 2. 2006
36. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava, č. 09980-2/2006-SP z 20. 2. 2006

Oznamovacia časť:

Oznámenia o stratách pečiatok

OZNAMOVACIA ČASŤ

Straty pečiatok

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

Príloha k oznámeniu Zoznam neplatných pečiatok

1. Text pečiatky:

Chirurgická ambulancia	22-5024-10110
Ul. Belanského č. 773 KYSUCKÉ NOVÉ MESTO	MUDr. Róbert PATYK chirurg 2

Odcudzenie pečiatky bolo MZ SR oznámené 30. 1. 2006.

2. Text pečiatky:

Neštátna všeobecná ambulancia pre dospelých pri TOS Trenčín Súvoz 1	10-1028-10120 MUDr. MILAN KREHLÍK praktický lekár pre dospelých 1
--	--

Odcudzenie pečiatky bolo MZ SR oznámené 30. 1. 2006.

3. Text pečiatky:

Ambulancia praktického lekára Komárno 04 1051 101 20 MUDr. Kalinová Mária Praktický lekár pre dospelých	1
--	---

Pečať bola odcudzená 15. 2. 2006.

4. Text pečiatky:

Ambulancia	47 1067 1 01 20
praktického	MUDr. Terézia BARÉNYIOVÁ
lekára pre	
pre dospelých	praktický lekár
a dorast	pre dospelých
Vodárenská 3	
080 01 PREŠOV	1

Odcudzenie pečiatky bolo MZ SR oznámené 27. 2. 2006.

5. Text pečiatky:

NZZ	61-2131-0-01-08
Ambulancia	
pre deti a dorast	MUDr. Silvia Barteková
Dubravská	
cesta č. 1	pediater
Bratislava	

Odcudzenie pečiatky bolo MZ SR oznámené 27. 2. 2006.

22.
Odborné usmernenie,
ktorým sa mení Odborné usmernenie
číslo HH SR/348/2003/SE z 11. februára 2003
na vykonávanie a kontrolu očkovania

Bratislava: 16. januára 2006
Číslo: HH SR/20842/2005/SE

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 18 ods. 1 písm. b) a § 20 ods. 3 písm. r) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 272/1994 Z. z. o ochrane zdravia ľudí v znení neskorších predpisov ustanovuje:

Čl. I

Odborné usmernenie číslo HH SR/348/2003/SE z 11. februára 2003 na vykonávanie a kontrolu očkovania, uverejnené vo Vestníku MZ SR, čiastka 7 – 9 pod č. 37 z 24. marca 2003 sa v prílohe bod A 2. POLIOMYELITÍDA sa nahrádza textom, ktorý znie:

„2. POLIOMYELITÍDA

2.1. Základné očkovanie sa vykoná u všetkých detí tromi dávkami inaktivovanej trivalentnej parenterálnej vakcíny proti poliomyelitíde. Prvá dávka vakcíny sa podá najskôr v prvom dni 10. týždňa života. Druhá dávka vakcíny sa podá o 6 týždňov po prvej dávke. Tretia dávka sa podá o 6 mesiacov po druhej dávke.

2.2. Prvé preočkovanie sa vykoná v 6. roku života jednou (štvrtou) dávkou inaktivovanej trivalentnej parenterálnej vakcíny u všetkých detí očkovaných tromi dávkami inaktivovanej trivalentnej parenterálnej vakcíny alebo tromi dávkami živej trivalentnej orálnej vakcíny.

2.3. Druhé preočkovanie sa vykoná v 13. roku života jednou (piatou) dávkou inaktivovanej trivalentnej parenterálnej vakcíny u všetkých detí očkovaných štyrmi dávkami inaktivovanej trivalentnej parenterálnej vakcíny alebo štyrmi dávkami živej trivalentnej orálnej vakcíny.

2.4. Deti s dočasnou kontraindikáciou alebo s inou prekážkou očkovania sa očkujú ihneď po jej odoznení.

Vakcína: trivalentná inaktivovaná vakcína (monovakcína alebo kombinované vakcíny).

Aplikácia: intramuskulárna alebo subkutánna.“

Čl. II

Odborné usmernenie číslo HH SR/348/2003/SE z 11. februára 2003 na vykonávanie a kontrolu očkovania, ktoré vydal Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky dňa 25.1.2005, pod číslom HH/14752/04/SE uverejnené vo Vestníku MZ SR, čiastka 4 – 7 pod č. sa ruší.

Čl. III

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť dňa 1. februára 2006.

v z. Ing. Mária Michaličková, v.r.
MUDr. Darina Lopušná, MPH
hlavný hygienik SR - zastupujúca

23.
Odborné usmernenie
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
o výkonoch jednotňovej zdravotnej
starostlivosti

Číslo: 06937/2006

Dňa: 30.1.2006

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 znení zákona č. 351/2005 Z. z. vydáva toto odborné usmernenie:

Čl. I

Všeobecné ustanovenia

Výkony jednotňovej zdravotnej starostlivosti zahŕňajú výkony zdravotnej starostlivosti v medicínskych odboroch uvedených v článkoch III.-IX., ktoré je možné vykonať bez následnej ústavnej zdravotnej starostlivosti.¹⁾

Čl. II

Kvalifikačné predpoklady a systém vzdelávania

Kvalifikačné predpoklady a systém vzdelávania pre vykonávanie uvedených výkonov zdravotnej starostlivosti upravujú osobitné predpisy.²⁾

Zodpovedný za kvalitu príslušných výkonov je vedúci pracoviska.

Čl. III

Výkony jednotňovej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore chirurgia, ortopédia, úrazová chirurgia a plastická chirurgia

1. exstirpácia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a svalu
2. exstirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy
3. exstirpácia lymfatických uzlín
4. exstirpácia sakrálneho dermoidu
5. exstirpácia krčnej cysty
6. nekrektómie
7. endoskopické vyšetrenie v celkovej anestéze
8. papilosfinkterotómia a odstránenie konkrementov zo žlčových ciest (endoskopická retrográdna cholangiografia)

¹⁾ § 3 vyhlášky MZ SR č. 770/2004 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

²⁾ Nariadenie vlády SR č.742/2004 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania a č. 743/2004 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.

9. operácia jednoduchých prietrží
10. operácia varixov dolných končatín
11. operácia hemoroidov
- 11a. vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou
- 11b. zrušenie arteriovenózneho fistuly
12. operácia análnych fistúl a fisúr
13. transrektálna polypektómia
14. laparoskopické výkony diagnostické
15. korekčná operácia ušnic
16. amputácia prsta pre gangrénu
17. ošetrovanie popáleniny v celkovej anestéze
18. operácia instability kolena
19. operácia instability členka
20. operácia instability ramena
21. operácia subakromiálneho impingement syndrómu
22. operácia ruptúry Achilovej šľachy
23. operácia poúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách
24. operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu
25. operačná dynamizácia vnútrodreňových klincov
26. operačná repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze
27. operácia syndrómu carpálneho tunela
28. diagnostické svalové biopsie
29. operačné zákroky na ruke
 - 29a. operačné riešenie pollex saltans
 - 29b. operačné riešenie fractura metacarpi
 - 29c. excízia a exstirpácia novotvarov kože a mäkkých štruktúr ruky
30. operačné zákroky na lakti
 - 30a. operačné riešenie epicondylitis radialis
 - 30b. operačné riešenie epicondylitis ulnaris
 - 30c. operačné riešenie mus articulare
 - 30d. operačné riešenie fractura capitis radii
 - 30e. operačné riešenie synovitis cubiti
31. operačné zákroky na ramene a ramennom zhybe
 - 31a. operačné riešenie luxatio acromioclavicularis
 - 31b. operačné riešenie fractura claviculae
 - 31c. operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri
 - 31d. operačné riešenie decompressio subacromialis
 - 31e. operačné riešenie instabilitas glanohumeralis
 - 31f. operačné riešenie ruptúry rotátorovej manžety
 - 31g. operačné riešenie SLAP- lézia (poškodenie labrum glenoidale)
32. operačné zákroky na nohe
 - 32a. operačné riešenie hallux valgus
 - 32b. operačné riešenie pes transversoplanus
 - 32c. operačné riešenie digitus hammatous
 - 32d. operačné riešenie digitus malleus
 - 32e. operačné riešenie digitus supraductus
 - 32f. operačné riešenie metatarsus I. varus
 - 32g. operačné riešenie morbus Laderhose
 - 32h. operačné riešenie neuralgie Mortoni

- 32i. excízia a exstirpácia novotvarov kože a mäkkých štruktúr nohy
- 33. artroskopické výkony v lakt'ovom zhybe
- 34. artroskopické výkony v ramennom zhybe
- 35. artroskopické výkony v kolennom zhybe
- 36. artroskopické výkony v členkovom zhybe
- 37. operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov
- 38. operácia Dupuytrenovej kontraktúry:
 - 38a. punkčná fasciektómia
 - 38b. parciálna fasciektómia
 - 38c. totálna fasciektómia
- 39. operačné výkony pre útlakové syndrómy:
 - 39a. discízia ligamentum carpi transversum bez epineurolyzy nervus medianus
 - 39b. discízia ligamentum carpi transversum s epineurolyzou nervus medianus
 - 39c. transpozícia nervus ulnaris
- 40. exstirpácia gangliómu
- 41. operácie šliach na ruke
 - 41a. tenolýza
 - 41b. sekundárna sutúra šľachy
 - 41c. voľný šľachový transplantát
 - 41d. transpozícia šľachy
- 42. operácie malých kĺbov ruky
 - 42a. artrolýza
 - 42b. artrodéza
- 43. koža, adnexa a podkožie
 - 43a. excízia benígnych a malígnych tumorov s nutnosťou lokálneho laloku
 - 43b. excízia benígnych a malígnych tumorov s nutnosťou voľného kožného transplantátu
 - 43c. krytie defektov lalokovou plastikou
 - 43d. krytie defektov voľným kožným transplantátom
 - 43e. korekcia kontrahujúcej jazvy Z-plastikou
 - 43f. korekcia kontrahujúcej jazvy voľným kožným transplantátom
 - 43g. korekcia hypertrofickej alebo keloidnej jazvy excíziou zo zdravotných dôvodov
 - 43h. korekcia hypertrofickej alebo keloidnej jazvy dermabráziou zo zdravotných dôvodov
 - 43i. korekcia hypertrofickej alebo keloidnej jazvy iným spôsobom zo zdravotných dôvodov
- 44. operácie na prsníkoch
 - 44a. korekcia asymetrie prsníkov vložением implantátu zo zdravotných dôvodov
 - 44b. redukčná mammaplastika pre hypertrofiu ľahkého a stredne závažného stupňa zo zdravotných dôvodov
 - 44c. vloženie implantát-expanderu po ablácii prsníka pre karcinóm
 - 44d. operácia gynekomastie bez liposukcie zo zdravotných dôvodov
 - 44e. operácia gynekomastie s liposukciou zo zdravotných dôvodov
- 45. blepharoplastika pri blepharochalázii zo zdravotných dôvodov
- 46. chirurgická korekcia ptózy hornej mihalnice (vrodenej, senilnej) zo zdravotných dôvodov
- 47. chirurgická korekcia fimózy a parafimózy
- 48. chirurgická korekcia fimózy a parafimózy Z-plastikou
- 49. laparoskopická cholecystektómia

Čl. IV

Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti v specializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo

1. gynekologické vyšetrenie v narkóze
2. dilatácia a kyretáž
3. konizácia cervixu
4. excízia vulvy
5. operácia cýst glandulae vestibularis- Bartolinskej žľazy
6. invazívna sonografia
 - 6a. amniocentéza
 - 6b. kordocentéza
 - 6c. amnioinfúzia
 - 6d. punkcia hydronefrózy
 - 6e. punkcia ovariálnych cýst
7. hysterosonosalpingografia
8. punkcia ovária
9. punkcia ovariálneho folikulu za účelom získania oocyту
10. biopsia prsníka
11. punkcia prsníka
12. excízia zo steny pošvy na histológiu
13. resekcia vaginálneho septa
14. hysteroskopia diagnostická a operačná
15. transcervikálna resekcia uterinného septa
16. diagnostická laparoscopia
17. laparoskopické výkony
 - 17a. sterilizácia
 - 17b. rozrušenie zrastov
 - 17c. salpingostómia
 - 17d. salpingektómia
 - 17e. ovariálna cystektómia
 - 17f. ooforektómia
 - 17g. ablácia endometriotických ložísk
18. kolpoperineoplastika
19. uretrálna suspenzia (so suburetrálnou páskou na liečbu stresovej inkontinencie)
20. prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov

Čl. V

Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti v specializačnom odbore oftalmológia

1. operácia strabizmu
2. operácia pterygia - ablácia a plastika
3. operácia nádorov spojovky
4. operácia nádorov mihalníc
5. plastické operácie na mihalniciach
6. operácie glaukómov

7. Excimer – laserové operácie rohovky
8. transpupilárna termoterapia nádorov sietnice a rohovky
9. fotodynamická terapia sietnice
10. operácia sivého zákalu s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky
11. sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky do prednej očnej komory alebo do sulcus ciliáre
12. sekundárna implantácia intraokulárnej šošovky transskleárnou fixáciou
13. operácia sekundárnej katarakty
14. repozícia implantovanej umelej vnútroočnej šošovky

Čl. VI

Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti v specializačnom odbore otorinolaryngológia

1. adenotómia
2. endoskopická adenotómia
3. tonzilektómia
4. tonzilotómia
5. uvulopalatoplastika
6. plastika oroantrálnej komunikácie
7. extrakcia kameňa submandibulárnej žľazy
8. exstirpácia sublingválnej slinnej žľazy
9. exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy
10. exstirpácia príušnej žľazy
11. mikrochirurgické výkony na hrtane
12. endoskopická chordektómia
13. endoskopická laterofixácia
14. arytenoidectómia
15. mediopozícia hlasivky vonkajším prístupom
16. exstirpácia mediálnej krčnej cysty
17. exstirpácia laterálnej krčnej cysty
18. exstirpácia ohraničeného tumoru alebo lymfatickej uzliny na krku
19. septoplastika
20. rekonštrukcia perforácie septa nasi
21. plastika nosovej chlopne
22. turbinoplastika
23. funkčná endoskopická sínusová chirurgia
24. dakryocystorinoskopia
25. endoskopická operácia prínosových dutín
26. operácie prínosovej dutiny vonkajším prístupom
27. funkčná septorinoplastika
28. blefaroplastika
29. operácia malého tumoru na tvári a krku
30. aurikuloplastika
31. operácia stenózy zvukovodu
32. myringoplastika
33. tympanoplastika
34. tympanoplastika bez protézy alebo s protézou
35. stapedoplastika

36. sanačná operácia stredného ucha

Čl. VII

Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore urológia

1. operácia fimózy – cirkumcizia zo zdravotných dôvodov
2. operačná repozícia parafimózy
3. frenuloplastika pre frenulum breve
4. plastika varikokély
5. orchiektómia pri atrofickom semenníku
6. orchiektómia pre karcinóm prostaty
7. divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry
8. resekcia karunkuly uretry
9. sterilizácia muža
10. resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka
11. operácia hydrokély u chlapcov
12. operácia jednoduchej hydrokély mužov
13. resekcia kondylomát na penise
14. orchidopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)
15. optická uretrotómia krátkej striktúry
16. biopsia steny močového mechúra
17. diagnostická cystoskopia
18. zavedenie a odstránenie ureterálnej endoprotézy
19. perkutánná nefrostómia
20. extrakorporálna litotrypsia
21. ureteroskopia
22. ureteroskopická litotrypsia a extrakcia konkrementu pri jednoduchej ureterolitiáze
23. uretrálna suspenzia (so suburetrálnou páskou na liečbu stresovej inkontinencie)

Čl. VIII

Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch a certifikovaných pracovných činnostiach zubného lekárstva

1. artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu
2. probatórne excízie na histologické vyšetrenie v celkovej anestéze
3. exstirpácie ohraničených tumorov na tvári a v ústach
4. exstirpácie lymfatických uzlín a biopsia
5. plastiky oroantrálnych komunikácií
6. exstirpácie kameňov zo slinivodov
7. komplikovaná operačná extrakcia retinovaných zubov
8. operačná extrakcia viacerých retinovaných a semiretinovaných zubov
9. operačná repozícia a fixácia jednoduchých zlomenín sánky
10. operačná repozícia a fixácia zlomenín alveolárnych výbežkov sánky a čeľusti
11. operačná fixácia luxovaných a subluxovaných zubov
12. operačná replantácia zubov
 - 12a) operačné ošetrenie komplikovaného prerezávania zubov múdrosti
13. exstirpácia dentálnych cyst
14. operačná predprotetická úprava čeľusti

15. operačné ošetrenie nepravých nádorov – epulis
16. operačná egalizácia d'asnových výbežkov
17. subperiostálne implantácie
18. extrakcie viacerých zubov v celkovej anestéze
19. resekcia koreňového hrotu troch alebo viacerých zubov
20. operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxily a frontálneho úseku mandibuly
21. dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestéze pre polyvalentnú alergiu
22. dentoalveolárne chirurgické výkony v lokálnej anestéze u geriatrických pacientov a rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenie
23. operačné odstránenie osteosyntézového materiálu
24. operačná elevácia zygomaticomaxillárneho komplexu v celkovej anestéze

Čl. IX

Výkony jednotňovej zdravotnej starostlivosti v specializačnom odbore gastroenterologická chirurgia a gastroenterológia

1. endoskopické vyšetrenie v celkovej anestéze
2. papilosfinkterotómia a odstránenie konkrementov zo žlčových ciest alebo pankreatického vývodu (endoskopická retrográdna cholangiopankreatikografia)
3. endoskopické zavedenie drenáže žlčových ciest alebo pankreasu
4. aplikácia stentov (výstuží) v tráviacom trakte pod endoskopickou alebo rtg kontrolou
5. endoskopická polypektómia a endoskopická mukózna resekcia v tráviacom trakte
6. endoskopická injekčná sklerotizácia pažerákových varixov

Čl. X

Záverečné ustanovenie

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť 15. februára 2006.

**Rudolf Zajac, v. r.
minister**

24.

Odborné usmernenie MZ SR pre diagnostiku a liečbu osteoporózy

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

Definícia osteoporózy

(1) Osteoporóza je systémové ochorenie skeletu, ktoré sa definuje ako zníženie obsahu kostnej hmoty a narušenie mikroarchitektúry kostného tkaniva zapríčiňujúce zvýšenú fragilitu, čo rezultuje do zvýšeného rizika zlomenín už pri minimálnej traume (definícia WHO).

(2) Najčastejšie miesta zlomenín sú: distálne predlaktie, stavce, proximálny koniec femuru. Prevalencia osteoporózy sa odhaduje asi na 6 % v našej populácii. Riziko osteoporotickej fraktúry v uvedených miestach u žien po menopauze predstavuje asi 40%. Mortalita u pacientov so zlomeninami stavcov a proximálneho femuru je asi 6-8-krát vyššia ako u zdravej populácie.

(3) Diagnostika a liečba osteoporózy si vyžaduje multidisciplinárnu spoluprácu viacerých medicínskych odborov. Komplexnú zdravotnú starostlivosť – prevenciu, diagnostiku a liečbu osteoporózy vrátane dispenzarizácie pacientov vykonáva osteologicky zameraný lekár (ďalej len „osteológ“) so špecializáciou v odbore ortopédia, reumatológia, endokrinológia a osteológ so špecializáciou v odbore interná medicína a gynekológia, ak pracoval v osteologickej ambulancii najmenej 3 roky. Iní lekári špecialisti vykonávajú konzultačnú činnosť pre potreby diagnostiky, diferenciálnej diagnostiky a liečby.

Čl. II

Vyšetrovacie metódy

(1) Vyšetrovacie metódy sú:

- a) rutinné vyšetrovacie metódy,
- b) špecializované vyšetrovacie metódy,
- c) osteodenzitometrické vyšetrenie.

(2) Rutinné vyšetrovacie metódy sú:

- a) anamnéza a fyzikálne vyšetrenie,
- b) krvný obraz, sedimentácia erytrocytov,
- c) sérové kalcium, albumín, fosfor, alkalická fosfatáza,
- d) transaminázy, kreatinín, elektroforéza bielkovín,
- e) chemická analýza moču,
- f) vylučovanie kalcia a fosfátov do moču /24 hod. (prípadne ich frakčné exkrécie).

(3) Špecializované vyšetrovacie metódy sú:

- a) röntgenologické vyšetrenie (chrbtica, panva, lebka, horné končatiny, dolné končatiny),
- b) CT a MR vyšetrenie,
- c) sérové a močové osteomarkery (príloha č. 3),

d) vyšetrenia na diferenciálnu diagnostiku sekundárnej osteoporózy sú: sérový PTH, 25-OH D, TSH, fT4, STH, IGF1, gonadotropíny (LH, FSH), prolaktín, močový voľný kortizol, ACTH v sére, pohlavné hormóny (estradiol, testosterón), kostná biopsia, biopsia z tenkého čreva a špecifické antigliadínové protilátky, onkomarkery.

Cieľom biochemického vyšetrenia je diferenciálna diagnostika oproti iným osteopátiam, posúdenie stavu fosfokalciového metabolizmu, zhodnotenie aktivity kostného metabolizmu, (teda oddiferencovať vysoko-obratovú a nízko-obratovú osteoporózu).

(4) Osteodenzitometrické vyšetrenie, typy denzitometrií:

a) 1 periférna denzitometria:

- jedno - energetická röntgenová absorpciometria (SXA) - predlaktie
- dvoj - energetická röntgenová absorpciometria (DXA) - predlaktie
- kvantitatívna ultrazvuková denzitometria (UZD) - päta

b) centrálna denzitometria (DXA):

- štandardne merané oblasti:
 - proximálny femur a chrbtica
- doplňujúce merania:
 - celotelová (vrátane body composition)
 - morfolometrické meranie v bočnej projekcii
 - denzitometria u pacientov po endoprotéze

c) kvantitatívna počítačová tomografia qCT – meranie v oblasti chrbtice.

Čl. III

Diagnostika osteoporózy

(1) Indikácie pre denzitometrické vyšetrenie:

- a) deficit estrogénov: predčasná menopauza (< 45 rokov), prolongovaná sekundárna amenorea (>1 rok), primárny hypogonadizmus,
- b) liečba kortikoidmi dávkou 5 mg Prednisonu a viac, ktorej trvanie sa predpokladá viac ako 3 mesiace je indikáciou na zmeranie kostnej denzity ešte pred začatím liečby,
- c) anamnéza zlomenina krčka stehennej kosti u matky,
- d) nízky body mass index (BMI < 19 kg/m²),
- e) všetky ochorenia asociované s osteoporózou: anorexia nervosa, malabsorbcia, primárna hyperparatyreóza, difúzne ochorenia spojiva, reumatoidná artritída, chronické zápalové ochorenia čreva, post-transplantačný syndróm, chronická renálna insuficiencia, hypertyreóza, prolongovaná imobilizácia, Cushingov syndróm, chronické hepatopatie, myeloproliferatívne ochorenia, genetické a iné metabolické ochorenia kostí,
- f) podozrenie na osteoporózu z RTG snímky, alebo nález vertebrálnej deformity,
- g) zlomenina femuru, chrbtice, predlaktia po neadekvátnej traume,
- h) významná strata výšky, alebo torakálna kyfóza,
- i) monitoring liečby antiporotikami,
- j) chronické užívanie liekov (antikoagulanciá, antiepileptiká, tyroidálne hormóny, imunosupresíva, cytostatiká),
- k) ženy nad 65 rokov,
- l) muži nad 70 rokov.

(2) Denzitometrické vyšetrenie indikuje po splnení indikačných kritérií lekár so špecializáciou v odbore reumatológia, endokrinológia, ortopédia a lekár so špecializáciou v odbore interná medicína, gynekológia pracujúci v osteologickej ambulancii. Iní lekári odosielajú pacienta na osteologickú ambulanciu.

(3) Diagnostika osteoporózy u žien v postmenopauze:

Je potrebné postupovať podľa WHO klasifikácie (príloha č. 1). Potrebný je dôkaz zníženia kostnej hustoty T-skóre pod $-2,5$ aspoň v jednej z nasledovných lokalizácií: lumbálna chrbtica v AP projekcii, proximálny femur, krčok femuru, trochanter.

(4) Diagnostika osteoporózy u žien v premenopauze:

Pre diagnostiku osteoporózy je vhodné použiť Z-skóre. Osteoporóza môže byť diagnostikovaná vtedy, ak je nízke BMD (Z-skóre pod $-2,5$ SD) spojené aj so sekundárnymi príčinami osteoporózy alebo s rizikovými faktormi pre zlomeninu uvedenými v prílohe č. 2. Diagnóza osteoporózy u žien v premenopauze by sa nemala vykonávať len na základe samotných denzitometrických kritérií a samotné zníženie Z-skóre pod $-2,5$ SD by malo byť hodnotené len ako znížená BMD a nie ako osteopénia alebo osteoporóza. (Z – skóre je násobok štandardnej odchýlky od priemeru normálnej zdravej populácie rovnakého veku a pohlavia)

(5) Diagnostika osteoporózy u mužov:

U mužov nad 65 rokov je osteoporóza diagnostikovaná pri T-skóre menšom ako $-2,5$. U mužov vo veku 50-64 rokov sa osteoporóza diagnostikuje pri T-skóre menšom ako $-2,5$, ak sú prítomné aj ďalšie rizikové faktory zlomenín (príloha č. 2). Muži do 50 rokov môžu byť diagnostikovaní klinicky ako osteoporóza, pri Z-skóre menej ako $-2,0$ SD, ak sú prítomné sekundárne príčiny nízkej BMD podľa prílohy č. 2.

(6) Diagnostika osteoporózy u detí a mladistvých do 20 rokov:

U detí je hodnotenie založené na hodnotení Z-skóre. Ak je Z-skóre menšie ako $-2,0$ doporučuje sa použiť termín „nízka denzita vzhľadom k veku“. Preferované oblasti merania sú chrbtica a celé telo. Vzťah BMD voči riziku zlomenín nie je jasne určený.

(7) Periférna denzitometria v diagnostike osteoporózy:

Meranie na predlaktí je možné použiť na diagnostiku osteoporózy len v týchto prípadoch: u pacientov s primárnou hyperparatyreózou, u pacientov s extrémnou obezitou (presahujúcou limity denzitometrického stola), u pacientov, kde nie je merateľná alebo hodnotiteľná oblasť chrbtice a femuru. Pre stanovenie diagnózy osteoporózy je v prípade merania na predlaktí potrebné hodnotiť denzitu v oblasti označovanej ako 33% radius, alebo 1/3 radius nedominantnej hornej končatiny. UZD meranie denzity v oblasti päty má len prediktívny význam pre posúdenie rizika fraktúry, ale neumožňuje stanovenie diagnózy osteoporózy. V prípadoch odôvodneného podozrenia na osteoporózu (z klinického nálezu alebo RTG) a nameranej normálnej denzite, alebo osteopénie na periférnom skelete je indikované aj doplnenie DXA vyšetrenia v oblasti chrbtice a femuru. V prípade zistenia zníženej kostnej denzity na úroveň osteoporózy pri meraní na periférnom skelete, je nutné doplniť aj meranie na DXA (v lokalizáciách určených pre diagnostiku, t.j. femur a chrbtica L1-L4), vtedy ak sa plánuje zahájenie antiosteoporotickej liečby. Pri liečbe kalciom a vitamínom D overenie diagnózy celotelovým denzitometrom nie je potrebné.

(8) Kvantitatívna počítačová tomografia (qCT) má význam pre posúdenie rizika fraktúry, posúdenie morfológických zmien stavcov, ale neumožňuje stanovenie diagnózy osteoporózy.

(9) Kontrolné denzitometrické vyšetrenie:

a) Metóda merania:

Na hodnotenie dynamiky kostných zmien sa odporúča použiť meranie v AP projekcii v oblasti lumbálnej chrbtice alebo oblasti celého proximálneho femuru - označovanej ako „total

femur“. Periférna denzitometria v oblasti predlaktia (SXA a DXA) a päty (UZD) nie sú vhodné pre monitorovanie účinku liečby osteoporózy.

b) Kontrolné meranie:

Kontrolné meranie kostnej denzity má význam najskôr po 1 roku. V indikovaných prípadoch, ak je odôvodnený predpoklad, že významná zmena kostnej denzity (LSC - least significant change) sa dosiahne skôr ako za 1 rok (sekundárna osteoporóza ako napríklad kortikoidmi indukovaná osteoporóza) je možné skrátiť interval kontrolného merania aj na menej ako 1 rok. Vo väčšine prípadov (vzhľadom na vypočítanú LSC na danom pracovisku a predpokladaný úbytok) predstavuje odstup medzi meraniami 2 roky.

c) Požiadavky na vyhodnotenie denzitometrického merania sú uvedené v prílohe č. 5.

d) Požiadavky na kvalitu denzitometrických pracovísk:

Program kontroly kvality (QC) má byť v súlade s doporučením výrobcu o udržiavaní systému. Ak to nie je doporučené výrobcom, vhodné sú nasledovné QC procedúry: periodické (aspoň 1-krát týždenne) skenovanie fantómu ako nezávislé hodnotenie systémovej kalibrácie, tlač a analýza dát o kalibrácii a skenoch fantómu, verifikácia priemerného BMD fantómu po každom servisnom zásahu do denzitometra. Hodnotenie presnosti merania patrí do štandardnej klinickej praxe a každé denzitometrické pracovisko si má stanoviť chybu merania a vypočítať LSC (least significant change). Chyba merania udávaná výrobcom nemá byť používaná.

(10) Z röntgenologického vyšetrenia je možné stanoviť diagnózu osteoporózy jednoznačne len ak sú už prítomné deformity stavcových tel. Zníženie výšky tela stavca o viac ako 20% (predná, zadná hrana, alebo stred – semikvantitatívne hodnotenie podľa Gennanta) alebo v porovnaní so susednými stavcami sa považuje za fraktúru. Na posúdenie deformít stavcov je možné využiť aj vyšetrenie CT, MR, alebo morfometrické vyšetrenie v bočnej projekcii pri DXA. Je potrebné vylúčiť inú etiológiu zníženia výšky tela stavca.

Čl. IV

Sieť pracovísk

(1) Sieť pracovísk tvorí:

- a) osteologická (osteologicky zameraná) ambulancia,
- b) osteocentrum.

(2) Osteologická ambulancia je špecializovaná ambulancia so zameraním na osteoporózu a iné metabolické ochorenia kostí. Jej cieľom je komplexná diagnostika, diferenciálna diagnostika a liečba. Osteologická ambulancia zabezpečuje denzitometrické vyšetrenie a biochemické vyšetrenie kostných markerov (minimálne jeden pre osteoresorpciu a jeden pre osteoformáciu). V osteologickej ambulancii pracuje osteológ a sestra. Odbornú spôsobilosť lekára upravuje osobitný predpis¹. V sporných prípadoch odosiela pacienta do príslušného osteocentra. Zriadenie osteologickej ambulancie sa odporúča pre spádovú oblasť 150 000 obyvateľov.

(3) Osteocentrum je vysoko - špecializované pracovisko poskytujúce ambulantnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť v oblasti diagnostiky a terapie metabolických chorôb kostí. Poskytuje nadštandardné konziliárne služby pre pacientov odoslaných lekármi osteologických ambulancií. Súčasne umožňuje aj ústavnú zdravotnú starostlivosť komplikovaných prípadov s cieľom komplexnej diagnostiky a diferenciálnej diagnostiky. Vykonáva denzitometrické vyšetrenie (minimálne DXA denzitometria a fakultatívne aj periférnu denzitometriu (SXA, DXA, UZD), biochemické vyšetrenie kostných markerov (stanovenie markerov osteoformácie aj osteorezorpcie) a ostatné špecializované vyšetrenia vrátane kostnej biopsie,

biopsie tenkého čreva a ostatných vyšetrení potrebných pre diferenciálnu diagnostiku. V rámci terapie umožňuje aj cieľnú rehabilitáciu. Osteocentrum plní súčasne funkciu metodickú - edukačnú a vedecko-výskumnú. V osteocentre pracujú lekári osteocentra s odbornou spôsobilosťou upravenou osobitným predpisom,¹⁾ lekári - konziliári, sestry, fyzioterapeuti, rtg asistenti a laboranti. Osteocentrum sa odporúča pre spádovú oblasť asi 500 000 obyvateľov.

Čl. V

Prevenia osteoporózy

(1) Prevenia fraktúr u žien nad 50 rokov:

- a) vylúčenie známych rizikových faktorov (alkohol, fajčenie, lieky),
- b) fyzicky aktívny životný štýl,
- c) udržiavanie BMI nad 19,
- d) primeraná expozícia slnečnému žiareniu eventuálne i suplementácia D vitamínu (najmä vo vyšších vekových skupinách),
- e) adekvátny príjem kalcia v diéte (1000 – 1500mg denne), ak to nie je možné zabezpečiť, doporučuje sa suplementácia kalcia v dávke podľa veku, pohlavia a hormonálneho statusu,
- f) u žien po menopauze s rizikovými faktormi vzniku osteoporózy, alebo denzitometricky verifikovanou zníženou kostnou denzitou (osteopénia) a klimakterickým syndrómom zvážiť možnosť hormonálnej substitučnej liečby, pokiaľ nie je kontraindikovaná.

Čl. VI

Liečba osteoporózy

(1) Cieľom liečby osteoporózy je predovšetkým redukcia rizika fraktúry. Pred začatím liečby je potrebné vylúčiť sekundárnu osteoporózu a iné metabolické ochorenia kostí prejavujúce sa nízkou kostnou denzitou.

(2) Na základe medicíny založenej na dôkazoch bola schopnosť redukovať osteoporotické fraktúry dokázaná u nasledovných u nás registrovaných liekoch;²⁾

a) kalcium a vitamín D3

(u starších žien v postmenopauze s nízkou expozíciou slnečnému žiareniu, nižším príjmom kalcia v strave a nízkou fyzickou aktivitou)

Alendronát, Risedronát, Raloxifen, Kalcitonín, Stroncium ranelat, Teriparatid, Ibandronát

b) hormonálna substitučná liečba.

Priaznivý efekt hormonálnej substitučnej liečby na kosti bol dokázaný, vzhľadom však na pomer risk/benefit tejto liečby, nie je aktuálne indikovaná na prevenciu a liečbu osteoporózy. Indikáciou na začatie liečby je klimakterický syndróm a pri jeho liečbe je prevencia osteoporózy výrazne aditívnym účinkom. Súčasťou všetkých uvedených anti-resorpčných terapeutických postupov je dodržiavanie opatrení uvedených v prevencii.

1) Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 742/2004 Z.z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 743/2004 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

2) Zákon č. 140/1998 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z.z. o reklame.

(3) Uvedené lieky (Alendronát, Risedronát, Raloxifen, Kalcitonín, Stroncium ralenat, Ibandronát) je možné indikovať u pacientov s denzitometricky verifikovanou osteoporózou alebo u pacientov s dokázanou osteoporotickou fraktúrou. Indikácia liečby teriparatidom podlieha špeciálnym indikačným kritériám. Kalcium a D vitamín sú indikované na liečbu i na prevenciu osteoporózy. Suplementácia kalcia a D vitamínu je trvalá. Dĺžka liečby by mala byť najmenej 3 roky. Horná hranica dĺžky liečby nebola zatiaľ definovaná.

(4) Preskípacia uvedených liekov sa riadi podľa zoznamu liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia.

(5) Včasnú informáciu o efektívite liečby môže poskytnúť vyšetrenie dynamiky markerov kostného obratu pred liečbou a po 3 až 6 mesiacoch po nasadení terapie. Vyšetrenie kostných markerov sa doporučuje u pacientov pred nasadením liečby a po 3 až 6 mesiacoch po jej začatí. Hodnotenie musí byť založené na signifikantnej zmene markera osteoresorpcie a osteoformácie za použitia štandardizovanej metodiky vyšetrenia. Markery kostného obratu sú uvedené v prílohe č. 3.

Čl. VII

Záverečné ustanovenia

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť 1.3.2006.

Rudolf Zajac, v.r.
minister

Príloha č.1
k odbornému usmerneniu
MZ SR pre diagnostiku
a liečbu osteoporózy

Diagnostické kritéria pre ženy v postmenopauze (WHO)

A. NORMA	T-skóre	> - 1
B. OSTEOPENIA	- 1 > T-skóre	> - 2,5
C. OSTEOPORÓZA	T-skóre	< - 2,5
D. MANIFESTNÁ OSTEOPORÓZA	T-skóre	< - 2,5 a aspoň 1 fraktúra

T - skóre: násobok štandardnej odchýlky od priemeru normálnej mladej zdravej populácie

Príloha č. 2
k odbornému usmerneniu
MZ SR pre diagnostiku
a liečbu osteoporózy

Rizikové faktory fraktúry a stavy spôsobujúce zníženie BMD

Hypogonadizmus, primárna hyperparatyreóza, hyperkortisizmus, tyreotoxikóza, osteomalácia, malabsorpčný syndróm, difúzne ochorenia spojiva, ochorenia pečene, zápalové ochorenia čreva, ochorenia obličiek, osteogenesis imperfecta, hyperkalcúria, hypofosfatázia, deficit rastového hormónu, mastocytóza, myeloproliferatívne ochorenia, lieky vedúce k osteoporóze.

Príloha č. 3
k odbornému usmerneniu
MZ SR pre diagnostiku
a liečbu osteoporózy

Markery kostného metabolizmu

MARKERY OSTEORESORPCIE:

priečno-väzbové zlúčeniny kolagénu - deopyridinolin DPYR

C terminálny telopeptidový fragment kolagénu typ I (CTx)

N terminálny telopeptidový fragment kolagénu typ I (NTx)

/prípadne C- telopeptidová priečnoväzbová doména kolagénu typ I (ICTP)

MARKERY OSTEOFORMÁCIE:

kostný izoenzým alkalickéj fosfatázy (bALP)
osteokalcín
/prípadne propeptidy prokolagénu typ I. (PICP, PINP)

Príloha č. 4
k odbornému usmerneniu
MZ SR pre diagnostiku
a liečbu osteoporózy

Sieť pracovísk

Zoznam súčasných osteocentier

Región	Osteocentrum
Bratislava	Osteocentrum FNŠP Ružinov Osteocentrum SZU Kramáre
Trnava	Osteocentrum NÚRCH Piešťany
Žilina	Osteocentrum NEDU Lubochňa
Košice	Osteocentrum Nemocnica Šaca
Nitra	Osteocentrum ŠN sv. Svorada, Zobor
Banská Bystrica	Osteocentrum NsP F.D.Roosevelta Osteocentrum NOVAMED
Prešov	Osteocentrum s.r.o. Prešov

Príloha č. 5
k odbornému usmerneniu
MZ SR pre diagnostiku
a liečbu osteoporózy

Minimálne požiadavky na správu o denzitometrickom vyšetrení

1. Demografické údaje pacienta a typ použitého prístroja,
2. vyšetrujúci lekár a indikácia na meranie BMD,
3. BMD v g/cm^2 pre každé miesto merania ako aj T-skóre a/alebo Z-skóre,
4. WHO kritériá diagnózy pre ženy v postmenopauze a mužov nad 65 rokov a mužov medzi 50.-64. rokom,
5. posúdenie technickej kvality a obmedzenia merania (prečo špecifická oblasť merania nie je meraná, alebo analyzovaná).

Doporučené požiadavky na správu osteologického vyšetrenia

1. Identifikácia rizikových faktorov, vrátane netraumatických zlomenín a rizika fraktúry nezávislého na BMD,

2. stanovenie rizika fraktúry (je možné sa k nemu vyjadriť vtedy, ak sú k dispozícii všetky významné parametre potrebné na zhodnotenie rizika fraktúry – v indikovaných prípadoch aj laboratórne výsledky kostného obratu a iné výsledky potrebné k diferenciálnej diagnostike),
3. všeobecné konštatovanie, či je potrebné pátrať po sekundárnych príčinách nízkej BMD,
4. doporučenie iných vyšetrení (RTG, NMR, CT a pod.),
5. doporučenie pre farmakologickú a nefarmakologickú intervenciu (ak bolo požadované),
6. doporučenie pre nutnosť a časový interval ďalšieho merania BMD.

Minimálne požiadavky na správu o kontrolnom denzitometrickom vyšetrení

1. Označenie, ktoré z predchádzajúcich BMD meraní bolo použité ako komparatívne,
2. údaj o LSC v danom centre a významnosť zmeny,
3. údaj o prípadnej signifikantnej zmene od predchádzajúceho merania vyjadrený v g/cm² a v percentách,
4. komentár k prípadným iným meraniam (iné centrum, iný prístroj, iný model) a k vhodnosti porovnávania,
5. doporučenie pre nutnosť a časový interval ďalšieho merania BMD.

Príloha č. 6

**k odbornému usmerneniu
MZ SR pre diagnostiku
a liečbu osteoporózy**

Normatív personálneho a materiálno-technického zabezpečenia pre osteologickú ambulanciu a osteocentrum

1. Osteologická ambulancia:

Personálne zabezpečenie:

Lekár:	Počet 1 úväzok 0,4
Sestra:	Počet 1 úväzok 0,4
Rádiologický asistent:	Počet 1 úväzok 0,4

Technické zabezpečenie: minimálne: periférny RTG alebo USG denzitometer
doporučené: prípadne celotelový RTG denzitometer

Počet miestností: 1, v prípade celotelového denzitometra 2

2. Osteocentrum:

Personálne zabezpečenie:

Lekár:	Počet 3 úväzok 2
Sestra:	Počet 2 úväzok 1
Rádiologický asistent:	Počet 2 úväzok 1

Obsadenie lekármi musí byť zabezpečené nasledovne: 1 lekár celý úväzok
2 lekári 0,5 úväzku

Technické zabezpečenie: minimálne: celotelový RTG denzitometer
doporučené: USG denzitometer

Počet miestností: 2

Dostupnosť qCT eventuálne MR

Š t a t ú t **Štátnej kúpeľnej komisie**

Č.: 8070/2006-IKŽ
Bratislava, 6. február 2006

Čl. I **Zriadenie, náplň činnosti a pôsobnosť Štátnej kúpeľnej komisie**

(1) Štátna kúpeľná komisia (ďalej len „komisia“) je zriadená na Ministerstve zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) podľa § 41 ods. 1 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 (ďalej len „zákon“) na plnenie svojich úloh na úseku prírodných minerálnych vôd, prírodných liečivých vôd, prírodných liečebných kúpeľov a klimatických podmienok vhodných na liečenie.

(2) Komisia je správnym orgánom a rozhoduje v prvom stupni.

(3) Do pôsobnosti komisie patrí:

a) rozhodovať o uznaní prírodných liečivých vôd, prírodných minerálnych vôd a klimatických podmienok vhodných na liečenie a o zrušení ich uznania,

b) vydávať povolenia na prevádzkovanie prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební a rozhodovať o ich zrušení,

c) vydávať povolenia využívať prírodné liečivé zdroje a prírodné minerálne zdroje, rozhodovať o ich zmene, zrušení a vyznačení zmeny údajov,

d) vydávať povolenia na úpravu prírodnej liečivej vody a prírodnej minerálnej vody, ich zmeny a zrušenie,

e) predkladať vláde Slovenskej republiky návrh na uznanie kúpeľného miesta a jeho zrušenie,

f) na návrh obce predkladať vláde Slovenskej republiky štatút kúpeľného miesta, jeho zmenu a zrušenie,

g) rozhodovať o uložení pokuty podľa § 47 a 48 zákona,

h) viesť zoznam akreditovaných laboratórií,

i) vydávať poverenia na výkon činnosti balneotechnika, zrušovať takéto poverenia a uznávať odbornú spôsobilosť podľa § 22 ods. 6 zákona, zabezpečovať doplňujúce odborné vzdelávanie podľa § 22 ods. 3 zákona,

j) určovať neodkladné ochranné opatrenia podľa § 37 zákona,

k) predkladať návrhy podľa § 39 ods. 2 písm. b) zákona na vyvlastnenie nehnuteľnosti,

l) vydávať stanoviská vo veciach, v ktorých je ministerstvo zdravotníctva podľa zákona dotknutým orgánom štátnej správy,

m) kontrolovať plnenie zákonom ustanovených podmienok a podmienok ustanovených v povolení využívať zdroj,

- n) posudzovať projektovú dokumentáciu stavby zariadenia na využívanie prírodného liečivého zdroja a prírodného minerálneho zdroja podľa § 15 ods. 1 a 2 zákona,
- o) určovať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov podľa zákona,
- p) vydávať súhlas podľa ustanovení zákona,
- r) poverovať osoby vypracovaním posudkov a vyjadrení,
- s) podávať návrhy všeobecne záväzných právnych predpisov v pôsobnosti ministerstva zdravotníctva na úseku prírodných minerálnych vôd, prírodných liečivých vôd, prírodných liečebných kúpeľov a klimatických podmienok vhodných na liečenie,
- t) podávať návrhy všeobecne záväzných právnych predpisov, ktorými sa určujú ochranné pásma prírodných liečivých zdrojov, prírodných minerálnych zdrojov a klimatických podmienok vhodných na liečenie, ich zmien a zrušení ministerstvu zdravotníctva.

Čl. II

Zloženie a podmienky členstva v komisii

(1) Komisia je kolektívnym orgánom, ktorá má predsedu a šesť členov. Za člena komisie možno navrhnúť fyzickú osobu, ktorá je občanom Slovenskej republiky, má spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, vysokoškolské vzdelanie, je bezúhonná a je odborníkom v oblasti balneológie, humánnej klimatológie, hydrogeológie, balneotechniky, urbanizmu alebo kúpeľnej praxe s najmenej päťročnou praxou. Členov komisie vymenúva minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister zdravotníctva“).

(2) Návrhy kandidátov na funkciu člena komisie predkladajú ministrovi zdravotníctva Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky, Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky, občianske združenia a záujmové združenia právnických osôb, ktorých činnosť súvisí s výkonom kúpeľnej starostlivosti alebo s využívaním prírodných minerálnych zdrojov, Združenie miest a obcí Slovenska, Slovenská lekárska spoločnosť a vysoké školy.

(3) Subjekty uvedené v odseku 2 navrhnuť kandidátov na funkciu člena komisie najneskôr dva mesiace pred uplynutím funkčného obdobia členov komisie. Z predložených kandidátov minister zdravotníctva do jedného mesiaca od doručenia návrhov kandidátov vymenuje šiestich členov komisie tak, aby v jej zložení boli zastúpení odborníci z oblasti balneológie, humánnej klimatológie, hydrogeológie, balneotechniky, urbanizmu a kúpeľnej praxe. Za predsedu komisie vymenuje minister zdravotníctva riaditeľa Inšpektorátu kúpeľov a žriediel ministerstva zdravotníctva.

(4) Členovia komisie preukážu predsedovi komisie do jedného mesiaca odo dňa ich vymenovania čestné vyhlásenie o spôsobilosti na právne úkony v plnom rozsahu, predložením diplomu o vzdelaní, výpisom z registra trestov nie starším ako 3 mesiace a čestným prehlásením o najmenej päťročnej praxi v danej oblasti.

(5) V čase, keď predseda komisie nemôže vykonávať svoju funkciu rokovanie komisie vedie podpredseda. Na návrh predsedu komisie komisia zvolí svojho podpredsedu.

(6) Funkčné obdobie členov komisie je päť rokov od dňa ich vymenovania ministrom zdravotníctva.

(7) Funkcia člena komisie je nezastupiteľná a nezlučiteľná s funkciou poslanca Národnej rady Slovenskej republiky, člena vlády Slovenskej republiky, sudcu, prokurátora a s funkciou štatutárneho orgánu využívateľa zdroja alebo člena štatutárneho orgánu využívateľa zdroja.

(8) Členstvo v komisii zaniká

- a) uplynutím funkčného obdobia,
- b) vzdaním sa členstva na základe písomnej žiadosti,
- c) ak člen komisie začne vykonávať funkciu, ktorej výkon je nezlučiteľný s funkciou člena komisie,
- d) odvolaním člena komisie,
- e) smrťou člena komisie.

(9) Minister zdravotníctva odvolá člena komisie, ak

a) si člen neplní svoje povinnosti vyplývajúce z členstva; k návrhu na odvolanie sa vyjadruje komisia,

b) nespĺňa podmienku bezúhonosti.

(10) Ak členstvo niektorého člena komisie zanikne pred uplynutím jeho funkčného obdobia, minister zdravotníctva vymenuje na jeho miesto nového člena, a to z dvoch kandidátov navrhnutých subjektom podľa odseku 2, ktorého kandidátovi členstvo v komisii zaniklo. Funkčné obdobie takto vymenovaného člena komisie je päť rokov.

(11) Člen komisie má nárok na náhradu nevyhnutných výdavkov spojených s výkonom funkcie člena komisie ¹⁾ a na odmenu za rok vo výške 10-násobku priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky v predchádzajúcom kalendárnom roku zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky. Výkon funkcie člena komisie sa považuje za prekážku v práci z dôvodov všeobecného záujmu. ²⁾

(12) Činnosť komisie administratívne zabezpečuje tajomník komisie, ktorého vymenúva riaditeľ Inšpektorátu kúpeľov a zriediel zo zamestnancov Inšpektorátu kúpeľov a zriediel ministerstva zdravotníctva. Tajomník komisie nie je členom komisie a nemá právo hlasovať.

Čl. III

Pozývanie odborníkov

Na zabezpečenie úloh uvedených v čl. I a na svoje rokovania komisia má právo pozývať zástupcov rezortov, obcí a inštitúcií, obstarávať si k rozhodovaniu odborné posudky, vyjadrenia a konzultácie.

Čl. IV

Financovanie činnosti komisie

Finančné prostriedky na prevádzku komisie zabezpečuje ministerstvo zdravotníctva a zahŕňajú:

(1) Nárok členov komisie na náhradu nevyhnutných výdavkov spojených s výkonom funkcie člena komisie a na odmenu za rok vo výške 10-násobku priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky v predchádzajúcom kalendárnom roku zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky.

¹⁾ Zákon č. 283/2002 Z. z. o cestovných náhradách v znení neskorších predpisov.

²⁾ § 136 ods. 1. Zákonníka práce.

(2) Úhradu cestovného (s výnimkou leteckej dopravy a taxi služby) na miesto zasadnutia a späť členom komisie ako aj pozvaným odborníkom, ktorá bude realizovaná refundáciou (t.j. po úhrade výdavkov v organizácií budú originálne doklady doručené na ministerstvo zdravotníctva a následne uhradené na číslo účtu člena komisie alebo pozvaného odborníka).

(3) Náklady na primerané občerstvenie počas zasadnutia komisie, ktoré môžu byť realizované iba prostredníctvom Repre fondu ministerstva zdravotníctva.

(4) Náklady na primerané množstvo kancelárskeho materiálu pri zasadnutiach komisie.

Čl. V

Rokovací poriadok komisie

(1) Rokovanie komisie zvoláva a vedie predseda komisie. Rokovania komisie sú neverejné.

(2) Predseda komisie zvoláva rokovanie komisie najmenej raz za 30 dní, prípadne podľa potreby.

(3) Komisia je uznášaniaschopná ak je prítomný jej predseda a najmenej ďalší traja členovia komisie.

(4) Ak na zasadaní komisie nie sú prítomní okrem predsedu ďalší traja členovia predseda vyhlási, že komisia nie je uznášaniaschopná, zruší zasadanie komisie a zároveň určí termín budúceho zasadania komisie.

(5) Účasť členov komisie na jej zasadnutiach je povinná.

(6) Ak sa člen komisie nemôže zúčastniť jej rokovania, je povinný oznámiť predsedovi komisie dôvod neúčasti a požiadať o uvoľnenie zo zasadania.

(7) Členovia komisie potvrdzujú svoju prítomnosť na rokovaní podpisom na prezenčnej listine.

(8) Odborné podklady na rokovanie a rozhodovanie komisie pripravuje a organizačne činnosť komisie zabezpečuje Inšpektorát kúpeľov a žriediel ministerstva zdravotníctva.

(9) Komisia rokuje a rozhoduje na základe písomných materiálov, prípadne (návrhov, správ, informácií a podobne) predložených právnickými osobami alebo fyzickými osobami podľa zákona.

(10) Písomné materiály na rokovanie rozpošle tajomník komisie členom tak, aby tieto boli doručené členom najmenej 3 dni pred zasadaním komisie.

(11) V neodkladných prípadoch môže komisia so súhlasom predsedu rokovať a rozhodovať aj na základe materiálu predloženého členom komisie priamo na jej rokovaní výnimočne aj na základe ústneho návrhu člena komisie.

(12) Po otvorení zasadania komisie a zistení, že komisia je uznášaniaschopná, dá predseda komisie schváliť program rokovania komisie.

(13) Členovia komisie môžu navrhnúť doplnenie programu zasadania komisie, zmenu poradia jednotlivých bodov, alebo vypustenie niektorých bodov z programu rokovania.

(14) Materiál zaradený do programu uvedie predseda komisie alebo na základe poverenia predsedu komisie tajomník komisie.

(15) Po uvedení materiálu nasleduje rozprava, ktorú vedie predseda komisie, a v ktorej členovia komisie zaujmú stanovisko k prerokovanej veci.

(16) V rozprave môžu so súhlasom predsedu komisie zaujať stanovisko k prerokovanej veci aj ostatní účastníci rokovania komisie.

(17) V prípade, že sa k prerokovanému materiálu navrhuje podstatná zmena, môže člen komisie požiadať o odloženie materiálu na ďalšie rokovanie komisie.

Čl. VI

Rozhodovanie komisie

(1) Po ukončení rozpravy prednesie predseda komisie návrh na rozhodnutie komisie, pričom prihliada na stanoviská prednesené v rozprave.

(2) Ak boli k návrhu na rozhodnutie komisie prednesené pozmeňovacie návrhy, dá o nich predseda komisie hlasovať v poradí, v akom boli podané.

(3) Ak ide o osobitne závažnú alebo zložitú vec, môže komisia požiadať o vypracovanie nezávislého, odborného externého stanoviska, posudku alebo konzultácie a stanoví sa nový termín na predloženie materiálu do komisie.

(4) Na prijatie rozhodnutia komisie je potrebný súhlas nadpolovičnej väčšiny všetkých jej členov. Pri rovnosti hlasov je rozhodujúci hlas predsedu komisie.

(5) O obsahu rokovania a o hlasovaní vo veci rozhodnutia sa vyhotovuje zápisnica, ktorú podpíšu všetci prítomní členovia komisie.

(6) Člen komisie má právo, ak o to požiada, aby sa jeho odlišné stanovisko alebo výhrady k prerokovanému materiálu alebo rozhodnutia komisie uviedlo v zápisnici z komisie.

(7) Rozhodnutie komisie obsahuje:

- a) dátum prijatia a číslo rozhodnutia,
- b) presné znenie rozhodnutia komisie,
- c) komu sa rozhodnutie dáva na vedomie.

(8) Zápisnica z rokovania komisie sa zasiela:

- a) členom komisie,
- b) ministrom zdravotníctva,
- c) vedúcemu služobného úradu ministerstva zdravotníctva.

(9) Člen komisie je vylúčený z prerokovania a rozhodovania veci, ak so zreteľom na jeho pomer k veci, k účastníkom konania alebo ich zástupcom môže mať pochybnosti o jeho nepredpojatosti.

Čl. VII

Sprístupňovanie informácií súvisiacich s rokovaním komisie

(1) Informovať o priebehu rokovania komisie môžu členovia komisie.

(2) So súhlasom predsedu komisie môže o jednotlivých bodoch rokovania komisie informovať aj tajomník komisie.

(3) Komisia sprístupňuje na internetovej stránke ministerstva zdravotníctva program rokovania komisie, prijaté uznesenia a rozhodnutia, ak to nie je v rozpore s osobitnými predpismi.

Čl. VIII

Záverečné ustanovenia

(1) Ministerstvo zdravotníctva priestorovo a administratívne zabezpečuje činnosť komisie.

(2) Členovi komisie poskytne zamestnávateľ pracovné voľno z dôvodu všeobecného záujmu.²⁾

(3) Štatút možno meniť a dopĺňať písomnými dodatkami.

Čl. IX

Účinnosť

Tento štatút nadobúda účinnosť 1. marca 2006.

Rudolf Z a j a c, v.r.
minister

KONCEPCIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ODBORE NEONATOLÓGIA

Číslo: SZS – z08105-1/2006

Dňa: 10.3. 2006

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. a) zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 350/2005 Z.z. vydáva túto koncepciu.

Preambula

Neonatológia je medicínsky odbor zásadným spôsobom ovplyvňujúci kvalitu života novej generácie s vysokou spoločenskou, sociálnou a ekonomickou návratnosťou.

1. Náplň zdravotnej starostlivosti v odbore.

1.1. Náplň a hlavné úlohy starostlivosti v odbore, vymedzenie činnosti

Neonatológia je špecializačný odbor pediatrie, poskytujúci diagnostickú a liečebno-preventívnu starostlivosť všetkým novorodencom do 28. dňa veku života. U predčasne narodených detí do 1. mesiaca korigovaného veku, hranicu však nemožno stanoviť presne. Starostlivosť o novorodencov sa poskytuje na základe najnovších poznatkov lekárskej vedy a ošetrovateľstva. Garantom jej odbornej úrovne je Neonatologická sekcia Slovenskej pediatrickej spoločnosti (NS SPS) a Sekcia sestier pracujúcich v neonatológii (SSPN). Starostlivosť o novorodenca má zodpovedať moderným poznatkom o gravidite, prenatálnom vývoji plodu, o pôrode, fyziológii a patológii novorodenca s cieľom záchrany života a prevencie dlhodobého poškodenia dieťaťa. Podporuje prolaktačný program a úzky citový a telesný vzťah matky a dieťaťa u zdravých aj chorých novorodencov a systematicky riadi následnú starostlivosť o rizikových a chorých novorodencov do 3. roku života. K dosiahnutiu vysokej úrovne poskytovanej zdravotnej starostlivosti, vysokej profesionality a ekonomickej efektívnosti využíva systém regionalizácie a centralizácie na princípe diferencovanej starostlivosti.

Hlavné úlohy neonatológie

- Komplexná zdravotná starostlivosť o novorodencov s rešpektovaním všetkých osobitostí prenatálneho a postnatálneho obdobia vrátane dlhodobej intenzívno-resuscitačnej starostlivosti.
- Úzka spolupráca neonatológie s pôrodníctvom je základom perinatológie, ktorá zahŕňa starostlivosť o graviditu od obdobia dosiahnutia viability plodu cez obdobie pôrodu až do novorodeneckého veku.
- Monitorovanie a zabezpečenie adekvátnej postnatálnej adaptácie novorodencov.
- Diagnostika vrodených a získaných ochorení novorodencov s využitím potrebných laboratórnych, zobrazovacích a iných doplnujúcich vyšetrení, vrátane včasnej vývojovej diagnostiky a včasnej terapie symptomatických rizikových detí.
- Liečba vrodených a získaných ochorení a iných patologických stavov v novorodeneckom období. Kumuláciou odborných síl a prostriedkov umožní efektívne riešenie najzložitejších prípadov na súčasnej úrovni medicínskych poznatkov.
- Zachytenie závažných ochorení vyžadujúcich neskoršie následné sledovanie a liečbu.
- Rozvíjanie úzkej interdisciplinárnej spolupráce pri diagnostike a komplexnej liečbe ochorení novorodencov.
- Komplexná ošetrovateľská starostlivosť v úzkom popôrodnom období u fyziologických novorodencov a špecializovaná starostlivosť o rizikových a patologických novorodencov.
- Preventívna a osvetová činnosť na poli neonatológie a perinatológie, vedúca k aktívnemu ovplyvňovaniu zdravia a kvality života detskej populácie.
- Edukácia a aktívne zapájanie rodičov a predovšetkým matiek do ošetrovateľskej, liečebno - preventívnej, rehabilitačnej a výchovnej starostlivosti o dieťa.
- Podstatnou mierou sa podieľať na prevencii a znižovaní perinatálnej, novorodeneckej a dojčenskej úmrtnosti, chorobnosti a dlhodobého neuropsychického a senzorického postihnutia.
- Spolupodieľať sa na výučbe študentov všeobecného lekárstva, ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie.
- Zúčastňovať sa postgraduálneho vzdelávania neonatológov, pediatrov, sestier a pôrodných asistentiek v neonatológii.
- Výskumná činnosť, najmä aplikovaný klinický výskum sú neoddeliteľnou súčasťou a náplňou vysokošpecializovaných neonatologických pracovísk (perinatologických centier).

- Kvalitatívna a kvantitatívna analýza neonatologickej starostlivosti, stanovenie priorít a intervenčných stratégií.
- Iniciuje a navrhuje zavedenie nových skríningových a liečebných metód a postupov, podieľa sa na tvorbe odborných usmernení a periodík.

1.2. Charakteristika starostlivosti v odbore

Starostlivosť v neonatológii má preventívny a liečebný charakter. Je diferencovaná podľa závažnosti zdravotného stavu a perinatálneho rizika dieťaťa a centralizovaná podľa najvyššej úrovne a rozsahu činnosti neonatologických pracovísk. Realizuje sa:

- a) v pôrodnej sále
- b) na neonatologických pracoviskách
- c) na špecializovaných pediatrických pracoviskách (v prípadoch vyžadujúcich špecifickú diagnostiku a liečbu)
- d) v ambulanciách pre deti s perinatálnou patológiou a rizikom
- e) počas transportu novorodenca
- f) mimo hospitalizácie (poradenská služba)

1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom – spolupráca

Pracoviská neonatológie úzko spolupracujú s pracoviskami gynekológie a pôrodnictva, so všeobecnými lekármi so špecializáciou v pediatrii, so sestrami s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe i so špecializovanými odbormi ako sú neurológia, oftalmológia, rehabilitácia, detská chirurgia, genetika, kardiológia, ako aj s agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) a i. Pri zabezpečovaní liečebno-preventívnej starostlivosti spolupracujú aj s ďalšími odbormi a odbornými organizáciami Slovenskej lekárskej spoločnosti so zámerom zlepšenia tejto starostlivosti, zníženia neonatálnej morbidity, mortality a dlhodobého neuropsychického a senzorického postihnutia novej generácie.

S cieľom zlepšiť teoretické vedomosti a praktické zručnosti v neonatológii u absolventov lekárskejších fakúlt a fakúlt so zameraním na ošetrovateľstvo a pôrodnú asistenciu, neonatologické pracoviská sa podieľajú na pregraduálnom a postgraduálnom vzdelávaní ich poslucháčov. Sú súčasťou lekárskejších fakúlt alebo fakúlt ošetrovateľstva, alebo s nimi úzko spolupracujú.

1.4. Odborno – metodické vedenie starostlivosti v odbore

Odborno-metodické vedenie starostlivosti v neonatológii zabezpečuje MZ SR v spolupráci s hlavným odborníkom MZ SR pre neonatológiu. MZ SR v súčinnosti s hlavným odborníkom MZ SR pre neonatológiu vydáva všeobecné nariadenia, rozhodnutia a pokyny. Poradným zborom hlavného odborníka MZ SR pre neonatológiu je Neonatologická sekcia Slovenskej pediatrickej spoločnosti, Sekcia sestier pracujúcich v neonatológii a vedúci pracovníci neonatologických pracovísk perinatologických centier. Vedúci pracovníci neonatologických pracovísk perinatologických centier usmerňujú a zodpovedajú za starostlivosť v spádovom území daného perinatologického centra.

1.4.1. Štruktúra neonatologických pracovísk

Každému novorodencovi sa bezprostredne po pôrode poskytuje kvalifikovaná starostlivosť. Organizuje a vykonáva ju lekár - neonatológ (prípadne pediater s odbornou zdravotníckou praxou v neonatológii) s absolvovaným platným kurzom z resuscitácie novorodenca. Ak nie je prítomný, zodpovedá za adekvátnu starostlivosť o novorodenca až do príchodu neonatológa lekár - pôrodník, zodpovedný za pôrod. Po pôrode fyziologického novorodenca prvé ošetrovanie vykoná sestra/sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii¹ s absolvovaným platným kurzom z resuscitácie novorodenca v rámci sústavného vzdelávania² alebo pôrodná asistentka v prípade potreby a podľa konkrétnych podmienok zdravotníckeho zariadenia. Neonatológ na základe priebehu gravidity a pôrodu, bezprostrednej popôrodnej adaptácie novorodenca a jeho klinického stavu rozhodne o spôsobe ďalšej starostlivosti, prípadne prekladu na špecializované pracovisko. Neonatológ zabezpečuje aj starostlivosť o patologického, kriticky chorého novorodenca a novorodenca so zlyhaním vitálnych funkcií. Za ošetrovateľskú starostlivosť o novorodenca zodpovedá sestra/sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii¹. Štruktúra pracovísk je daná princípmi centralizácie a diferenciacie neonatologickej starostlivosti podľa závažnosti odchýlok zdravotného stavu novorodenca.

-
- 1) Nariadenie vlády SR č. 743/2004 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení nariadenia vlády č. 179/2005 Z.z.
 - 2) Vyhláška MZ SR č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

1.4.1.1. Úsek fyziologických novorodencov (ÚFN)

Úsek fyziologických novorodencov ako štandardná ošetrovacia jednotka poskytuje bazálnu starostlivosť v neonatológii, podľa potreby resuscitáciu, stabilizáciu a prípravu na transport novorodenca. Zriaďuje sa súčasne s úsekom šestonedelia gynekologicko-pôrodných pracovísk. Prevádzka oboch úsekov musí byť organizovaná tým spôsobom, aby maximálne vytvárala a uspokojovala väzbu novorodenca s matkou a podporovala rozvoj prirodzenej výživy. Základom tejto formy je spôsob ošetrovania „dieťa s matkou“ (rooming in). Okrem lôžok novorodencov v izbách matiek má úsek fyziologických novorodencov samostatné priestory (observačný box), kde sú ošetrované deti s ľahkými a prechodnými poruchami popôrodnej adaptácie či nezávažnými odchýlkami zdravotného stavu. Súčasťou ÚFN je novorodenecký kútik v pôrodnej sále určený na prvé ošetrenie, resuscitáciu, a stabilizáciu novorodenca. Ide o priestor, ktorý musí byť plne vybavený pre resuscitačnú starostlivosť prístrojmi, pomôckami, ako i zabezpečením personálu.

Úlohou personálu ÚFN je v súlade s najnovšími poznatkami lekárskej vedy vykonávať popôrodné ošetrenie a vyšetrenie vrátane neodkladnej resuscitácie a stabilizácie nečakaných porúch popôrodnej adaptácie a patologických stavov. Realizuje sa monitorovanie zdravotného stavu novorodenca, diferenciálna diagnostika patologických odchýlok popôrodnej adaptácie, prolaktačný program v súlade s iniciatívou WHO a UNICEF "Mother and Baby Friendly Hospital Initiative" (MBFHI), skriningové vyšetrenia, očkovanie, osveta a vzdelávanie rodičov. Súčasťou ich činnosti je zber epidemiologických údajov. Na úseku je kladený maximálny dôraz na optimálny rozvoj vzťahov matky s dieťaťom v otázkach výživy, znalostí matky vo fyziológii vývoja dieťaťa a jeho ošetrovania.

ÚFN je súčasťou novorodeneckého oddelenia alebo je odborne a organizačne pričlenený k detskému oddeleniu v prípadoch, ak novorodenecké oddelenie nie je zriadené. Úzko spolupracuje s pôrodným oddelením. Starostlivosť novorodencom poskytuje neonatológ, prípadne pediater s odbornou zdravotníckou praxou v neonatológii a sestra so špecializáciou v odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii¹. Lekár ÚFN je konzultantom lekárov gynekologicko-pôrodného oddelenia v otázkach perinatológie a neonatológie.

Kritériá hospitalizácie na úseku fyziologických novorodencov:

- všetci fyziologickí novorodenci
- novorodenci s minimálnym rizikom, kde sa hospitalizácia nepredĺži na viac ako 6 dní
 - ľahšie riziko v gravidite a pri pôrode nevyžadujúce špeciálnu starostlivosť
 - ľahké a prechodné adaptačné poruchy

- nezávažné ochorenia matky alebo dieťaťa
- stabilizácia a príprava na transport
- novorodenci nad 2500g bez rizikových faktorov
- novorodenci s rizikom infekcie
- novorodenci s ľahkou lokálnou infekciou
- liečba ľahkej hyperbilirubinémie s dobrou odozvou na fototerapiu (pokles koncentrácie bilirubínu o 17 – 34 $\mu\text{mol/l}$ za 4 – 6 hod fototerapie)

Odchýlky zdravotného stavu novorodencov presahujúce kritériá hospitalizácie na ÚFN ošetrojúci lekár konzultuje s neonatologickým pracoviskom vyššieho typu.

Personálne, materiálne a prístrojové vybavenie a organizácia práce na úseku fyziologických novorodencov musia zabezpečiť včasné rozpoznanie patologických stavov a rozvíjajúcich sa ochorení. Všetkým novorodencom sa prvých 24 hodín venuje zvýšená pozornosť, odporúčaná dĺžka hospitalizácie novorodenca je minimálne 4 dni. Novorodencom hospitalizovaným spolu s matkou sa venuje neonatológ a sestra so špecializáciou v odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii¹ priamo v izbe a matka je systematicky vedená a vychovávaná k správnym postojom a návykom v starostlivosti o novorodenca a dojča.

1.4.1.2. Jednotka intenzívnej starostlivosti o novorodencov (JISN)

Zriaďuje sa pri samostatných novorodeneckých oddeleniach. 24-hodinovú lekársku starostlivosť zabezpečuje neonatológ, ošetrovateľskú starostlivosť sestra so špecializáciou v odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii¹, obaja s absolvovaným platným kurzom z resuscitácie novorodenca v rámci sústavného vzdelávania², doškolením a odbornou zdravotníckou praxou v neonatologickej intenzívnej starostlivosti. Etiologická a symptomatologická rôznorodosť patologických stavov si nevyhnutne vyžaduje primerané personálne obsadenie, priestorové a funkčné prístrojové vybavenie a 24 hodinovú dostupnosť urgentných laboratórnych a konziliárnych vyšetrení. Vedením úseku je poverený neonatológ.

Kritériá hospitalizácie na Jednotke intenzívnej starostlivosti o novorodencov:

- ochorenia vyžadujúce osobitné diagnostické, terapeutické a ošetrovateľské zásahy bez ohľadu na pôrodnú hmotnosť
 - distenčná liečba alebo konvenčná mechanická ventilácia do prekladu na Jednotku resuscitačnej starostlivosti o novorodencov (JRSN) alebo na Jednotku vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov (JVSN) vyššieho pracoviska

- stabilizácia novorodenca do transportu
- tranzitórne poruchy vitálnych funkcií v pravdepodobnom trvaní menej ako 6 hodín
- hraničné asymptomatické tranzitórne poruchy vnútorného prostredia
- antibiotická liečba pri stabilných vitálnych funkciách
- liečba hyperbilirubinémie fototerapiou prekračujúca kritériá pre ÚFN, ak nevyžaduje výmennú transfúziu
- izolácia
- špeciálne laboratórne monitorovanie
- poruchy kŕmenia
- starostlivosť o novorodencov preložených z vyšších úrovní
- starostlivosť o novorodencov s neodvratiteľným úmrtím nevyžadujúcich intenzívnu starostlivosť

Odchýlky zdravotného stavu novorodencov presahujúce kritériá hospitalizácie na JISN je ošetrojúci lekár povinný konzultovať s neonatologickým pracoviskom vyššieho typu.

1.4.1.3. Jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov (JRSN)

Zriaďuje sa pri samostatných novorodeneckých oddeleniach a neonatologických klinikách. Zabezpečuje intenzívnu a resuscitačnú starostlivosť o kriticky chorých novorodencov, u ktorých je prítomná dynamika zlepšovania zdravotného stavu.

Kritériá hospitalizácie na Jednotke resuscitačnej starostlivosti o novorodencov:

- novorodenci s gestačným vekom 29 – 34 týždňov
- pôrodná hmotnosť novorodenca 1250 – 1999g
- zlyhávanie vitálnych funkcií novorodencov nad 28.t. /1250 g
 - kompletne neinvazívne monitorovanie
 - distenčná liečba prípadne konvenčná mechanická ventilácia s $FiO_2 < 0,6$ alebo v trvaní menej ako 7 dní u detí s pôrodnou hmotnosťou nad 1250 g a gestačným vekom viac ako 28 týždňov
 - liečba hypotenzie a šoku
 - poruchy vnútorného prostredia ovplyvniteľné konvenčnou liečbou
- ochorenia vyžadujúce osobitné diagnostické, terapeutické a ošetrovateľské zásahy
 - úplná parenterálna výživa trvajúca menej ako 10 dní
 - závažné neurologické poruchy

- dieťa drogovu závislej matky
- výmenná transfúzia
- liečba závažných infekcií
- terminálna starostlivosť o zomierajúceho novorodenca
- starostlivosť o novorodencov preložených z vyšších úrovní

24–hodinovú starostlivosť o pacienta zabezpečuje neonatológ a sestra so špecializáciou v odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii¹, obaja s absolvovaným platným kurzom z resuscitácie novorodenca v rámci sústavného vzdelávania², doškolením a odbornou zdravotníckou praxou v neonatologickej intenzívnej starostlivosti. Súčasťou úseku je neonatologický transportný systém.

Odchýlky zdravotného stavu novorodencov presahujúce kritériá hospitalizácie na JRSN je ošetrojúci lekár povinný konzultovať s neonatologickým pracoviskom vyššieho typu.

1.4.1.4. Jednotka vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov (JVSN)

Zriaďuje sa na novorodeneckých oddeleniach a neonatologických klinikách, ktoré sú súčasťou perinatologického centra alebo vysokošpecializovaného zdravotníckeho zariadenia, ktoré zabezpečuje v plnom rozsahu starostlivosť o novorodencov s najzávažnejšou patológiou v rámci regiónu.

Kritériá hospitalizácie na Jednotke vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov:

- gestačný vek novorodenca ≤ 28 týždňov
- pôrodná hmotnosť novorodenca $\leq 1250\text{g}$
- najzávažnejšie zlyhania a zlyhávania vitálnych funkcií novorodencov bez ohľadu na gestačný vek a pôrodnú hmotnosť:
 - invazívne monitorovanie
 - konvenčná mechanická ventilácia s $\text{FiO}_2 \geq 0,6$
 - vysokofrekvenčná oscilačná ventilácia
 - dlhodobá umelá ventilácia ≥ 7 dní
 - multiorgánové zlyhanie
- ochorenia vyžadujúce osobitné diagnostické, terapeutické a ošetrovateľské zásahy bez ohľadu na gestačný vek a pôrodnú hmotnosť:
 - liečba inhalovaným NO
 - ligatúra Botalovho ductu
 - poruchy vnútorného prostredia neovplyvniteľné konvenčnou liečbou

- úplná parenterálna výživa \geq 10 dní
- perioperačná starostlivosť pre pracoviská detskej chirurgie

24-hodinovú starostlivosť o pacienta zabezpečuje neonatológ a sestra so špecializáciou v odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii¹, obaja s absolvovaným platným kurzom z resuscitácie novorodenca v rámci sústavného vzdelávania², doškolením a odbornou zdravotníckou praxou v neonatologickej intenzívnej starostlivosti. Sú vybavené personálne, materiálovo aj prístrojovo tak, aby boli schopné v plnej miere zaistiť nepretržitú starostlivosť o kriticky chorých novorodencov. Súčasťou Jednotky vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov je 24-hodinová transportná služba s neonatológom a sestrou s odbornou zdravotníckou praxou v neonatologickej intenzívnej starostlivosti. Jednotky vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov sú zodpovedné za konzultácie pre pracoviská nižšej úrovne, edukáciu a zaškolenie pracovníkov regiónu. Vykonávajú tiež pravidelné analýzy kvality poskytovanej starostlivosti a hodnotenie neonatologických pracovísk vo svojom regióne.

1.4.1.5. Neonatologický transportný systém

Z regionalizácie neonatologickej starostlivosti vyplýva nutnosť realizovať a zabezpečiť vysoko špecifický postnatálny transport kriticky chorých a nezrelých novorodencov. Transportný systém slúži ako predsunutá mobilná jednotka neonatologickej resuscitačnej starostlivosti a zabezpečuje urgentný presun novorodencov do Jednotiek vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov, Jednotiek resuscitačnej starostlivosti o novorodencov alebo iných vysokošpecializovaných zdravotníckych zariadení. Podľa potreby spolupracuje so záchrannou dopravnou službou.

Transport kriticky chorého a nezrelého novorodenca zabezpečuje tím odborníkov, pozostávajúci z kvalifikovaného neonatológa pracujúceho na Jednotke resuscitačnej starostlivosti o novorodencov alebo na Jednotke vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov v Perinatologickom centre (PC) a kvalifikovanej sestry so špecializáciou v odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii¹ s absolvovaným platným kurzom z resuscitácie novorodenca v rámci sústavného vzdelávania² a s odbornou zdravotníckou praxou na Jednotke resuscitačnej starostlivosti o novorodencov minimálne 18 mesiacov. Jednotka vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov alebo JRSN po nahlásení kriticky chorého alebo nezrelého novorodenca v príslušnom regióne preberá plnú starostlivosť o jeho transport k sebe, prípadne do iného špecializovaného zdravotníckeho

zariadenia. Do príchodu transportného tímu lekár Jednotky vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov alebo JRSN poskytuje telefonicky konzultačnú službu v starostlivosti o kriticky chorého novorodenca. Transportný tím má byť prednostne volaný už k pôrodu extrémne nezrelého novorodenca. V prípadoch neurgentného transportu je možné využívať aj prevozný systém pracovísk nižších úrovní.

1.4.2. Sieť neonatologických pracovísk

Hlavným kritériom určenia efektívnej siete neonatologických pracovísk v SR je potreba zabezpečiť adekvátnu starostlivosť o narodené dieťa. Princípy regionalizácie neonatologickej starostlivosti a jej stratifikácie do úrovní diferencovanej starostlivosti umožňujú vytvoriť z odborného i ekonomického hľadiska racionálnu i efektívnu sieť neonatologických pracovísk v regiónoch SR. Sieť jednotlivých neonatologických pracovísk vychádza z jej doterajšieho rozvoja, dislokácie, rešpektujúc geografické podmienky, transportnú službu, prístrojové a personálne vybavenie, úroveň a kvalitu starostlivosti, úroveň spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek nemocníc a tiež frekvenciu očakávaného vyťaženia tohto špecializovaného odboru. Sieť neonatologických pracovísk podľa jednotlivých úrovní starostlivosti určuje Ministerstvo zdravotníctva SR na základe auditu Neonatologickej sekcie Slovenskej pediatrickej spoločnosti. Sieť perinatologicko – neonatologických pracovísk je prílohou č. 1 a Úrovne neonatologickej starostlivosti v SR prílohou č. 2 tejto koncepcie.

1.4.2.1. Neonatologické pracoviská so štandardnou starostlivosťou

Poskytujú bazálnu starostlivosť na úseku fyziologických novorodencov.

1.4.2.2. Neonatologické pracoviská s intenzívnou starostlivosťou

Ide o samostatné novorodenecké oddelenia s úsekom fyziologických novorodencov a jednotkou intenzívnej starostlivosti o novorodencov.

1.4.2.3. Neonatologické pracoviská s resuscitačnou starostlivosťou

Ide o samostatné novorodenecké oddelenia s úsekom fyziologických novorodencov, jednotkou intenzívnej starostlivosti o novorodencov a jednotkami resuscitačnej starostlivosti o novorodencov.

1.4.2.4. Neonatologická časť perinatologických centier

Perinatologické centrá zabezpečujú štandardnú, intenzívnu, resuscitačnú a vysokošpecializovanú neonatologickú starostlivosť. Na základe rozhodnutia MZ SR sú zriadené v nemocniciach Bratislava, Nové Zámky, Banská Bystrica, Martin, Košice a Prešov. Ich súčasťou je 24 hodinová transportná služba. Sú najvyšším konzultačným a liečebným centrom v rámci neonatológie vo svojom spádovom území.

1.4.3. Ambulancia pre deti s perinatálnou patológiou a rizikom

Zabezpečuje organizáciu špecializovanej zdravotnej starostlivosti a systematické sledovanie rizikových a chorých detí z antenatálnych a perinatálnych príčin do ukončeného korigovaného 3. roku života. Sledované sú deti s predkoncepčnými rizikami, s rizikom a patologickým stavom plodu v priebehu gravidity a pôrodu, rizikovými a patologickými stavmi v novorodeneckom veku. Uvedené deti predstavujú skupinu cca 10% všetkých živonarodených novorodencov. Dlhodobé zdravotné následky sa v tejto skupine detí v porovnaní s ostatnou populáciou vyskytujú 10-krát častejšie. S rozvíjajúcim sa fertilizačným programom, s pokrokom perinatológie a intenzívno-resuscitačnej starostlivosti v neonatológii stúpa počet prežívajúcich rizikových a kriticky chorých novorodencov, a to hlavne nedonosených detí s extrémne nízkou pôrodnou hmotnosťou (pod 1000 g).

Uvedené ambulancie sú organickou súčasťou novorodeneckých pracovísk s resuscitačnou starostlivosťou a perinatologických centier. Sú zodpovedné aj za dlhodobé sledovanie uvedených detí a vyhodnocovanie ich morbidity a mortality vo svojom spádovom území. Vedie ich lekár – neonatológ pracujúci na príslušnom neonatologickom pracovisku s doškolením vo vývinovej neurológii a vo včasnej vývojovej diagnostike a včasnej terapii.

Cieľom ich práce je včasné odhalenie všetkých porúch vývinu s následnou komplexnou liečbou vrátane rehabilitácie a readaptácie ohrozených, či porušených funkcií. Účelom celého snaženia je minimalizácia až eliminácia dlhodobej poruchy rastu a vývinu, psychomotorického, neuropsychického a senzorického postihnutia, hematologických, metabolických (poruchy výživy, hyperbilirubinémie, osteopénie a i.) a ortopedických abnormalít, ako aj niektorých vrodených vývojových chýb u detí. Centralizácia komplexnej starostlivosti o špecifickú subpopuláciu symptomatických rizikových detí a detí s perinatálnym rizikom alebo ochorením dáva predpoklady na získavanie spätných informácií, ktoré vplývajú na ďalšie preventívne, diagnostické a terapeutické rozhodovanie perinatológov a neonatológov. Uvedený mechanizmus spätnej väzby, ktorý bez činnosti týchto ambulancií nie je možný, zvyšuje šancu na znižovanie mortality a dlhodobej morbidity ďalšej generácie.

Umožňuje porovnávanie dosiahnutých výsledkov perinatologickej a neonatologickej starostlivosti (dlhodobá morbidita) v medzinárodnom meradle.

1.4.4. Hospitalizácia a následná starostlivosť o novorodencov po prepustení z neonatologického pracoviska

- hospitalizácia zdravého novorodenca trvá 96 hodín, v jej priebehu je priebežne vykonávané hodnotenie zdravotného stavu za účelom vylúčenia vrodených a získaných patologických stavov, vykonané povinné očkovanie a zákonom upravené skriningové vyšetrenia
- starostlivosť o zdravého novorodenca minimálne do ukončeného 4. dňa života poskytuje neonatológ a sestra/sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii¹ s absolvovaným platným kurzom z resuscitácie novorodenca v rámci sústavného vzdelávania²
- rodičia si sami volia všeobecného lekára so špecializáciou v pediatrii, jeho meno sa uvádza v dokumentácii neonatologického pracoviska. Zvolený všeobecný lekár so špecializáciou v pediatrii je rodičmi o prepustení novorodenca informovaný v deň prepustenia, čím zákonne preberá starostlivosť o jeho zdravotný stav
- u každého prepusteného novorodenca je odporučená návšteva všeobecným lekárom so špecializáciou v pediatrii najneskôr do 24 hodín po prepustení
- starostlivosť o novorodenca rehospitalizovaného postnatálne do 28. dní spravidla zabezpečuje neonatologické pracovisko, ak jeho ochorenie nevyžaduje inú subšpecializáciu

1.5. Povinné hlásenia a spracovania štatistických dát

Ošetrojúci lekár je povinný vypísať Správu o novorodencovi po ukončení jeho hospitalizácie, preložení na iné pracovisko alebo najneskôr v 92. deň postnatálneho života. Správu o novorodencovi odosiela v elektronickej podobe na štatistické spracovanie dát tak, ako je uvedené v metodickom pokyne k správe o novorodencovi a správe o rodičke. Každý vedúci lekár zodpovedný za neonatologické pracovisko je povinný poskytnúť údaje pre štatistické spracovanie hlavnému odborníkovi MZ SR pre neonatológiu a predsedovi NS SPS, prípadne iným povereným osobám a inštitúciám. Analýza neonatálnej mortality a morbidity v SR sa realizuje minimálne 1 x ročne v tesnej koordinácii s Perinatologickou sekciou Slovenskej gynekologicko-pôrodníckej spoločnosti (SGPS). Za túto analýzu je

zodpovedný výbor NS SPS a predkladá jej výsledky a návrhy intervenčných stratégií hlavným odborníkom MZ SR pre neonatológiu a pre gynekológiu a pôrodníctvo. Každé perinatologické centrum je povinné minimálne 1x ročne realizovať analýzu neonatálnej mortality a morbidity vo svojom spádovom regióne, pričom jednotlivé pracoviská sú povinné poskytnúť k tejto analýze podklady podľa vyžiadania.

Každá ambulancia pre dlhodobé sledovanie novorodencov s perinatálnou patológiou a rizikom odovzdáva na požiadanie výboru NS SPS (alebo ním poverenej osoby) podklady pre štatistické vyhodnotenie dlhodobých ukazovateľov, minimálne 1 x ročne.

1.6. Dispenzarizácia

Vykonáva sa v ambulanciách pre deti s perinatálnou patológiou a rizikom (príloha č. 3) a v ambulanciách fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie zameraných na včasnú starostlivosť o deti.

2. Rozvoj starostlivosti v odbore

2.1. Trendy vývoja starostlivosti v odbore v nasledujúcich 5 – 10 rokoch

- centralizácia
- diferencovaná starostlivosť
- humanizácia: MBFHI
- rozšírenie skríningových vyšetrení – primárna prevencia, včasná diagnostika a následná liečba
- aktualizácia intenzívno-resuscitačnej starostlivosti na základe najnovších poznatkov – Evidence Based Medicine, doplnenie prístrojového vybavenia tak, aby zodpovedalo požiadavkám kvalitnej starostlivosti o novorodencov a zvyšovanie kvalifikácie personálu

2.2. Systém kontroly kvality poskytovania starostlivosti v odbore

Novorodenecké kliniky a oddelenia sú povinné nepretržite zabezpečovať systém kvality na dodržanie a zvyšovanie kvality tak, aby sa vzťahoval na všetky činnosti, ktoré môžu ovplyvniť zdravie novorodenca alebo priebeh jeho liečby. Sú povinné personálne zabezpečiť a materiálne technicky vybaviť svoje zariadenie tak, aby zodpovedalo minimálnym požiadavkám systémov kvality. Vedenie Neonatologickej sekcie SPS sa zaväzuje dbať o dodržiavanie systémov manažérstva kvality v neonatologických zariadeniach

v zmysle sledovania kvality starostlivosti a činnosti, ktoré je zakomponované v požadovaných výstupoch zo správy o novorodencovi. Sleduje sa mortalita, morbidita, rozsah poskytovanej starostlivosti s ohľadom na najvyššiu úroveň daného pracoviska, rozsah, dĺžka a adekvátnosť realizovaných činností a centralizácia. Dlhodobé markery spracovávajú ambulancie pre sledovanie detí s perinatálnou patológiou a rizikom v dohodnutom veku života dieťaťa.

Výbor Neonatologickej sekcie bude pracovať na štandardoch zdravotnej starostlivosti pre novorodenca a bude spolupracovať s MZ SR na tvorbe indikátorov kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre novorodencov.

2.3. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov

Problémy a priority starostlivosti v neonatológii sú každoročne stanovované na základe analýz neonatálnej mortality a morbidity, sú k nim priradované intervenčné stratégie a ich plnenie je pravidelne ročne vyhodnocované.

Nevyhnutné je skvalitnenie prenatálnej i postnatálnej diagnostiky, zlepšenie centralizácie rizikových a chorých plodov a novorodencov, poskytovanie diferencovanej starostlivosti na adekvátnych pracoviskách s primeraným technickým, materiálnym a personálnym zabezpečením.

Základné princípy neonatálnej starostlivosti – diferencovaná starostlivosť a centralizácia by mali byť podporované diferencovanou platbou za hospitalizáciu.

S ohľadom na zákonitosti demografického vývoja je možné očakávať mierny nárast počtu narodených detí. Nevyhnutné je pravidelné prístrojové dovybavovanie pracovísk všetkých úrovní novšou technikou. Cieľom je zlepšovať súčasnú kvalitu starostlivosti o novorodenca v ukazovateľoch perinatálnej a neonatálnej mortality a morbidity a zlepšovať výsledky neskorej neonatálnej a postneonatálnej mortality a závažnej morbidity ako výrazu trvalého poškodenia zdravotného stavu.

2.4. Medzinárodná spolupráca

V rámci medzinárodnej spolupráce je významným prínosom porovnávanie kvalitatívnych a kvantitatívnych ukazovateľov s cieľom posúdenia efektivity prevencie, diagnostiky a liečby, ako aj ošetrovateľskej starostlivosti. Slovenská republika sa zúčastňuje na projekte Európskej únie, zameranom na sledovanie úmrtnosti a chorobnosti novorodencov a matiek PERISTAT II. Štandardnou je účasť slovenských neonatologických pracovísk v medzinárodných multientrických štúdiách. Odborné spoločnosti neonatológov sú súčasťou

európskych odborných združení. NS SPS je členom perineonatálnej spoločnosti Európskej únie.

Pre ďalší rozvoj odboru sa využívajú aj granty poskytované nadnárodnými spoločnosťami.

3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

3.1. Lekári

3.1.1. Špecializačné štúdium

Špecializačné štúdium v neonatológii trvá minimálne 3 roky a získava ho lekár až po dokončení špecializácie uvedenej v Nariadení vlády SR č. 743/2004 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností. Lekár absolvuje prax na všetkých úrovniach diferencovanej starostlivosti o novorodencov, vrátane odbornej ambulancie pre novorodencov s perinatálnym rizikom.

3.1.2. Certifikačné štúdium

Neonatológ môže pokračovať v certifikačnom štúdiu na akreditovanom pracovisku v certifikovaných odboroch: klinické skúšanie liekov, farmakoekonomika a vyšetrovacie metódy v genetike.

3.1.3. Sústavné vzdelávanie

Sústavné vzdelávanie neonatológov spočíva v aktívnej alebo pasívnej účasti na pravidelných vzdelávacích aktivitách na úrovni seminárov a sympózií organizovaných na miestnej, okresnej, krajskej alebo celoslovenskej úrovni, na úrovni príslušných perinatologických centier, v rámci akreditovaného programu sústavného vzdelávania organizovaného vzdelávacími pracoviskami Slovenskej zdravotníckej univerzity (SZU) a lekáorskými fakultami, Slovenskou lekáorskou komorou, Slovenskou lekáorskou spoločnosťou alebo inými medzinárodne uznávanými odbornými spoločnosťami alebo profesijnými združeniami.

Súčasťou sústavného vzdelávania je aj pedagogická činnosť, odborné stáže na akreditovanom pracovisku univerzitného typu doma alebo v zahraničí, publikačná a vedeckovýskumná činnosť.

Povinnou súčasťou sústavného vzdelávania v neonatológii je preškolenie s úspešným absolvovaním testov a praktických skúšok v programe resuscitácie novorodencov na úrovni regionálnej neonatologickej siete v intervale 3 roky a doškolenie vo vzdelávacom programe

včasnej vývinovej diagnostiky a včasnej vývinovej liečby detí, ktorého sa môžu zúčastniť aj neurológovia.

Pre vykonávanie ultrazvukového skríningu mozgu a obličiek novorodencov je potrebné v rámci sústavného vzdelávania preukázať výkon praxe počas 5 rokov v podobe vykonaných 300 ultrazvukových vyšetrení obličiek a 200 ultrazvukových vyšetrení mozgu za rok, prípadne prednáškovou a publikačnou činnosťou v danej problematike.

3.2. Sestry

Špecializačné štúdium sestier spočíva v osobnej účasti na aktivitách vymedzených v akreditovanom špecializačnom študijnom programe intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii¹. Praktickú zložku špecializačného štúdia absolvuje sestra pod vedením vedúceho pracovníka na svojom pracovisku doplnenú o stáž na akreditovanom pracovisku.

Sústavné vzdelávanie sestier pracujúcich v neonatológii spočíva v aktívnej alebo pasívnej účasti na pravidelných vzdelávacích aktivitách na úrovni seminárov a sympózií organizovaných na miestnej, okresnej, krajskej alebo celoslovenskej úrovni, na úrovni príslušných perinatologických centier, v rámci akreditovaného programu sústavného vzdelávania organizovaného Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek, Sekciou sestier pracujúcich v neonatológii alebo inými medzinárodne uznávanými odbornými spoločnosťami alebo profesijnými združeniami. Súčasťou sústavného vzdelávania je aj pedagogická činnosť, odborné stáže na akreditovanom pracovisku doma alebo v zahraničí, publikačná a vedeckovýskumná činnosť.

Povinnou súčasťou sústavného vzdelávania sestier pracujúcich v neonatológii je preškolenie s úspešným absolvovaním testov a praktických skúšok v programe resuscitácie novorodencov na úrovni regionálnej neonatologickej siete v intervale 3 roky.

Hlavným garantom odbornej úrovne neonatológie je Neonatologická sekcia Slovenskej pediatrickej spoločnosti (NS SPS) a Sekcia sestier pracujúcich v neonatológii (SSPN). Výkonným orgánom NS SPS je výbor, ktorý zriaďuje pracovné skupiny poverené riešením konkrétnych aktuálnych problémov. Na návrh pracovných skupín zaujíma výbor stanoviská a schvaľuje odporúčané štandardné preventívne, ošetrovateľské, diagnostické a terapeutické postupy. Závery oznamuje širšej neonatologickej a pediatrickej verejnosti a ďalším odborným subjektom v rámci rezortu zdravotníctva. Neonatologické časti perinatologických centier vedú ich prednostovia, resp. primári, ktorí súčasne vykonávajú metodické riadenie v príslušnom regióne.

Výskumná činnosť v špecializačnom odbore neonatológie sa realizuje predovšetkým v perinatologických centrách v spolupráci s inými neonatologickými pracoviskami, detskými klinikami, klinikami detskej chirurgie, neurochirurgie, urológie, genetiky a s ďalšími pracoviskami, kde sú na to vytvorené vhodné podmienky. Klinický výskum sa zameriava na zlepšenie komplexnej starostlivosti o novorodencov, hľadá nové a efektívnejšie preventívne, ošetrovateľské, diagnostické a liečebné metódy najzávažnejších problémových okruhov neonatológie.

4. Zrušovacie ustanovenie

Ruší sa II. časť Konceptie pediatrie – starostlivosť o novorodenca uverejnenej vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky čiastka 4-5/1994.

5. Účinnosť

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 15.3. 2006.

Rudolf Zajac, v.r.
minister

Prílohy:

Príloha č. 1: Sieť perinatologicko-neonatologických pracovísk

Príloha č. 2: Úrovne neonatologickej starostlivosti v SR

Príloha č. 3: Ambulancie pre deti s perinatálnou patológiou a rizikom

Príloha č. 4: Zoznam skratiek použitých v texte

Príloha č. 1

SIEŤ PERINATOLOGICKO – NEONATOLOGICKÝCH PRACOVÍSK:

BRATISLAVA

DFNsP – (III.+)

FNsP BRATISLAVA, pracovisko Petržalka – PERINATOLOGICKÉ CENTRUM (III.+)

FNsP Bratislava, pracovisko Kramáre – úroveň II.

FNsP Bratislava, pracovisko Ružinov – úroveň III.

Skalica – úroveň II.

Sanatórium Koch - úroveň I.

JIRS – Trenčín (III.)

Bánovce nad Bebravou – úroveň I.

Ilava – úroveň I.

Myjava – úroveň I.

Považská Bystrica – úroveň II.

NOVÉ ZÁMKY – PERINATOLOGICKÉ CENTRUM (III.+)

Dunajská Streda – úroveň I.

Galanta - úroveň I.

Komárno – úroveň I.

Šaľa – úroveň I.

Želiezovce – úroveň I.

JIRS – Nitra (III.)

Levice – úroveň I.

Partizánske – úroveň I.

Šahy – úroveň I.

Topoľčany – úroveň I.

Zlaté Moravce – úroveň I.

JIRS – Trnava (III.)

Piešťany – úroveň I.

MARTIN - PERINATOLOGICKÉ CENTRUM (III.+)

Dolný Kubín – úroveň II.
Liptovský Mikuláš – úroveň II.
Ružomberok – úroveň II.
Trstená – úroveň I.
Bojnice – úroveň I.
Handlová – úroveň I.

JIRS Žilina (III.)

Čadca - úroveň II.

BANSKÁ BYSTRICA – PERINATOLOGICKÉ CENTRUM (III.+)

Banská Štiavnica - úroveň I.
Brezno – úroveň I.
Krupina – úroveň I.
Lučenec – úroveň II.
Nová Baňa – úroveň I.
Veľký Krtíš – úroveň I.
Zvolen ÚPN- úroveň II.
Žiar nad Hronom – úroveň I.

JIRS Rimavská Sobota (III.)

Hnúšťa – úroveň I.
Revúca – úroveň I.

KOŠICE – PERINATOLOGICKÉ CENTRUM (III.+)

Gelnica – úroveň I.
Košice L. Pasteura - úroveň II.
Košice – Šaca – neštátne zdrav. zariadenie
Kráľovský Chlmec – úroveň I.
Michalovce – úroveň II.
Rožňava – úroveň II.
Trebišov – úroveň II.

JIRS Humenné (III.)

Snina – úroveň I.

Vranov nad Topľou – úroveň I.

PREŠOV - PERINATOLOGICKÉ CENTRUM (III.+)

Bardejov – úroveň II.

Svidník - úroveň I.

JIRS Poprad (III.)

Kežmarok – úroveň II.

Krompachy – úroveň I.

Levoča – úroveň I.

Spišská Nová Ves ÚPN - úroveň II.

Stará Ľubovňa – úroveň I.

POZNÁMKA - najvyššia úroveň neonatologickej starostlivosti na danom pracovisku:

úroveň I. - štandardná starostlivosť

úroveň II. - intenzívna starostlivosť

úroveň III. - resuscitačná starostlivosť

úroveň III.+ - PERINATOLOGICKÉ CENTRUM

Príloha č. 2

ÚROVNE NEONATOLOGICKEJ STAROSTLIVOSTI V SR - podľa stupňa ohrozenia a potrebných dg / th metód
(obojsmerný preklad pacientov na základe kompetencií a partnerskej spolupráce)

Úroveň	JISN	JRSN	JVSN
	Jednotka intenzívnej starostlivosti o novorodencov (JISN)	Jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov (JRSN)	Jednotka vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov (JVSN – v perinatologických centrách)
Gestácia / p. hmotnosť	35-37 t.g. / 2000 – 2500 g	29-34 t.g. / 1251 – 1999 g	≤28 t.g. / ≤1250 g
Monitorovanie vitálnych funkcií (VF)	Stredné tranzitórne poruchy (do 6 hodín) VF a orgánov	Kompletné neinvazívne (na základe klinických príz.) Krátkodobé (< 72h) invazívne - IBP Stredné pretrvávajúce poruchy (viac ako 6 h) a závažné poruchy VF Zlyhávanie VF	Dlhodobé invazívne Zlyhanie VF neovplyvniteľné konvenčným spôsobom
Respirácia	O ₂ liečba: FiO ₂ <0,4 CPAP/CMV – do transportu Tracheostómia po 2. týždni	CPAP - FiO ₂ <0,6 CMV: FiO ₂ < 0,6 < ako 7 dní 24h po odpojení Tracheostómia do 2 týžňov Apnoe	CMV, FiO ₂ ≥ 0,6 HFO Dlhodobá UV ≥ 7 dní
Cirkulácia	Stabilizácia do transportu	Liečba hypotenzie / šoku - biogénnymi amínmi, volumexpandermi	MOF PDA – ligatúra NO terapia
Poruchy vnútorného prostredia (VP) / Elim. met. / TPN	Hraničné asymptomatické tranzitórne por. VP Hyperbilirubinémia – nedostatočná odozva na fototerapiu, ale nevyžaduje ET	Závažné asympt. / symptom. poruchy VP ovplyvniteľné konvenčnou th. Vyžaduje len ET (24 h) TPN < 10 dní	Poruchy VP neovplyvniteľné konvenčnou th – elim. metódy Vyžaduje ET + aj iná choroba IDM TPN ≥ 10 dní
Perioperačná starostlivosť	Do 24h po malom chirurgickom zákroku	Po 48h po veľkej OP	Do 48h po veľkom chirurgickom zákroku - operácia
Iné	ATB terapia pri stabilných vitálnych funkciách Fototerapia viac ako 24 h Izolácia Kŕmenie sondou „NICU-graduated“ „Terminálna starostlivosť“ (ak nevyžaduje JIRS)	ATB terapia a nestabilné vitálne funkcie Dieťa drogovo závislej matky Kŕče, závažná neurologická patológia Terminálna starostlivosť o zomierajúceho novorodenca „VŠ-JIRS graduated“ Transport	Transport

Je povinnosťou JRSN a PC zabezpečiť prevoz kriticky chorého dieťaťa (prevoz realizuje sám na vlastné alebo iné pracovisko alebo zabezpečí aby takýto prevoz bol realizovaný). Pracoviská I. a II. úrovne konzultujú vyššie centrum (PC, JRSN). IBP – invazívne meranie tlaku krvi, ET-exsanguinačná transfúzia, OP- operácia.

Príloha č. 3

AMBULANCIE PRE DETI S PERINATÁLNOU PATOLÓGIU A RIZIKOM

Koncepcia ambulancie je nedeliteľnou súčasťou koncepcie neonatológie. Zabezpečuje organizáciu špecializovanej zdravotnej starostlivosti a systematické sledovanie rizikových a chorých detí z antenatálnych a perinatálnych príčin do ukončeného 3. roku života. Uvedené deti predstavujú skupinu cca 10% všetkých živonarodených novorodencov, u ktorých dlhodobé zdravotné následky sa vyskytujú 10-krát častejšie.

Jedná sa o špecializované ambulancie, ktoré nie sú paralelou ambulancií všeobecných lekárov so špecializáciou v pediatrii. Náplňou práce je včasné odhalenie porúch vývinu a včasná diagnostika chorobných stavov etiologicky súvisiacich s ante- a perinatálnymi rizikovými alebo patologickými stavmi. Účelom celého snaženia je minimalizácia až eliminácia dlhodobých následkov, ako i zníženie dojčeneckej a detskej mortality.

Špecializovaná dlhodobá starostlivosť o túto subpopuláciu detí je logickým pokračovaním komplexnej liečby počas hospitalizácie. Aby mohla zlepšiť kvalitu života chorých a rizikových detí, vyžaduje tímovú spoluprácu viacerých odborníkov a vhodne dopĺňa zdravotnú starostlivosť všeobecného lekára so špecializáciou v pediatrii.

Mechanizmus spätnej väzby zvyšuje šancu na znižovanie mortality a dlhodobej morbidity ďalšej generácie.

I. Pacienti

Predkoncepčné rizikové faktory

- genetické ochorenia v rodine
- vrodené vývojové chyby (VVCH) v rodine
- závažné choroby matky
- drogová závislosť matky

Patologické stavy plodu v priebehu gravidity

- VVCH
- imuno hematologické poruchy
- infekcia
- fetálny distress
- abúzus

Patologické stavy plodu v priebehu pôrodu

- nedonosenosť, prenosenosť
- hypoxia
- infekcia
- trauma
- hematologické poruchy

Patologické stavy novorodenca

- respiračná tieseň
- cirkulačné poruchy
- poruchy vnútorného prostredia
- poruchy fluidokoagulačnej rovnováhy
- hematologické poruchy
- ťažké celkové infekcie
- závažné vrodené a získané ochorenia ostatných orgánov

S pokrokom perinatológie, intenzívnej a resuscitačnej starostlivosti v neonatológii a s rozvíjajúcim sa fertilizačným programom stúpa počet prežívajúcich rizikových a kriticky chorých novorodencov, a to hlavne nedonosených detí s extrémne nízkou pôrodnou hmotnosťou (pod 1000 g).

II. Miesto zriadenia

Uvedené ambulancie sa zriadili a fungujú v zmysle platnej koncepcie neonatológie od úrovne JRSN. Sú organickou súčasťou novorodeneckých oddelení a perinatologicko-neonatologických centier.

III. Cieľ

1. Včasné odhalenie všetkých porúch vývinu a včasná diagnostika chorobných stavov etiologicky súvisiacich s ante- a perinatálnymi rizikovými a patologickými stavmi, s následnou komplexnou liečbou, vrátane rehabilitácie, rehabilitácie a readaptácie ohrozených, či porušených funkcií. Účelom celého snaženia je minimalizácia až eliminácia dlhodobej poruchy rastu a vývinu, neurosenzorického postihnutia,

hematologických, metabolických (poruchy výživy, hyperbilirubinémie, osteopénie a pod.) a ortopedických abnormalít, ako i niektorých VVCH u pacienta.

2. Centralizácia komplexnej starostlivosti o špecifickú subpopuláciu detí s perinatálnou patológiou a rizikom dáva predpoklady na získavanie spätných informácií, ktoré vplyvajú na ďalšie preventívne, diagnostické a terapeutické rozhodovanie perinatológov a neonatológov. Uvedený mechanizmus spätnej väzby prispieva ku znižovaniu mortality a dlhodobej morbidity ďalšej generácie.
3. Kvalita perinatologickej a neonatologickej starostlivosti nie je charakterizovaná len úrovňou mortality, ale aj incidenciou dlhodobého zdravotného postihnutia danej populácie.
4. Poradenstvo rodičom zlepšuje rodinné zázemie pri starostlivosti o danú skupinu detí.

IV. Metóda práce

1. Dlhodobá, komplexná a centralizovaná starostlivosť o horeuvedenú subpopuláciu detí, ktorých vývin je, alebo by mohol byť z antenatálnych či perinatálnych príčin ohrozený, si vyžaduje vysokú odbornú zdravotnícku prax lekára a sestry v oblasti perinatológie, neonatológie, vývinovej fyziológie i patológie. Komplexnosť zdravotnej starostlivosti vyplýva z faktu, že uvedené deti sú väčšinou postihnuté multisystémovo a pri hodnotení vyžadujú rešpektovať špecifiká vyplývajúce zo stupňa prematurity, hypotrofie, adaptácie a pod.. Centralizácia dáva záruku, že celkový počet pacientov v ambulancii bude dostatočný, čo je predpokladom nadobudnutia skúsenosti lekára pracujúceho v danej problematike.
2. Hlavnou metódou práce v ambulanci pre deti s perinatálnou patológiou a rizikom je vývinová diagnostika zameraná na včasnú detekciu poruchy rastu a vývinu (motorika, reč, kognitívne a psychosociálne funkcie), poruchy neurosenzória, hematologických, metabolických či ortopedických abnormalít a zabezpečenie ich komplexnej liečby. Pri oneskorení detekcie a liečby môžu vzniknúť trvalé poruchy.
3. Pri komplexnej starostlivosti o rizikové deti sa využívajú všetky nevyhnutné špecializované vyšetrenia (neurologické, oftalmologické, psychologické, ortopedické,

logopedické a pod.), laboratórne a prístrojové vyšetrenia (ultrazvuk, porucha sluchu a pod.), pričom odborná ambulancia umožňuje zachovať kontinuitu pediatrickej odbornej starostlivosti.

4. Dĺžka komplexnej starostlivosti v ambulancii je limitovaná zánikom špecifického rizika. Celkový čas dlhodobého sledovania rizikových a patologických novorodencov je všeobecne determinovaný konkrétnym druhom poruchy a možnosťou jej diagnostiky a liečby, pričom neprekračuje 3. rok života. Harmonogram vyšetrení v ambulancii pre deti s perinatálnym rizikom je nasledovný: 1., 3., 6., 9., 12., 18. a 24. mesiac korigovaného veku a následne v 3. roku života (v odôvodnených prípadoch aj častejšie). Korekcia veku má byť robená najmenej do 3 rokov.

V. Plánované vyšetrenia

Plánované vyšetrenia sa vykonávajú vo veku, kedy je najväčšia pravdepodobnosť zachytenia určitých odchýlok vývinu dieťaťa. Predpokladom pre korektné zhodnotenie rastu a psychomotorického vývinu je dôležitá korekcia veku nedonoseného dieťaťa. Potreba dlhodobej starostlivosti je daná typom a závažnosťou klinického stavu dieťaťa počas hospitalizácie. Deti by mali byť dlhodobo sledované najviac 3 roky.

Plánované vyšetrenia sa majú zamerať na:

1. odhalenie akútnych a chronických (bronchopulmonálna dysplázia, imunodeficiencia, osteopénia, anémia a pod.) zdravotných problémov
2. posúdenie a zhodnotenie somatického rastu
3. zhodnotenie typu výživy a potreby suplementácie
4. motorický (hrubá a jemná motorika), kognitívny, komunikačný (verbálny a nonverbálny), psychosociálny (emocionálny, sociálny, adaptívny) vývin
5. klinické a ultrazvukové /CT/MRI abnormality CNS
6. posúdenie a zhodnotenie senzorických porúch
7. zhodnotenie biologických, hematologických a metabolických parametrov
8. odhalenie a sledovanie VVCH a ortopedických abnormalít
9. informovanosť rodičov lekárom o jeho zdravotnom a psychickom stave a vývine
10. poučenie rodičov lekárom ambulancie o správnom ošetrovaní, stimulácii, rehabilitácii, rehabilitácii, liečbe a výchove dieťaťa
11. špecifiká očkovania vybraných detí (bronchopulmonálna dysplázia – RS vírus, porucha CNS – Pertussis a pod.)

VI. Personálne podmienky

1. Vedením ambulancie je poverený skúsený neonatológ s nadstavbovou atestáciou / certifikátom z odboru, ktorý má skúsenosti vo vývinovej neurológii a je pracovníkom novorodeneckého oddelenia či kliniky. Asistuje sestra so špecializáciou v neonatológii s minimálne trojročnou praxou v príslušnom odbore.
2. Potrebný počet lekárskejších miest / 10.000 obyvateľov činí 0,03.
3. Neonatológ úzko spolupracuje s ďalšími odborníkmi, ako sú detský neurológ, psychológ, oftalmológ, kardiológ, pneumológ, gastroenterológ, otorinolaryngológ, rehabilitačný lekár, ortopéd, logopéd, genetik, fyzioterapeut a samozrejme s príslušným pediatrom prvého kontaktu.

Príloha č. 4

ZOZNAM SKRATIEK POUŽITÝCH V TEXTE

NS SPS – Neonatologická sekcia Slovenskej pediatrickej spoločnosti
SSPN – Sekcia sestier pracujúcich v neonatológii
ADOS – Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
ÚFN – Úsek fyziologických novorodencov
MBFHI – Mother and Baby Friendly Hospital Initiative
JISN – Jednotka intenzívnej starostlivosti o novorodencov
JRSN – Jednotka resuscitačnej starostlivosti o novorodencov
JVSN – Jednotka vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov
PC- Perinatologické centrum
SGPS – Slovenská gynekologicko-pôrodnická spoločnosť
SZU – Slovenská zdravotnícka univerzita
VVCH – vrodené vývojové chyby

27. **Metodický pokyn na zriadenie a prevádzku psychiatrických stacionárov**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) vydáva tento metodický pokyn za účelom zabezpečenia jednotných kritérií pri zriaďovaní a prevádzke psychiatrických stacionárov.

Čl. 1 Úvod

Častý výskyt duševných porúch a chorôb v populácii nastoľuje potrebu špecializovanej odbornej psychiatrickej starostlivosti v súlade s novými trendmi starostlivosti o duševné zdravie. V zhode s najnovšími poznatkami o multifaktoriálnej determinácii a bio-psycho-sociálnym modelom chápania duševných chorôb a porúch kladú nové prístupy v psychiatrii dôraz nielen na biologické, ale aj psychoterapeutické a sociálno-environmentálne metódy v liečbe a prevencii.

Hlavným cieľom je dostupná, pritom komplexná psychiatrická starostlivosť a plnohodnotná reintegrácia ľudí s duševnými chorobami a poruchami do spoločnosti a pracovného procesu.

Ďalšie ciele sú:

- redukcia a eliminácia deficitov, ktoré vznikli chronifikáciou duševných chorôb a porúch,
- prevencia chronicity, invalidizácie a recidív duševných chorôb a porúch,
- zlepšenie kvality života ľudí s duševnými chorobami a poruchami a ich širšieho sociálneho zázemia podľa ich individuálnych možností,
- prevencia a kvalifikovaná starostlivosť o duševné zdravie v regióne.

Moderná starostlivosť o duševné zdravie vyžaduje decentralizovanú, plynulú, kvalitnú a efektívnu liečbu v komunite. Decentralizovaná liečba v komunite umožňuje intenzívne a kvalifikovane liečiť pacientov s duševnými chorobami a poruchami bez dlhodobého vyňatia z rodiny a zachovať ich kontakt s pôvodným sociálnym prostredím. Zároveň rešpektuje potrebu dostupnosti a komplexnosti liečby podľa individuálnych potrieb konkrétneho pacienta. Takýto systém liečby je destigmatizačný, zlepšuje kvalitu liečby a života pacientov, umožňuje ich rýchlejšiu opätovnú integráciu do spoločnosti.

Čl. 2 Charakteristika psychiatrických stacionárov

1. Psychiatrické stacionáre (ďalej len „PS“) sú zariadeniami špecializovanej ambulantnej psychiatrickej starostlivosti, v ktorých sa pacientom s duševnými chorobami a poruchami počas dňa poskytuje komplexná psychiatrická liečba s osobitným dôrazom na psychoterapiu, psychiatrickú rehabilitáciu a psychosociálnu rehabilitáciu. Zámerom je dosiahnuť taký stupeň uzdravenia, ktorý umožňuje čo najúplnejšiu pracovnú a/alebo sociálnu reintegráciu chorých do spoločnosti. Zámerom je tiež prevencia hospitalizácie.

2. V PS sa poskytuje špecializovaná ambulantná psychiatrická starostlivosť formou denného pobytu v nadväznosti na predchádzajúcu ambulantnú alebo ústavnú zdravotnú starostlivosť a/alebo formou špecializovanej ambulantnej psychiatrickej starostlivosti.
3. Komplexnú psychiatrickú liečbu v PS zabezpečuje terapeutický tím, ktorého minimálne jeden člen spĺňa odbornú spôsobilosť na výkon certifikovanej pracovnej činnosti v psychoterapii. Terapeutický tím realizuje individualizovaný liečebný program pacienta v stabilnom terapeutickom kontinuu. Starostlivosť o pacienta sa zabezpečuje v súčinnosti viacerých profesionálov z oblasti psychiatrie, psychológie, psychoterapie, liečebnej pedagogiky, ošetrovateľstva a sociálnej práce, čo umožňuje poskytovať diferencovanú psychiatrickú starostlivosť kvalifikovane, efektívne a koordinovane.
4. Základnou charakteristikou psychiatrickej starostlivosti v PS je terapeutické kontinuum, čiže liečba a doliečovanie pacienta rovnakým systémom v personálne i priestorovo známom prostredí, čím sa eliminujú časové a terapeutické straty, ktoré vznikajú pri zmene liečebného zariadenia, osôb a prostredia.
5. Terapeutický tím v PS zostavuje **individualizovaný liečebný program** podľa klinického stavu, deficitov a potrieb konkrétneho pacienta.
6. Prevádzka PS začína v pracovných dňoch v ranných hodinách (podľa miestnych pomerov napr. o 7.00 – 8.00 hodine), kedy sa vykonáva komplexný individualizovaný liečebný program. Pacienti mimo pobytu v PS trávajú zvyšok dňa vo svojom pôvodnom sociálnom prostredí s rodinou a inými blízkymi osobami. V sobotu, nedeľu a ostatných dňoch pracovného pokoja môže byť prevádzka PS v prípade potreby otvorená s primerane obmedzeným terapeutickým programom podľa aktuálnych možností PS a potrieb psychiatrickej starostlivosti v regióne.
7. Pobyt pacienta v PS trvá niekoľko hodín (obvykle 6 - 8 hodín) v čase prevádzkovania PS, t.j. napr. od 7.00 hod – 22.00 hod., počas ktorého pacient absolvuje komplexný liečebný program. Pacient môže byť zaradený do liečby počas celej doby prevádzky.
8. Priemerná dĺžka trvania denného pobytu je 4 - 12 týždňov podľa klinického stavu a potrieb pacienta, po ktorých je nutné pacienta vrátiť do ambulantnej psychiatrickej starostlivosti alebo do starostlivosti psychiatrickej ADOS (case-management).
9. V indikovaných prípadoch môže trvať pobyt so súhlasom revízneho lekára aj dlhšie, a to na základe odôvodnenej žiadosti ošetrojúceho lekára.
10. PS je koedukované zariadenie pre spoločnú liečbu pacientov oboch pohlaví.
11. V regiónoch s ťažšou dostupnosťou (viac ako 30 km alebo viac ako 1 hodinu cesty verejným dopravným prostriedkom) sú vhodnou doliečovacou formou pravidelné jednodňové pobyty, na ktoré pacienti podľa potreby dochádzajú v intervaloch dvakrát týždenne až jedenkrát mesačne.
12. Personálne obsadenie a materiálno-technické vybavenie upravuje osobitný predpis, ktorý vydáva Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

13. Kapacity zariadení pre osobnú hygienu pacientov, ako aj stavebno-priestorové a dispozičné riešenie jednotlivých miestností PS, ich plošné výmery, úpravy povrchov podláh a stien a vybavenie zdravotno-technickými zariadeniami predmetmi sa realizujú so súhlasom príslušného regionálneho úradu verejného zdravotníctva.¹⁾

Čl. 3

Zriaďovanie psychiatrických stacionárov

Psychiatrické stacionáre sa zriaďujú na regionálnom princípe. Za región štandardnej psychiatrickej starostlivosti sa považuje geografická oblasť so 100 000 - 150 000 obyvateľmi tak, aby bola zabezpečená dostupnosť pre všetkých obyvateľov (do 25 km od miesta bydliska a do 1 hodiny cesty verejným dopravným prostriedkom).

Pre región so 150 000 obyvateľmi sa odporúča PS pre dospelých s 30 dennými miestami a špecializovanou ambulanciou.

Pre regióny s menším počtom obyvateľov v súlade s princípom dostupnosti sa odporúča PS s pomerným počtom denných miest (napr. pre región s 50 – 60 000 obyvateľmi sa odporúča 10 – 15 denných miest) a špecializovanou ambulanciou.

Súčasťou rozvoja a zriaďovania psychiatrických stacionárov je súbežná redukcia chronických psychiatrických lôžok v psychiatrických liečebniach a psychiatrických nemocniciach a súbežný rozvoj Agentúr domácej psychiatrickej starostlivosti (case-management). V štandardnom regióne starostlivosti sa odporúča vyvážený počet miest v ambulancijnej starostlivosti PS a počet klientov v ambulancijnej starostlivosti formou psychiatrických ADOS. Pri PS môžu vzniknúť pracoviská krízovej intervencie PS.

PS sa zriaďuje ako právny subjekt samostatne, pri psychiatrickej ambulancii, pri psychiatrickej nemocnici, pri všeobecnej nemocnici, prípadne pri psychiatrickom oddelení všeobecnej nemocnice. Vydávanie povolení na prevádzkovanie PS upravuje osobitný predpis Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.²⁾

Odborný zástupca PS má zodpovedajúcu kvalifikáciu so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria.

Čl. 4

Druhy PS

Z hľadiska vnútornej špecializácie odboru a z potreby umožniť adekvátnu špecializovanú komplexnú psychiatrickú liečbu a doliečovanie pre pacientov s rovnakou diagnózou alebo problematikou sa PS členia na:

A PS pre dospelých – pre región štandardnej psychiatrickej starostlivosti so 150 000 obyvateľmi sa odporúča PS do 30 miest a špecializovanou ambulanciou PS.

Môžu sa diferencovať podľa zamerania

- na liečbu a doliečovanie nepsychotických duševných chorôb a duševných porúch (napr. afektívnych a neurotických porúch a porúch osobnosti),
- na liečbu a doliečovanie psychotických duševných porúch.

B Gerontopsychiatrický PS – pre región štandardnej psychiatrickej starostlivosti so 150 000 obyvateľmi sa odporúča PS do 10 – 20 miest a špecializovanou ambulanciou PS.

C PS pre liečbu drogovu závislých a závislých od alkoholu – pre región 600 000 až 800 000 obyvateľov sa odporúča PS do 30 miest.

1) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 272/1994 Z.z. o ochrane zdravia ľudí v znení neskorších predpisov.

2) § 11 zákona 4. 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.

D PS pre deti a dorast – pre región s cca 300 000 obyvateľmi sa odporúča PS do 20-30 miest a špecializovanou ambulanciou.

Činnosť je zameraná na liečbu a doliečovanie osôb s pedopsychiatrickou problematikou do 18 rokov. Terapeutické programy je potrebné diferencovať zvlášť pre deti a zvlášť pre dorast.

Pokiaľ nie je v danom regióne dostupný PS typu B,D môžu byť v odôvodnených prípadoch liečení jeho pacienti v type A, ak má na to daný PS podmienky.

Čl. 5

Špecializovaná psychiatrická ambulancia PS

1. Špecializovaná ambulancia PS je jeho integrálnou súčasťou. Plní funkciu prijímaciu, doliečovaciu a zabezpečuje predpisovanie liekov pre pacientov PS.

2. V prijímacej časti zabezpečuje posúdenie psychického stavu pacienta a jeho vhodnosť pre zaradenie do komplexného liečebného programu PS.

3. V doliečovacej časti zabezpečuje rozšírenú špecializovanú ambulantnú psychiatrickú starostlivosť. Využíva pri tom zdroje a možnosti PS (terapeutické kontinuum, tímová práca, case – manažment).

4. Umožňuje v rámci individuálneho terapeutického programu:

a) Odstupňovať záťaž pacienta a zabezpečiť pokračovanie pôvodnej liečby s flexibilným časovým rozvrhom podľa individuálnych potrieb.

b) Intenzívne liečiť a doliečovať pacienta.

c) Urýchliť opätovné začlenenie pacienta do pracovného procesu podľa jeho vlastných možností a existujúceho pracovného potenciálu a súčasne pokračovať v minimálne potrebnej terapeutickej intervencii.

d) Predchádzať chronifikácii, recidívam a ďalším hospitalizáciám u niektorých psychotických a afektívnych porúch, porúch osobnosti a závislosti.

e) Zachovať stabilitu zdravotného stavu, prípadne redukovať alebo eliminovať deficity u niektorých chronických pacientov.

Čl.6

Kritériá na zaradenie a vylúčenie

1. Liečba chorých s duševnými chorobami a poruchami vrátane akútnych ochorení a dekompenzovaných chronických stavov, ktoré ešte nevyžadujú plnú 24 – hodinovú hospitalizáciu, avšak z hľadiska potrieb ich zdravotného stavu už nie je dostačujúca bežná ambulantná psychiatrická starostlivosť.

2. Doliečovanie chorých s duševnými chorobami a poruchami po prepustení z psychiatrickej ústavnej starostlivosti, ktoré už nevyžaduje hospitalizáciu, ale bežná ambulantná psychiatrická starostlivosť nie je z hľadiska potrieb ich zdravotného stavu dostačujúca.

3. Diagnostika, diferenciálna diagnostika duševných chorôb a porúch, úrovne výkonových funkcií a kognitívneho deficitu pre potreby liečby.

4. Posilňovacie denné pobyty v trvaní 5-7 dní maximálne dvakrát ročne, zvlášť u pacientov niektorých diagnostických skupín (závislosti, poruchy príjmu potravy, poruchy osobnosti, chronické recidivujúce psychózy).

5. PS neposkytuje psychiatrickú starostlivosť pacientom, ktorí:

- a) ohrozujú seba alebo svoje okolie,
- b) nesúhlasia dobrovoľne s liečbou, s výnimkou ambulantnej ochrannej liečby,
- c) pre svoju duševnú poruchu narušujú verejný poriadok alebo nie sú schopní kolektívneho spolužitia a začlenenia do režimových aktivít pri komplexnej liečbe,
- d) trpia súčasne prenosnou alebo inou somatickou chorobou znemožňujúcou pobyt v kolektíve, prípadne vyžadujúcou liečbu na somatickom oddelení.

Čl. 7

Prijímanie a prepúšťanie pacientov

1. Pacient s duševnou chorobou alebo poruchou môže byť prijatý na odporúčanie ambulantného psychiatra alebo psychiatrického lôžkového zariadenia, všeobecného lekára alebo klinického psychológa.

2. Prijatie pacienta do PS môže byť vykonané vždy len s jeho súhlasom (u pacienta zbaveného spôsobilosti k právnym úkonom je pacient prijatý so súhlasom jeho opatrovníka, u neplnoletého pacienta so súhlasom jeho zákonného zástupcu).

3. Po ukončení liečby môže byť pacient prepustený priamo do domáceho ošetrovania a odovzdaný do ďalšej starostlivosti ambulantného psychiatra.

4. Ak stav pacienta počas liečby alebo doliečovania vyžaduje ústavnú starostlivosť, je pacient odporúčaný na príslušné psychiatrické oddelenie.

5. Zdravotná dokumentácia sa v PS vedie v súlade s platnými legislatívnymi normami.³⁾

Čl. 8

Liečba a doliečovanie

1. Liečba a doliečovanie v PS používa všetky dostupné spôsoby liečby zamerané na psychosociálnu reintegráciu pacientov s duševnými chorobami a poruchami, predovšetkým farmakoterapiu, psychoterapiu, milieuterapiu, socioterapiu, psychiatrickú rehabilitáciu, rodinnú terapiu a prácu s rodinou. Využíva najnovšie poznatky medicínskej praxe s dôrazom na efektívne, klinicky zmysluplné a integrované využívanie farmakologických, psychologických a psychosociálnych postupov.

2. Zdravotná starostlivosť v PS využíva konziliárne služby v súlade s bežnou medicínskou praxou podľa zdravotného stavu pacienta.

3. PS má vypracovaný presný denný program, ktorý okrem základného terapeutického režimu, pravidelných lekárskeho vizít a bežných liečebných prostriedkov obsahuje aj preventívne programy a osvetovú činnosť. Základným rámcom liečebného kontinua je terape-

3) § 18 - § 25 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.

utická komunita, na podklade ktorej využíva terapeutický tím širokú škálu liečebných prostriedkov, adekvátny prístup k pacientovi a jeho symptómom, pričom rešpektuje potreby ľudí s duševnými chorobami a poruchami a podporuje aktívny a zodpovedný prístup k liečbe tak pacienta, ako aj jeho rodiny.

4. V rámci milieuterapie (liečby prostredím) sa v PS kladie dôraz na to, aby prostredie pre terapeutické aktivity čo najviac pripomínalo nestigmatizujúce sociálne prostredie (napr. civilné oblečenie personálu a pacientov, upokojujúce prostredie s dostatkom príjemných a podnetných predmetov, atď.)

5. Odporúča sa pravidelne každému pacientovi z ponuky terapeutických aktivít PS zostavovať individualizovaný terapeutický program podľa jeho potrieb, ktorý vychádza z vyhodnotenia jeho aktuálneho klinického stavu (diagnozy, súčasného klinického obrazu, vrátane jeho deficitov a obmedzení). Súčasťou ponuky bežných liečebných prostriedkov je psychoterapia (rôzne techniky), edukácia, práca s rodinou, pohybová terapia, relaxácie, ergoterapia, nácvik psychosociálnych spôsobilostí, krízová intervencia, sociálna pomoc a starostlivosť, case-management, tréningové programy, readaptačné prístupy a iné.

Čl.9

Prepojenie na iné zdravotnícke zariadenia a ďalšie inštitúcie

1. PS je zaradený do siete zdravotníckych zariadení.
2. Činnosť PS predpokladá úzku spoluprácu a prepojenie s lôžkovými psychiatrickými zariadeniami (psychiatrickým oddeleniami/klinikami všeobecných nemocníc alebo psychiatrickými nemocnicami).
3. PS úzko spolupracuje s Agentúrami domácej ošetrovateľskej starostlivosti pre psychiatrických pacientov, ktoré v regióne zabezpečujú domácu starostlivosť pre ľudí s ťažkým a pretrvávajúcim duševným ochorením.
4. PS úzko spolupracuje s psychiatrickými ambulanciami v regióne.
5. Terapeutický tím PS úzko spolupracuje so všeobecnými lekármi v regióne.
6. PS spolupracuje s rehabilitačnými strediskami a sociálnymi komunitnými a ďalšími zariadeniami v oblasti prevencie a podpory duševného zdravia.
7. PS spolupracuje s neformálnymi komunitnými službami a organizáciami pacientov a ich príbuzných, ktoré poskytujú svojpomoc a vzájomnú pomoc a s mimovládnyimi organizáciami v oblasti iniciatívy prevencie a podpory duševného zdravia.
8. PS spolupracuje s miestnymi a regionálnymi školskými zariadeniami, so zamestnávateľmi, s pracovníkmi (kurátormi) nápravno-výchovných zariadení.

Čl. 10

Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa Smernica č. 43 Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky Zriaďovanie a prevádzka psychiatrických denných a nočných sanatórií z 15.11. 1964.

Čl.11
Účinnosť

Tento metodický pokyn nadobúda účinnosť 15. februára 2006.

Rudolf Zajac, v.r.
minister

28.

Metodický pokyn na vykonávanie ochrannej deratizácie

Bratislava, 20.1. 2006
HH/892/06/SE

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky ako príslušný orgán podľa § 18 ods. 1 písm. b) a § 20 ods. 3 písm. m) zákona NR SR č. 272/1994 Z. z. o ochrane zdravia ľudí v znení neskorších predpisov ustanovuje:

Čl. 1

Všeobecné ustanovenia

- (1) Ochranná deratizácia (ďalej len „deratizácia“) na účely tohto metodického pokynu je súbor odborných opatrení na obmedzenie výskytu hygienicky a epidemiologicky nebezpečných hlodavcov s cieľom ochrany zdravia ľudí, zdravého životného prostredia a majetku.
- (2) Deratizáciu môžu vykonávať len fyzické osoby a právnické osoby, ktoré majú platné osvedčenie o odbornej spôsobilosti¹⁾ (ďalej len vykonávateľ deratizácie).

Čl. 2

Dokumentácia o deratizácii

- (1) Deratizáciu je možné vykonávať v objektoch, kde majiteľ alebo prevádzkovateľ umožní vykonať všetky opatrenia uvedené v tejto metodike vrátane následnej kontroly, dopĺňovania nástrah, zberu uhynutých hlodavcov a nástrah zostávajúcich po ukončení deratizácie.
- (2) O každej vykonanej deratizácii sa vyhotovuje zápisnica. Vykonávateľ deratizácie poučí objednávateľa deratizácie o nutnosti archivovať zápisnicu do jedného roka po ukončení deratizácie.
- (3) Zápisnica obsahuje:
 - a) meno (názov firmy) objednávateľa, adresa, pečiatka, podpis zodpovednej osoby,
 - b) meno a adresu vykonávateľa deratizácie, meno a podpis zodpovedného pracovníka,
 - c) typy a popisy ošetrovaných objektov, druh ničených hlodavcov, veľkosť ošetrenej plochy v m², stupeň zamorenia (nie je zjavné, slabé, silné, veľmi silné a podobne), druh a spotreba použitého prípravku,
 - d) termín začatia a ukončenia deratizácie (deň, mesiac, rok),
 - e) významné závady v deratizovanom objekte súvisiace s výskytom hlodavcov a opatrenia k ich odstráneniu doporučené firmou vykonávajúcou deratizáciu.

Čl. 3

Prehliadka objektu

Vykonávateľ deratizácie si u majiteľa alebo prevádzkovateľa objektu (alebo ním poverenej zodpovednej osoby) vyžiada prehliadku priestorov určených k deratizácii a pred

¹⁾ § 20 ods. 3 písm. o) zákona č. 272/1994 Z. z. o ochrane zdravia ľudí v znení neskorších predpisov.

začatím deratizácie zistí druh hlodavcov, súčasný stav zamorenia a stanoví deratizačný prípravok, ktorý bude použitý. Výsledok prehliadky zaznamená v protokole.

Čl. 4 ***Ukladanie nástrah***

Na deratizáciu je možné používať len prípravky, ktoré schválil na danú činnosť príslušný orgán.²⁾ Ich umiestnenie v objekte je potrebné zabezpečiť tak, aby neboli dostupné deťom a domácim zvieratám, aby nedošlo ku zbytočnej kontaminácii prostredia, aby boli chránené pred rušivými klimatickými vplyvmi, a aby nedochádzalo k uhynutiu necieľových skupín zvierat (vtáky, cicavce). Hlavným spôsobom aplikácie nástrah je ich ukladanie do jedových staníc takého typu, ktorý je vhodný pre deratizovaný objekt. Každá jedová stanica musí byť označená výstražným nápisom alebo symbolom „jed“ a názvom firmy vykonávajúcej deratizáciu. Je vhodné uviesť i názov deratizačného prípravku. Nástraha môže byť kladená do nôr a prirodzených úkrytov hlodavcov tak, aby nebola viditeľná a bola dostupná hlodavcom. V miestach, kde možno s istotou vylúčiť prístup nepovolanych a neinformovaných osôb, kontakt s necieľovými druhmi stavovcov a nehrozí nebezpečie zneužitia, poškodenia alebo rozhádzania nástrah, je možná aplikácia na misky či iné vhodné podložky.

Čl.5 ***Zabezpečenie objektu***

Vykonávateľ deratizácie umiestni ešte pred jej začatím na viditeľné miesta, prípadne v bezprostrednej blízkosti nástrah, výstražné letáky upozorňujúce na proces deratizácie, druh použitého prostriedku, názov (meno, adresa vykonávajúcej firmy a meno zodpovedných pracovníkov). Nebezpečie otravy psov a mačiek sa musí zdôrazniť.

Čl. 6 ***Kontrola, dopĺňovanie nástrah a odstraňovanie uhynutých hlodavcov***

Nástrahy sa dopĺňajú v intervaloch, ktoré zodpovedajú typu použitej účinnej látky tak, aby nedochádzalo k zbytočnému plytvaniu a zaťažovaniu životného prostredia, najmä pri použití antikoagulantov pôsobiacich už po jednorázovej spotrebe. Ak hlodavce spotrebávajú nástrahu aj po 7-10 dňoch od prvého polozenia, je potrebné v dopĺňovaní a kontrole nástrahy ďalej pokračovať. Vykonávateľ deratizácie musí vyhľadať a kontrolovať všetky miesta, na ktoré bola nástraha položená. Pri vykonávaní deratizácie v rozsiahlejších objektoch je potrebné kladenie nástrah dokumentovať. Zber uhynutých hlodavcov a ich bezpečnú likvidáciu vykoná pri priebežných kontrolách vykonávateľ deratizácie.

Čl. 7 ***Ukončenie deratizácie***

Po vyhubení hlodavcov vykonávateľ deratizácie odstráni nespotrebované a dostupné nástrahy, varovné letáky a dostupné uhynuté hlodavce. Ak po ukončení deratizácie zostávajú v objekte jedové stanice, t.j. návnada s ochranným obalom, táto skutočnosť sa vyznačí na výstražných letákoch a v pracovnom protokole uviesť termíny ich pravidelných kontrol.

²⁾ § 37 ods. 1 zákona č. 163/2001 Z. z. o chemických látkach a chemických prípravkoch v znení neskorších predpisov.

Čl. 8

Vyhodnotenie účinnosti deratizácie

(1) Vyhodnotenie účinnosti deratizácie sa vykonáva v prípade dopredu vyžiadanej kontroly pri rozsiahlejších akciách. Princípom je porovnanie hustoty populácie hlodavcov zistených pred a po deratizácii aspoň jedným z nasledujúcich spôsobov:

- a) počtom hlodavcov odchytených do pascí,
- b) spotrebou množstva alebo kusov návnad (zemiak, jablko, krmných zmesí),
- c) počtom novootvorených nôr na lokalitách, kde sú v dostatočnom množstve a kde možno ich väčšiu časť upchať alebo označiť,
- d) počtom stôp na prachových plochách vytvorených šrotom, múkou, sadrou, pieskom a podobne,
- e) množstvom nového trusu,
- f) počtom hlodavcov zistených priamym pozorovaním.

(2) Spôsob získavania údajov o kontrole populácie hlodavcov pred a po deratizácii musí byť totožný a z metodického hľadiska porovnateľný. Stanovenie relatívnej hustoty populácie hlodavcov je potrebné vykonať 14 dní pred začiatkom a 14 dní po ukončení deratizácie. Získané hodnoty (počet kusov, kilogramov, počet stôp atď.) dosadíme do vzorca a získame účinnosť deratizácie.

$$\text{Účinnosť deratizácie } v\% = 100 - \left(\frac{\text{hustota po zásahu}}{\text{hustota pred zásahom}} \cdot 100 \right)$$

(3) Pri stanovení hustoty populácie hlodavcov je vhodné používať niekoľko spôsobov súčasne, pretože majú na jednotlivých lokalitách rôznu spoľahlivosť. Pre záverečné stanovenie účinnosti deratizácie je vhodné použiť spôsob, ktorý na danej lokalite vykazuje najpresvedčivejšie výsledky. Účinnosť deratizácie by mala byť najmenej 90 %.

(4) V objektoch s prísnyim hygienickým režimom, ako sú zdravotnícke zariadenia, potravinárske výrobné a prevádzky, obytné priestory, školské zariadenia a podobne sa musí dosiahnuť 100 % účinnosť.

(5) Deratizáciu je potrebné podľa potreby opakovať, najmä na miestach so silnejšou migráciou hlodavcov.

Čl. 9

Tento metodický pokyn nadobúda účinnosť dňom 1. marca 2006.

v z. Ing. Mária Michaličková, v.r.
MUDr. Darina Lopušná, MPH
hlavný hygienik SR – zastupujúca

OPRAVA

Odborného usmernenia Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky č. OŽPaZ/5459/2005 z 28. novembra 2005, ktorým sa upravuje postup pri vypracovaní strategických hlukových máp

V Odbornom usmernení Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky č. OŽPaZ/5459/2005 z 28. novembra 2005, ktorým sa upravuje postup pri vypracovaní strategických hlukových máp, ktoré bolo uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky dňa 16. decembra 2005 došlo k niekoľkým nepresnostiam. Predmetné chyby sa opravujú takto:

- 1) V článku II, bod 3, písm. a) sa posledná veta nahrádza vetou „Podľa štvrtého bodu čl. III sa meria 25 m od osi koľaje (alebo od osi železničnej trate) vo výške 4 m nad úrovňou terénu.“
- 2) V článku II, bod 3, písm. a) sa v piatej vete slovo „automobilov“ nahrádza slovami „osobných motorových vozidiel“.
- 3) V článku II, bod 3, písm. c) sa posledná veta nahrádza vetou „Pre tento účel sa meracie zariadenie umiestňuje podľa písm. b) tretieho bodu čl. II“.
- 4) V článku III, bod 3 sa slová „bod 3.2“ nahrádzajú slovami „druhého bodu čl. III“.
- 5) V článku III, bod 7 v tretej vete sa medzi slovami „väčších železničných“ a „a väčších letísk“ vkladá slovo „dráh“.
- 6) V prílohe č. 2, bod 5 sa slová „bod 2.3.1“ nahrádzajú slovami „písm. a) tretieho bodu čl. II“.
- 7) V prílohe č. 3, bod 3 sa slová „bod 5“ nahrádzajú slovami „šiesteho bodu“.
- 8) V prílohe č. 3, bod 4 sa slová „bod 6“ nahrádzajú slovami „siedmeho bodu“.
- 9) V prílohe č. 4, bod 2 sa vypúšťajú slová „3.3.3: Aircraft noise around airports – noise emission: databases.“.

Bratislava, 6. 2. 2006

v z. Ing. Mária Michaličková, v.r.
MUDr. Darina Lopušná, MPH
hlavný hygienik SR - zastupujúca

Rozhodnutie

o vyčlenení činností prevádzkovaných pracoviskom Pezinok z Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava

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

vyčleňuje

dňom 28. februára 2006

činnosti prevádzkované pracoviskom Pezinok z Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava, Ružinovská 6, 826 06 Bratislava

a

prevádza dňom 1. marca 2006

do Psychiatrickej nemocnice Philippa Pinela Pezinok činnosti prevádzkované pracoviskom Pezinok so štyridsiatimišiestimi lekármi, jedným farmaceutom, dvadsiatimidvomi inými zdravotníckymi pracovníkmi (z toho jedenásť fyzioterapeutov), stošesťdesiatjeden sestrami, štyrmi laborantmi, dvadsiatimipiatimi asistentmi (z toho dvadsaťdva sanitárov a dvaja maséri), a sedemdesiatimipiatimi technicko-prevádzkovými, administratívnymi zamestnancami a robotníkmi, s prevádzanými činnosťami súvisiacim hnutelným majetkom, nehnuteľným majetkom, a to stavbami – budova nemocnice bez s.č. postavená na pozemku parc.č. 975/3, trafostanica s.č. 4430 postavená na pozemku parc.č. 975/4, mužská nemocnica s.č. 4421 postavená na pozemku parc.č. 943/5, ženská nemocnica s.č. 4420 postavená na pozemku parc.č. 943/6, hospodárska budova s.č. 4419 postavená na pozemku parc.č. 929, detenčná nemocnica s.č. 4418 postavená na pozemku parc.č. 927, stravovací pavilón s.č. 4416 postavený na pozemku parc.č. 923/1, zariadenie OVS s.š. 4415 postavené na pozemku parc.č. 918, garáž s.č. 4417 postavená na pozemku parc.č. 923/2, garáž s.č. 4414 postavená na pozemku parc.č. 917/2, skleník s.č. 4413 postavený na pozemku parc.č. 917/1, škôlka s.č. 4199 postavená na pozemku parc.č. 925/1, kotolňa s.č. 4201 postavená na pozemku parc.č. 5503/2, uholňa s.č. 4431 postavená na pozemku parc.č. 5503/3, kostol s.č. 4202 postavený na pozemku parc.č. 935/4, budova nemocnice bez s.č. postavená na pozemku parc.č. 932 a vodáreň s.č. 4432 postavená na pozemku parc.č. 5503/7 a pozemkami parc.č. 984/2 – trvalé trávnaté porasty o výmere 4136 m², parc.č. 975/1 – zast. plochy a nádvorja o výmere 22456 m², parc.č. 975/2 – zast. plochy a nádvorja o výmere 6212 m², parc.č. 975/3 – zast. plochy a nádvorja o výmere 6893 m², parc.č. 975/4 – zast. plochy a nádvorja o výmere 186 m², parc.č. 943/5 – zast. plochy a nádvorja o výmere 1921 m², parc.č. 943/6 – zast. plochy a nádvorja o výmere 2248 m², parc.č. 943/2 – zast. plochy a nádvorja o výmere 31665 m², parc.č. 929 – zast. plochy a nádvorja o výmere 495 m², parc.č. 927 – zast. plochy a nádvorja o výmere 1292 m², parc.č. 923/1 – zast. plochy a nádvorja o výmere 1879 m², parc.č. 918 – zast. plochy a nádvorja o výmere 431

m², parc.č. 923/2 – zast. plochy a nádvoria o výmere 676 m², parc.č. 917/2 – zast. plochy a nádvoria o výmere 37 m², parc.č. 917/1 – zast. plochy a nádvoria o výmere 727 m², parc.č. 925/1 – zast. plochy a nádvoria o výmere 248 m², parc.č. 925/2 – zast. plochy a nádvoria o výmere 1514 m², parc.č. 5503/2 – zast. plochy a nádvoria o výmere 996 m², parc.č. 5503/3 – zast. plochy a nádvoria o výmere 37 m², parc.č. 5503/5 – zast. plochy a nádvoria o výmere 6016 m², parc.č. 920 – ostatné plochy o výmere 2790 m², parc.č. 942/4 – zast. plochy a nádvoria o výmere 3419 m², parc.č. 935/1 – ostatné plochy o výmere 9514 m², parc.č. 936 – ostatné plochy o výmere 2435 m², parc.č. 935/4 – zast. plochy a nádvoria o výmere 130 m², parc.č. 932 – zast. plochy a nádvoria o výmere 1948 m², parc.č. 5503/7 – zast. plochy a nádvoria o výmere 39 m² a parc.č. 931 – ostatné plochy o výmere 589 m², zapísaným v katastri nehnuteľností Katastrálneho úradu v Bratislave Správa katastra Pezinok na LV č. 8295, kat. úz. Pezinok, budova novej plynovej kotolne postavená na pozemku parc.č. 5503/9, pozemok parc.č. 5503/9 – zast. plochy o výmere 510 m², budova slobodárne postavená na pozemku parc.č. 913/2 a pozemok parc.č. 913/2 – zast. plochy o výmere 505 m² a s činnosťami a nehnuteľným a hnutelným majetkom súvisiacimi právami a záväzkami známymi i neznámymi.

Práva a povinnosti z pracovnoprávných vzťahov zamestnancov vyčlenených činností pracoviska Pezinok – známe i neznáme prechádzajú dňom 1.3.2006 na Psychiatrickú nemocnicu Philippa Pilipa Pezinok podľa § 28 Zákonníka práce.

Zoznam prevádzaných zamestnancov vrátane prevodu pracovnoprávných vzťahov podľa § 28 Zákonníka práce bude uvedený v delimitačnom protokole, ktorý vyhotovia štatutárni zástupcovia dotknutých organizácií ku dňu 28.2.2006.

Zoznam prevádzaných činností, všetkých práv a záväzkov a nehnuteľného a hnutelného majetku súvisiacich s prevádzanými činnosťami pracoviska Pezinok bude uvedený v delimitačnom protokole, ktorý vyhotovia štatutárni zástupcovia dotknutých organizácií ku dňu 28.2.2006.

Prevod správy nehnuteľného a hnutelného majetku štátu vykonajú štatutárni zástupcovia dotknutých organizácií v súlade so zákonom NR SR č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu v znení neskorších predpisov ku dňu 28.2.2006 v rozsahu príslušného delimitačného protokolu.

Rudolf Z a j a c, v.r.
minister

Bratislava 15.2.2006
Číslo: 03473 – 15/2006 - SP

Rozhodnutie

o vyčlenení činností prevádzkovaných pracoviskom Podunajské Biskupice z Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava

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

vyčleňuje

dňom 28. februára 2006

činnosti prevádzkované pracoviskom Podunajské Biskupice z Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava, Ružinovská 6, 826 06 Bratislava

a

prevádzka dňom 1. marca 2006

do Nemocnice Podunajské Biskupice činnosti prevádzkované pracoviskom Podunajské Biskupice so štyridsiatimiôsmimi lekármi, dvomi farmaceutmi, jedenástimi inými zdravotníckymi pracovníkmi (z toho osem fyzioterapeutov), sedemdesiatimideviatimi sestrami, deviatimi laborantami (z toho dvaja farmaceutickí laboranti), štyridsiatimiôsmimi asistentami (z toho 37 sanitárov), dvomi dokumentaristkami, stosedemnástimi technicko-prevádzkovými, administratívnymi pracovníkmi a robotníkmi, s prevádzanými činnosťami súvisiacim hnutelným majetkom, nehnuteľným majetkom, a to stavbami – stavba s.č. 10470 postavená na pozemku parc.č. 31/5, vrátnica s.č. 10470 postavená na pozemku parc.č. 31/14, stomatológia s.č. 11485 postavená na pozemku parc.č. 31/28, ČOV s.č. 11486 postavená na pozemku parc.č. 31/27, bufet s.č. 11487 postavený na pozemku parc.č. 31/15, hospodárska budova s.č. 11488 postavená na pozemku parc.č. 31/16, geriatra, OIS s.č. 11492 postavená na pozemku parc.č. 31/22, chirurgický pavilón s.č. 11493 postavený na pozemku parc.č. 31/23, ústavné ambulancie s.č. 11491 postavené na pozemku parc.č. 31/19, trafostanica s.č. 11490 postavená na pozemku parc.č. 31/18, administratívna budova s.č. 11489 postavená na pozemku parc.č. 31/17 a stavba – parkovisko s.č. 10470 postavená na pozemku parc.č. 31/4 a pozemkami parc.č. 20 – zast. plochy a nádvoria o výmere 18 m², parc.č. 22 – zast. plochy a nádvoria o výmere 18 m², parc.č. 23 – zast. plochy a nádvoria o výmere 18 m², parc.č. 30 – ostatné plochy o výmere 973 m², parc.č. 31/1 – zast. plochy a nádvoria o výmere 9373 m², parc.č. 31/4 - zast. plochy a nádvoria o výmere 4867 m², parc.č. 31/5 – zast. plochy a nádvoria o výmere 12 m², parc.č. 31/14 – zast. plochy a nádvoria o výmere 212 m², parc.č. 31/15 – zast. plochy a nádvoria o výmere 113 m², parc.č. 31/16 – zast. plochy a nádvoria o výmere 1787 m², parc.č. 31/17 – zast. plochy a nádvoria o výmere 737 m², parc.č. 31/18 – zast. plochy a nádvoria o výmere 122 m², parc.č. 31/19 – zast. plochy a nádvoria o výmere 1036 m²,

parc.č. 31/20 – zast. plochy a nádvoría o výmere 158 m², parc.č. 31/21 – zast. plochy a nádvoría o výmere 228 m², parc.č. 31/22 – zast. plochy a nádvoría o výmere 1167 m², parc.č. 31/23 – zast. plochy a nádvoría o výmere 1216 m² a parc.č. 3299 – ostatné plochy o výmere 775 m², zapísaným v katastri nehnuteľností Katastrálneho úradu v Bratislave Správa katastra pre Hlavné mesto SR Bratislavu na LV č. 723, kat. úz. Podunajské Biskupice a s činnosťami a nehnuteľným a hnutelným majetkom súvisiacimi právami a záväzkami známymi i neznámymi.

Práva a povinnosti z pracovnoprávných vzťahov zamestnancov vyčlenených činností pracoviska Podunajské Biskupice – známe i neznáme prechádzajú dňom 1.3.2006 na Nemocnicu Podunajské Biskupice podľa § 28 Zákonníka práce.

Zoznam prevádzaných zamestnancov vrátane prevodu pracovnoprávných vzťahov podľa § 28 Zákonníka práce bude uvedený v delimitačnom protokole, ktorý vyhotovia štatutárni zástupcovia dotknutých organizácií ku dňu 28.2.2006.

Zoznam prevádzaných činností, všetkých práv a záväzkov a nehnuteľného a hnutelného majetku súvisiacich s prevádzanými činnosťami pracoviska Podunajské Biskupice bude uvedený v delimitačnom protokole, ktorý vyhotovia štatutárni zástupcovia dotknutých organizácií ku dňu 28.2.2006.

Prevod správy nehnuteľného a hnutelného majetku štátu vykonajú štatutárni zástupcovia dotknutých organizácií v súlade so zákonom NR SR č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu v znení neskorších predpisov ku dňu 28.2.2006 v rozsahu príslušného delimitačného protokolu.

Rudolf Z a j a c, v.r.
minister

Bratislava 15.2.2006
Číslo: 03472 – 21/2006 - SP

Zriaďovacia listina

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa ust. § 21 ods. 5 písm. b) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

zriaďuje

s účinnosťou od **1. marca 2006** štátnu príspevkovú organizáciu s právnou subjektivitou:

Názov organizácie: Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok

Sídlo: Malacká cesta 63, Pezinok

Identifikačné číslo:

Základný účel:

Základným účelom zriadenia organizácie – špecializovanej nemocnice je plnenie úloh súvisiacich so zabezpečením komplexnej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Predmet činnosti súvisiaci so základným účelom zriadenia príspevkovej organizácie:

Predmetom činnosti je poskytovanie špecializovanej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, najmä prevencia, diagnostika, liečba, rehabilitácia, resocializácia a dispenzárna starostlivosť pacientom s psychiatrickými ochoreniami a poskytovanie komplexnej zdravotnej starostlivosti osobám závislým od psychoaktívnych látok a zneužívajúcich tieto látky. Spolupracuje so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.

Štatutárny orgán organizácie:

Riaditeľ organizácie, ktorý je oprávnený konať v mene organizácie vo všetkých veciach. Úlohy a organizačné usporiadanie organizácie určí Organizačný poriadok, ktorý vydá riaditeľ organizácie.

Vecné a finančné vymedzenie majetku, ktorý má organizácia v správe:

Organizácia bude hospodáriť s majetkom, ktorý na ňu prejde z Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava na základe delimitačného protokolu.

Určenie času, na ktorý sa organizácia zriaďuje:

Organizácia sa zriaďuje na dobu neurčitú.

Rudolf Z a j a c, v.r.
minister

Zriaďovacia listina

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa ust. § 21 ods. 5 písm. b) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

zriaďuje

s účinnosťou od **1. marca 2006** štátnu príspevkovú organizáciu s právnou subjektivitou:

Názov organizácie: Nemocnica Podunajské Biskupice

Sídlo: Krajinská 91, Bratislava

Identifikačné číslo:

Základný účel:

Základným účelom zriadenia organizácie je plnenie úloh súvisiacich so zabezpečením komplexnej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Predmet činnosti súvisiaci so základným účelom zriadenia príspevkovej organizácie:

Predmetom činnosti je poskytovanie špecializovanej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, najmä prevencia, diagnostika, liečba a dispenzárna starostlivosť v odbore geriatra, psychiatria, geontopsychiatria, dlhodobá starostlivosť o dlhodobo chorých, vrátane ošetrovateľskej starostlivosti a súvisiacich výkonov spoločných liečebných a vyšetrovacích zložiek. Spolupracuje so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.

Štatutárny orgán organizácie:

Riaditeľ organizácie, ktorý je oprávnený konať v mene organizácie vo všetkých veciach. Úlohy a organizačné usporiadanie organizácie určí Organizačný poriadok, ktorý vydá riaditeľ organizácie.

Vecné a finančné vymedzenie majetku, ktorý má organizácia v správe:

Organizácia bude hospodáriť s majetkom, ktorý na ňu prejde z Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava na základe delimitačného protokolu.

Určenie času, na ktorý sa organizácia zriaďuje:

Organizácia sa zriaďuje na dobu neurčitú.

Rudolf Z a j a c, v.r.
minister

Bratislava 24.1.2006
Číslo: 07404 – 2/2006 - SP

ROZHODNUTIE

o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach

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

m e n í

s účinnosťou od 24. januára 2006

zriaďovaciu listinu Fakultnej nemocnice L. Pasteura Košice zo dňa 18.12.1990 číslo: 1842/1990 - A/I - 2 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 11.12.1991 číslo 3909/1991-A, v znení Zmeny zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice Košice zo dňa 18.12.1995 číslo: 3408/1995-A, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice L. Pasteura Košice zo dňa 9.7.2002 číslo: M/2753/2002, SOČ/3968/2002, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice L. Pasteura Košice zo dňa 13.7.2005 číslo: 19735 – 2/2005 – SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice L. Pasteura Košice zo dňa 27.9.2005, číslo: 25022 – 2/2005 – SP, v znení Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice L. Pasteura zo dňa 14.11.2005 číslo: 228727 – 3/2005 – SP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice L. Pasteura Košice zo dňa 14.12.2005 číslo: 31455 – 2/2005 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej názov sa text: „Fakultná nemocnica L. Pasteura“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„Fakultná nemocnica L. Pasteura Košice“.

V časti upravujúcej predmet činnosti sa text: „Predmetom činnosti je poskytovanie špecializovanej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti (vrátane starostlivosti o dlhodobu chorých pacientov); odber orgánov a tkanív od darcov, ich spracovanie a prenos príjemcovi. Zabezpečuje činnosť pracovísk jednotiek intenzívnej starostlivosti v odbore vnútorné lekárstvo, neurológia, neurochirurgia, chirurgia na pracovisku Trieda SNP 1 a jednotiek intenzívnej starostlivosti v odbore chirurgia, vnútorné lekárstvo, úrazová chirurgia, infektológia na pracovisku Rastislavova 43 a činnosť pracovísk jednotky intenzívnej resuscitačnej starostlivosti v odbore neonatológia na obidvoch pracoviskách. Vykonáva operácie detí v odboroch urológia, otorinolaryngológia, neurochirurgia, ortopédia, stomatochirurgia a transplantácie obličiek u detí v spolupráci s Detskou fakultnou nemocnicou v Košiciach. Zabezpečuje činnosť špecializovaného pracoviska pre diagnostiku a liečbu poškodení zdravia spôsobených chemickými látkami a špecializovaného pracoviska pre poskytovanie komplexnej starostlivosti pacientom s cystickou fibrózou. Spolupracuje so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„Predmetom činnosti je poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti v rozsahu:

1. Ambulantná zdravotná starostlivosť:

- Gynekológia a pôrodníctvo
- Chirurgia
- Gastroenterologická chirurgia
- Hrudníková chirurgia
- Cievna chirurgia
- Urológia
- Ortopédia
- Ortopedická protetika
- Traumatológia
- Oftalmológia
- Anesteziológia a intenzívna medicína
- Algeziológia
- Neurochirurgia
- Otorinolaryngológia
- Foniatria
- Hematológia a transfúziológia
- Plastická chirurgia
- Stomatológia
- Maxilofaciálna chirurgia
- Čelustná ortopédia
- Pedostomatológia
- Jednodňová ambulantná (chirurgická) starostlivosť
- Preventívne a pracovné lekárstvo
- Interné lekárstvo
- Endokrinológia

- Gastroenterológia
- Kardiológia
- Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
- Reumatológia
- Angiológia
- Diagnostika a liečba arteriálnej hypertenzie
- Hepatológia
- Klinická onkológia
- Naturálna medicína - naturálna dietoterapia, liečba prírodnými liečivami (liečivé rastliny, včelie produkty), prirodzené fyzikálne liečebné postupy
- Telovýchovné lekárstvo
- Ambulancia patologických novorodencov
- Neonatológia
- Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
- Geriatria
- Pediatria
- TBC a pľúcne choroby u detí
- Funkčná diagnostika
- Transplantačné
- Psychológia
- Lekárska genetika
- Lekárska imunológia a alergológia
- Prenosné choroby
- HIV/AIDS centrum
- Cudzokrajné choroby
- Tuberkulóza a pľúcne choroby u dospelých
- Bronchológia
- Autoflorescenčná bronchológia
- Funkčné vyšetrenia pľúc
- Pneumoonkológia
- Špecifické tuberkulózne ochorenia
- Ochorenia spojené s respiračnou insuficienciou
- Liečba cystickej fibrózy
- Neurológia
- Poruchy spánku a bdenia
- Cievne ochorenia nervového systému
- Záchvatovité ochorenia nervového systému
- Nervovosvalové ochorenia
- Demyelinizačné ochorenia, predovšetkým skleróza multiplex
- Extrapyramídové ochorenia a poruchy hybnosti
- Poruchy kognitívnych funkcií a demencie
- Elektroencefalografia
- Elektromyografia
- Evokované potenciály
- Polysomnografia
- Duplexné ultrazvukové vyšetrenie extrakraniálnych ciev mozgu a transkraniálny doppler
- Psychiatria
- Onkohematológia

- Klinická farmakológia
- Dermatovenerológia
- Dermatoangiologická poradňa
- STD poradňa
- Dermatoimunologická poradňa
- Ambulancia korektívnej dermatológie
- Profesionálne dermatózy
- Dermatologická ambulancia fyzikálnej terapie
- Mykologická poradňa
- Poradňa pre detské kožné a pohlavné choroby
- Ambulancia melanómovej komisie
- Všeobecná ambulantná starostlivosť
- Psychiatria
- Detská psychiatria
- Medicína drogových závislostí
- Psychiatrická sexuológia
- Psychoterapia

2. Ústavná zdravotná starostlivosť:

- Gynekológia a pôrodníctvo
- Chirurgia – vrátane gastroenterologickej, hrudníkovej a cievnej
- Urológia
- Ortopédia
- Ortopedická protetika
- Traumatológia
- Oftalmológia
- Anesteziológia a intenzívna medicína
- Neurochirurgia
- Otorinolaryngológia
- Foniatria
- Plastická chirurgia
- Stomatológia
- Maxilofaciálna chirurgia
- Čelustná ortopédia
- Pedostomatológia
- Interné lekárstvo
- Prenosné choroby
- Cudzokrajné choroby
- HIV/AIDS centrum
- Tuberkulóza a pľúcne choroby
- Neurológia – vrátane cievnych ochorení mozgu a miechy vrátane trombózy, demyelinizačných ochorení, predovšetkým skleróza multiplex, poruchy spánku a bdenia, záchvatovitých ochorení nervového systému, stavov bezvedomia z neurologických príčin, nervovosvalových ochorení, bolesti hlavy, závrativých stavov, vertebrogénnych ochorení, zápalových ochorení nervového systému, extrapyramidových ochorení a porúch hybnosti, diagnostiky nádorových ochorení nervového systému, ochorení periférneho nervového systému

- Psychiatria
- Pedopsychiatria
- Denný psychiatrický stacionár
- Medicína drogových závislostí
- Psychiatrická sexuológia
- Psychoterapia
- Denný internistický stacionár
- Denný stacionár centrálného prijímacieho oddelenia
- Preventívne a pracovné lekárstvo
- Dermatovenerológia
- Hematológia a onkohematológia
- Lekárska imunológia a alergológia
- Reumatológia
- Gastroenterológia
- Hepatológia
- Kardiológia
- Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
- Endokrinológia
- Angiológia
- Klinická farmakológia
- Neonatológia
- Transplantačné oddelenie
- Geriatria
- Oddelenie dlhodobo chorých
- Doliečovacie oddelenie
- Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
- Paliatívna starostlivosť

3. Intenzívna starostlivosť v odboroch:

- Chirurgia
- Gynekológia a pôrodníctvo
- Traumatológia
- Intenzívna starostlivosť v neonatológii
- Arytmií a koronárnej jednotky
- Interné lekárstvo
- Prenosné choroby
- Neurológia
- Hematológia
- Neurochirurgia

4. Ďalšie činnosti - chirurgické odbory:

- Tkanivová banka
- Centrálna sterilizácia
- Patologická anatómia
- Centrum asistovanej reprodukcie

- Biomedicínsky výskum

5. Ďalšie činnosti – spoločné:

- Spolupráca so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych zamestnancov
- Replantácie končatín
- Liečebná výživa
- Činnosti spojené s preventívnou zdravotnou starostlivosťou
- Spoločné liečebné a vyšetrovacie zložky v odboroch: klinická biochémia, hematológia a transfúziológia, klinická mikrobiológia, toxikológia, rádiológia, ivazívna rádiológia, CT, NMR, funkčná diagnostika, lekárska genetika
- Odvykanie od fajčenia
- Domáca ošetrovateľská starostlivosť.

Rudolf Z a j a c, v.r.
minister

Bratislava 1.2.2006
Číslo: 07855 – 2/2006 - SP

R o z h o d n u t i e

o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Trenčín

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

m e n í

s účinnosťou od 1. februára 2006

zriaďovaciu listinu Nemocnice s poliklinikou Trenčín zo dňa 14.6.1991 číslo 1970/1991-A/VIII -1 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 11.12.1991 číslo 3909/1991-A a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Trenčín zo dňa 8.12.1999 číslo 5244/1999-A, 2617/1999-SLP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosti sa text: „Predmetom činnosti je poskytovanie ambulantnej a ústavnej liečebno-preventívnej starostlivosti.“

sa vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„Predmetom činnosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti v tomto rozsahu:

1. Ambulantná zdravotná starostlivosť – špecializovaná:

- v odbore vnútorné lekárstvo: príjmová ambulancia, interná ambulancia, kardiologická ambulancia, endokrinologická ambulancia, diabetologická ambulancia, nefrologická ambulancia, hyperbarická oxygenoterapia, pracovisko invazívnej kardiológie
- v odbore gastroenterológia: gastroenterologická ambulancia
- v odbore infektológia: príjmová ambulancia, infektologická ambulancia, ambulancia pre rekonvalescentov, ambulancia cudzokrajných chorôb
- v odbore pneumológia a ftizeológia: príjmová ambulancia, ambulancia TaPCH, bronschoskopická ambulancia

- v odbore neurológia: príjmová ambulancia, neurologická ambulancia, ambulancia EEG a EMG, protizáchvatová ambulancia
- v odbore psychiatria: príjmová ambulancia, psychiatrická ambulancia, ambulancia drogovej závislosti, gerontopsychiatrická ambulancia, denné psychiatrické sanatórium
- v odbore pediatria: príjmová ambulancia, detská ambulancia, detská gastroenterologická ambulancia, detská kardiologická ambulancia, detská endokrinologická ambulancia, detská psychologická ambulancia
- v odbore chirurgia: príjmová ambulancia, chirurgická ambulancia, mamologická ambulancia, cievna ambulancia, ambulancia pre stomikov
- v odbore ortopédia: príjmová ambulancia, ortopedická ambulancia, artroskopická ambulancia
- v odbore urológia: príjmová ambulancia, urologická ambulancia
- v odbore úrazová chirurgia: príjmová ambulancia, ambulancia úrazovej chirurgie
- v odbore otorinolaryngológia: príjmová ambulancia, ORL ambulancia, detská ORL ambulancia, audiometrická ambulancia, logopedická ambulancia
- v odbore oftalmológia: príjmová ambulancia, očná ambulancia, ambulancia pre cievne choroby oka, glaukómová ambulancia
- v odbore gynekológia a pôrodníctvo: príjmová ambulancia, gynekologická ambulancia, onkogynekologická ambulancia prekancerózných zmien, ambulancia pre rizikové tehotenstvo, ambulancia gynekologickej endokrinológie a liečby sterility, ambulancia pre poruchy prsnej žľazy, urogynekologická ambulancia
- v odbore dermatovenerológia: príjmová ambulancia, kožná ambulancia, venerologická ambulancia
- v odbore klinická onkológia: príjmová ambulancia, onkologická ambulancia, dispenzárna a konziliárna ambulancia, chemoterapeutická ambulancia
- v odbore rádioterapia: rádioterapeutická ambulancia, ambulancia konvenčnej rádioterapie
- odbore anesteziológie a intenzívnej medicíny: anesteziologická ambulancia, ambulancia chronickej bolesti
- v odbore neonatológia: ambulancia rizikových novorodencov
- v odbore geriatria: príjmová ambulancia, geriatrická ambulancia, denný stacionár
- v odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia: príjmová ambulancia, ambulancia FBLR
- v odbore pracovné lekárstvo: ambulancia pracovného lekárstva
- v odbore telovýchovné lekárstvo: ambulancia telovýchovného lekárstva

2. Ústavná starostlivosť (vrátane ústavnej pohotovostnej služby) v odboroch:

- vnútorné lekárstvo: interné oddelenie s JIS, doliečovacie oddelenie
- gastroenterológia: gastroenterologické oddelenie
- infektológia: infekčné oddelenie
- pneumológia a ftizeológia: oddelenie TaPCH
- neurológia: neurologické oddelenie s JIS
- psychiatria: psychiatrické oddelenie
- pediatria: detské oddelenie s JIS
- neonatológia: novorodenecké oddelenie s JIS a JIRS
- chirurgia: chirurgické oddelenie s JIS
- ortopédia: ortopedické oddelenie
- urológia: urologické oddelenie s JIS

- úrazová chirurgia: oddelenie úrazovej chirurgie s JIS
 - otorinolaryngológia: ušno-nosno-krčné oddelenie
 - oftalmológia: očné oddelenie
 - gynekológia a pôrodníctvo: gynekologicko-pôrodnické oddelenie
 - dermatovenerológia: kožné oddelenie
 - klinická onkológia: onkologické oddelenie
 - anesteziológia a intenzívna medicína: oddelenie anesteziológie a intenzívnej medicíny
 - fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia: fyziatrisko-rehabilitačné oddelenie
 - geriatra: geriatrické oddelenie s ošetrovateľskou jednotkou
3. Úkony jednodňovej starostlivosti v odbore všeobecná chirurgia, ortopédia, úrazová chirurgia, gynekológia, oftalmológia, otorinolaryngológia, urológia, gastroenterológia
 4. Spoločné liečebné a vyšetrovacie zložky v odboroch lekárka genetika, rádiológia, klinická biochémia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, patológia, hematológia, klinická mikrobiológia, centrálna sterilizácia a dekontaminácia, funkčná diagnostika
 5. Centrálny príjem
 6. Oddelenie liečebnej výživy a stravovania
 7. Spolupráca so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov vrátane zabezpečenia univerzitných výučbových základní. V spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.“

Rudolf Z a j a c, v.r.
minister

Bratislava 20.2.2006
Číslo: 09980 – 2/2006 - SP

ROZHODNUTIE

o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava

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

m e n í

s účinnosťou od 1. marca 2006

zriaďovaciu listinu Nemocnice s poliklinikou Ružinov zo dňa 18.12.2002 číslo: M/5694/2002, číslo: SP/6853/2002/Var v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Ružinov zo dňa 26.6.2003 číslo: M/4346/2003, číslo: VR LP – 467/2003/SP/Var a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Ružinov zo dňa 23.12.2004 číslo: 28004 – 3/2004 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosti súvisiaci so základným účelom zriadenia príspevkovej organizácie sa text: „Predmetom činnosti je poskytovanie ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti v rozsahu určenom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky a odber orgánov a tkanív od darcov, ich spracovanie a prenos príjemcovi. Na zabezpečenie stredoškolského, vysokoškolského a ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov organizácia uzavrie dohody s príslušnými vzdelávacími ustanovizňami.“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„Predmetom činnosti je poskytovanie ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti v rozsahu určenom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, odber orgánov a tkanív od darcov, ich spracovanie a prenos príjemcovi a zabezpečovanie činnosti Národného toxikologického informačného centra. Na zabezpečenie stredoškolského, vysokoškolského a ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov organizácia uzavrie dohody s príslušnými vzdelávacími ustanovizňami.“

Rudolf Z a j a c, v.r.
minister