

# VESTNÍK



**MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

---

Čiastka 1-3

Dňa 19. februára 2010

Ročník 58

---

## **OBSAH:**

### **Normatívna časť:**

1. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o štandardizácii diagnostiky infekcie *Helicobacter pylori* a o štandardizácii liečebných postupov, dispenzarizácii a preventívnych vyšetreniach pacientov s infekciou *Helicobacter pylori*
2. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktoré upravuje dopravu v súvislosti s programom odberov a transplantácií orgánov, tkanív, buniek
3. Koncepcia odboru fyzioterapia
4. Dodatok č. 1 ku Koncepcii zdravotnej starostlivosti v odbore angiológia
5. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice Trenčín, č. 21894- 4/2009-OP zo 16.12.2009
6. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice Trnava, č. 26187-2/2009-OP z 21.12.2009

### **Oznamovacia časť:**

Oznámenie o stratách pečiatok

Oznámenie o osobitnom vydaní v mesiaci december 2009

Oznámenie o osobitnom vydaní v mesiaci január 2009

**1.****Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky  
o štandardizácii diagnostiky infekcie *Helicobacter pylori* a o štandardizácii  
liečebných postupov, dispenzarizácii a preventívnych vyšetreniach pacientov  
s infekciou *Helicobacter pylori***

Dňa: 25.01.2010

Číslo: 03295 –103/2010 – OZS

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) a c) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva toto odborné usmernenie:

**Čl. I****Predmet odborného usmernenia**

(1) Toto odborné usmernenie určuje

- a) štandardný diagnostický postup pri infekcii *Helicobacter pylori*, štandardný liečebný postup a dispenzarizáciu pacientov s infekciou *Helicobacter pylori*,
- b) indikácie, pri ktorých je eradikačná liečba *Helicobacter pylori* nutná, indikácie u ktorých je postup liečby infekcie *Helicobacter pylori* individuálny, a indikácie pri ktorých nie je liečba infekcie *Helicobacter pylori* odporúčaná,
- c) realizáciu preventívnych vyšetrení infekcie *Helicobacter pylori* a dotknutú vekovú skupinu,
- d) štandardný diagnostický a liečebný postup pri rezistencii *Helicobacter pylori* na liečbu.

**Čl. II****Štandardný diagnostický postup pri infekcii *Helicobacter pylori***

(1) Diagnostika infekcie *Helicobacter pylori* sa delí na:

- a) invazívnu – vyšetrením bioptickej vzorky získanej gastroscopicky, ak je gastroscopia medicínsky indikovaná; možnosti vyšetrenie bioptickej vzorky:
  1. rýchly ureázový test – vykonáva endoskopujúci gastroenterológ bezprostredne po odobratí bioptickej vzorky sliznice žalúdka,
  2. mikroskopický dôkaz *Helicobacter pylori* infekcie histologickými alebo imunohistochemickými metódami – po prijatí bioptickej vzorky vykoná patológ a/alebo klinický mikrobiológ. Mikroskopický dôkaz *Helicobacter pylori* vykonáva mikrobiológ, patológ a gastroenterológ, ak disponuje špecializovaným endoskopickým mikroskopom,
    - 2.1. vyšetrenie je založené na vizuálnej detekcii *Helicobacter pylori* histologickou technikou (farbenie podľa Giemsu, Gimeneza) priamo v tkanive („in situ“),
    - 2.2. špeciálne histologické metódy (napr. impregnačná striebriaca metóda podľa Warthina-Starryho) alebo imunohistochemické metódy (dôkaz pomocou anti-*Helicobacter pylori* monoklónových protilátok), ktoré zvyšujú senzitivitu a špecificitu dôkazu,
    - 2.3. Infekcia *Helicobacter pylori* sa považuje za potvrdenú pri pozitívnych výsledkoch metód uvedených v bode 2.1 a 2.2,
  3. kultivácia a citlivosť – po obdržaní bioptickej vzorky vykoná mikrobiológ. Pre zlý in vitro rast niektorých izolátov *Helicobacter pylori* môže byť pokus o laboratórne stanovenie citlivosti na antibiotiká v niektorých prípadoch neúspešný; v takýchto situáciách možno vykonať

stanovenie citlivosti *Helicobacter pylori* na antibiotiká v biopтической vzorke aj pomocou hybridizačných postupov alebo polymerázovou reťazovou reakciou (PCR). Infekcia *Helicobacter pylori* sa považuje za potvrdenú pri pozitívite aspoň dvoch z troch testov. V odôvodnených prípadoch sa začne s liečbou hneď po endoskopickom vyšetrení a pozitívnom rýchlom ureázovom teste,

b) neinvazívnu - (dychový test s  $^{13}\text{C}$ -ureou, stanovenie antigénov *Helicobacter pylori* v stolici ) alebo stanovenie protilátok:

1. dychový test s  $^{13}\text{C}$ -ureou :

- 1.1. je založený na princípe metabolizmu urey mikroorganizmami,
- 1.2. má vysokú špecificitu a senzitivitu (nad 90 %),
- 1.3. test sa začína zachytením vzorky vydychovaného vzduchu, ktorá slúži ako kontrola, pacient lačne minimálne 6 hodín pred vyšetrením, 14 dní pred vyšetrením neužíva antibiotiká, preparáty bizmutu, blokátory protónovej pumpy, blokátory  $\text{H}_2$  receptorov,
- 1.4. bezprostredne po zachytení vzorky vzduchu pacient vypije v nápoji ureu označenú izotopom  $^{13}\text{C}$ , ktorého je v prírode stabilné, nemenné množstvo (5 %),
- 1.5. po určenom čase (30 minút) sa stanovuje koncentrácia izotopu vo vydýchnutom vzduchu, porovná sa s kontrolou, ktorou je vzorka vydychovaného vzduchu popísaná v bode 1.3,
- 1.6. test je pozitívny, ak je v žalúdku prítomná ureáza produkovaná *Helicobacter pylori*, ktorá rozloží ureu označenú izotopom  $^{13}\text{C}$ , čím sa zvýši jeho koncentrácia nad v prírode stabilné hodnoty,
- 1.7. mylne negatívne výsledky; kmene *Helicobacter pylori* produkujúce málo ureázy, užívanie antibiotík, bizmutu, blokátorov protónovej pumpy a blokátorov  $\text{H}_2$  receptorov,
- 1.8. nevýhodou je, že dychový test s  $^{13}\text{C}$  ureou neumožňuje sledovanie chorobných zmien v žalúdku ako je tomu pri endoskopickom vyšetrení,
- 1.9. dychový test nie je vhodný u nespolupracujúcich pacientov a u malých detí

2. detekcia antigénu *Helicobacter pylori* v stolici:

- 2.1. test založený na báze imunochromatografie s použitím monoklonálnych protilátok alebo na báze imunoenzymatického stanovenia,
- 2.2. špecificita a senzitivita závisí na type testu,
- 2.3. vhodný na prvotnú diagnostiku, monitorovanie úspešnosti eradikácie a diagnostiku reinfekcie,
- 2.4. diagnostika antigénu *Helicobacter pylori* v prípade kontroly antigénu *Helicobacter pylori*, nenahrádza endoskopické sledovanie chorobných zmien v žalúdku.

### Čl. III

#### Štandardný liečebný postup pri infekcii *Helicobacter pylori*

(1) Cieľom eradikácie *Helicobacter pylori* je redukcia recidív vredov a ich komplikácií, a zníženie pravdepodobnosti rozvoja rakoviny žalúdku. Týka sa to aj pacientov s potrebou dlhodobej liečby nesteroidovými antiflogistikami, ktorí by mali byť testovaní na prítomnosť *Helicobacter pylori*. Testovanie sa týka aj prvostupňových príbuzných pacientov s vredom žalúdku, s „Mucosa associated lymphoma tissue“ lymfómom žalúdku (ďalej len „MALT“) a príbuzných pacientov po operácii žalúdku pre včasný karcinóm.

(2) Liečebné štandardy schválené v roku 2008 pracovnou skupinou Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti pre *Helicobacter pylori* pre potreby liečby na Slovensku, na základe odporúčaní Európskej komisie (ďalej len „EHPSG“), z roku 2000 a 2005 (liečivá sú obvykle vo forme kapsúl (ďalej len „cps“) všetky sa užívajú per os (ďalej len „p.o.“)):

(3) V I. skupine trojkombinačnej sa podáva :

a) **možnosť – 7 dní :**

- blokátory protónovej pumpy (Omeprazol 2 x 20 miligramov (ďalej len „mg“) alebo Lanzoprazol 2 x 30 mg
- Klaritromycín 2 x 500 mg
- Amoxicilín 2 x 1000 mg, všetky p.o.

b) **alebo 2. možnosť – 7 dní :**

- blokátory protónovej pumpy (Omeprazol 2 x 20 mg alebo Lanzoprazol 2 x 30 mg)
- Metronidazol 3 x 500 mg
- Amoxicilín 2 x 1000 mg, všetky p.o.

c) **alebo 3. možnosť – 7 dní :**

- blokátory protónovej pumpy (Omeprazol 2 x 20 mg alebo Lanzoprazol 2 x 30 mg)
- Metronidazol 3 x 500 mg
- Claritromycín 2 x 500 mg resp. 3 dni Azitromycín 1 x 500 mg, všetky p.o.

(4) V II. skupine štvorkombinačná liečba 7 – 10 dní sa podáva :

- blokátory protónovej pumpy (Omeprazol 2 x 20 mg alebo Lanzoprazol 2 x 30 mg)
- individuálne pripravovaný liek – kapsule s obsahom Bizmut subsalicylátu 120 mg ( prípadne bizmut galium basicum 120 mg pulvis, pre súčasnú nedostupnosť prípravku De nol na Slovensku) v dávkovaní 4 krát denne per os
- Metronidazol 3 x 500 mg
- Doxycyklín 1 x 100 mg, všetky p.o. (pre nedostupnosť Tetracyklínu na Slovensku).

(5) Liečebné postupy uvedené v odsekoch 3 a 4 sú odporúčané ako liečby voľby a výber kombinácie je ponechaný na ošetrojúceho lekára, ktorý ním reaguje na aktuálny stav citlivosti a rezistencie na antibiotiká vo svojom regióne, alebo na vlastné skúsenosti s liečbou. V odôvodnených prípadoch je lekár oprávnený predĺžiť liečbu na 10-14 dní.

(6) V III. skupine sekvenčnou liečbou infekcie *Helicobacter pylori*; popri dnes klasických eradikačných protokoloch liečby predstavuje sekvenčná liečba alternatívnu cestu eradikácie *Helicobacter pylori*. Striedavým podávaním dvoch antibiotík je možné dosiahnuť vyššie percento eradikácie často presahujúce 90 %. Postup liečby spočíva v rozdelení napr. 10 dňovej liečby na polovicu. Je určená do rúk gastroenterológa.

(7) Sekvenčná liečba odporúčaná pracovnou skupinou Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti pre *Helicobacter pylori* PSHSP zahŕňa 10 dňovú sekvenčnú liečbu a podávanie: 5 dní (1.-5. deň): blokátorov protónovej pumpy (Omeprazol 2 x 20 mg, alebo Lanzoprazol 2 x 30 mg) + Amoxicilín 2x1000 mg + Azitromycín 1x500 mg ,alebo Claritromycín 2x500 mg, všetky p.o. a následne 5 dní (6.-10. deň): blokátorov protónovej pumpy (Omeprazol 2 x 20 mg alebo Lanzoprazol 2 x 30 mg) + Doxycyklín 2x100 mg + Metronidazol 3x500 mg, všetky p.o.

#### Čl. IV

##### Postup dispenzarizácie pacientov pri infekcii *Helicobacter pylori*

(1) Dispenzarizácia sa týka pacientov s pretrvávajúcou infekciou *Helicobacter pylori*

a súčasne s výskytom

- a) recidivujúcich vredov žalúdka a duodéna a ich komplikácií ako je krvácanie,
- b) závažných, patológom bioptickým vyšetrením potvrdených, abnormálnych zmien epitelu sliznice alebo abnormálnych zmien MALT-tkaniva, najmä pri podozrení z malígnej transformácie,
- c) recidivujúceho MALT lymfómu žalúdka,
- d) rakoviny žalúdka po operačnej liečbe aj ich prvostupňových príbuzných,
- e) chronického zápalu žalúdka a závažnými histologickými abnormitami,
- f) sideropenickej anémie z nejasnej príčiny,
- g) idiopatickej trombocytopenie.

(2) Dispenzarizáciu pacientov s pretrvávajúcou infekciou *Helicobacter pylori* v závislosti od aktivity, štádia a typu ochorenia, zabezpečuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gastroenterológia alebo pediatrika gastroenterológia. Dispenzarizácia vrátane odporúčaných intervalov dispenzárných kontrol, spektra sledovaných laboratórných ukazovateľov a iných vyšetrení je uvedená v prílohe č. 1.

## Čl. V

### Indikácie liečby pri infekcii *Helicobacter pylori*

(1) Indikácie eradikácie *Helicobacter pylori* sa rozdeľujú do troch skupín:

- a) liečba je nevyhnutná u každého chorého,
- b) liečba je pre každého pacienta odporúčaná individuálne,
- c) liečba nie je odporúčaná, lebo nie je dostatok dôkazov o vzťahu infekcie *Helicobacter pylori* ku danému ochoreniu, alebo sú dostupné dáta získané z jednotlivých kazuistík.

(2) Liečba podľa ods. 1 písm. a) je nevyhnutná u každého chorého:

- a) Duodenálny peptický vred a vred žalúdka -  
Eradikácia *Helicobacter pylori* je indikovaná vo všetkých štádiách ochorenia (aktívne, neaktívne, s komplikáciami či bez nich, stavy po operácii pre vredovú chorobu). Schéma diagnostického postupu pri infekcii *Helicobacterom pylori* je uvedená v prílohe č. 2 .
- b) Rakovina žalúdka -  
Eradikovať *Helicobacter pylori* je potrebné vždy, aj v prípade stavov po resekcii žalúdka, ak je pozitívita v biopsii z kýpt'a žalúdka. Je vhodné testovať a liečiť aj pokrvných príbuzných pacienta 1. generácie. *Helicobacter pylori* je podľa WHO definovaný karcinogén 1. triedy.
- c) MALT lymfóm -  
Eradikácia *Helicobacter pylori* je liečbou voľby, aj stavy po resekcii, chemoterapii. Je potrebné testovať a liečiť aj pokrvných príbuzných pacienta 1. generácie.
- d) Atrofická gastritída s ťažkými histologickými abnormitami -  
Eradikácia obvykle zvráti histologické abnormity typu intestinálnej metaplázie a dysplázie ťažkého stupňa.
- e) Mikrocytová sideropenická anémia nejasnej etiológie -  
Eradikácia je indikovaná po diferenciálnom diagnostickom vyšetrení s negatívnym výsledkom a vyčerpaní všetkých diagnostických možností. Možné mechanizmy vzniku sideropenickej anémie pri infekcii *Helicobacter pylori*: znížená rezorpcia železa pri vývoji atrofickej

gastritídy, zníženie sekrécie HCl, znížená prítomnosť kyseliny askorbovej v žalúdočkovej šťave, zníženie rezorpcie železa, zvýšenie hladiny laktoferínu v sliznici žalúdka (väzba železa), zvýšená utilizácia železa baktériou (rastový faktor pre *Helicobacter pylori*).

- f) Idiopatická trombocytopenická purpura (AITP)-  
Autoimunitné ochorenie s tvorbou autoprotílátok proti povrchovým glykoproteínom (GP IIb – IIIa, GP Ib – IX, GP Ia – Iia) trombocytov, ktoré vedie k deštrukcii a zníženiu ich počtu. Pri *Helicobacter pylori* pozitívite je eradikácia liečbou prvej voľby. U 50 % pacientov dochádza po úspešnej eradikácii *Helicobacter pylori* ku kompletnej alebo parciálnej remisii a významnému zvýšeniu počtu trombocytov. Eradikácia môže byť efektívna aj u refraktérnej idiopatickej trombocytopenickej purpury po splenektómii. U detí je prevalencia idiopatickej trombocytopenickej purpury a súčasná infekcia *Helicobacter pylori* menej častá ako u dospelých, eradikačná liečba je rovnako efektívna.
- g) Pacienti pred dlhodobou liečbou nesteroidovými antiflogistikami -  
Túto skupinu pacientov je potrebné testovať na infekciu *Helicobacter pylori* a pozitívnych preliečiť, čím sa zníži riziko výskytu ulcerácií v žalúdku a duodéne. *Helicobacter pylori*, nesteroidové antiflogistiká a kyselina acetylsalicylová sú nezávislými rizikovými faktormi pre vznik peptického vredu. Eradikáciou sa eliminuje jeden z nich.
- h) Želanie pacienta -  
Maastrichtský konsenzus z roku 2000 odporúča eradikáciu *Helicobacter pylori* u funkčnej dyspepsie ako vhodnú s odôvodnením, že časť chorých (zhruba 10 %) môže z eradikácie profitovať. Ak sa v materiáloch Európskej komisie pre štúdium *Helicobacter pylori* odporúča eradikácia aj v prípade, ak si ju pacient želá, sú to práve pacienti s funkčnou dyspepsiou, ktorí si ju želajú najčastejšie.

(3) Liečba podľa ods. 1 písm. b) je zvažovaná individuálne pre každého pacienta.

- a) Refluxová choroba pažeráka  
Eradikácia *Helicobacter pylori* je indikovaná u pacientov, ktorí budú dlhodobo liečení blokátormi protónovej pumpy. Paušálna liečba pacientov s refluxovou chorobou bez vredu sa neodporúča.
- b) Funkčná dyspepsia  
Eradikácia *Helicobacter pylori* nie je indikovaná. Eradikáciu možno realizovať s prihliadnutím na želanie pacienta.
- c) Cirhóza pečene  
Eradikácia *Helicobacter pylori* je indikovaná len po individuálnom posúdení pacienta.

(4) Liečba podľa ods. 1 písm. c) nie je odporúčaná, lebo nie je dostatok dôkazov o vzťahu infekcie *Helicobacter pylori* ku danému ochoreniu, alebo sú dostupné dáta založené na kazuistikách.

- a) Diabetes melitus 1. typu -  
Eradikácia *Helicobacter pylori* nie je indikovaná.
- b) Kožné ochorenia -  
(rosacea, urticaria, alopecia areata) – patria k častým indikáciami na liečbu *Helicobacter pylori*, napriek chýbajúcim klinickým štúdiám o jej oprávnenosti. Liečba sa tu opiera o jednotlivé

kazuistiky liečby kožných príznakov (orofaciálny exantém), nie o fakty na podklade „evidence based medicine“.

c) Ostatné extraintestinálne ochorenia -

Eradikácia *Helicobacter pylori* u extraintestinálnych chorôb nie je indikovaná.

(5) Schéma diagnostického postupu pri infekcii *Helicobacter pylori* je uvedená v prílohe č. 2.

## Čl. VI

### Postup pri preventívnych vyšetreniach infekcie *Helicobacter pylori*

(1) Preventívne vyšetrenie má dve časti:

- a) v prvej časti je pacientovi vystavený recept na diagnostický dychový test *Helicobacter pylori*; podľa návodu na vyšetrenie pacient za pomoci zdravotníckeho pracovníka, spravidla sestry, test vykoná,
- b) v druhej časti sa test vykonáva na pracovisku gastroenterológa alebo všeobecného lekára odošle poštou na pracovisko, ktoré disponuje potrebným technickým vybavením na analýzu dychového testu, a je špecializované na vyšetrenie dychového testu na diagnostiku *Helicobacter pylori*.

(2) Pacient môže absolvovať dychový test priamo na pracovisku, ktoré poskytuje ambulanciu zdravotnú starostlivosť, disponuje potrebným technickým vybavením na analýzu dychového testu a je špecializované na vyšetrenie dychového testu na diagnostiku *Helicobacter pylori*.

## Čl. VII

### Štandardný diagnostický postup a štandardný liečebný postup pri rezistencii na liečbu *Helicobacter pylori*

(1) Najčastejšou príčinou zlyhania eradikačnej liečby je nedostatočná „compliance“ pacienta. Druhou najčastejšou príčinou je rezistencia baktérie na antimikrobiálne liečivá.

(2) Rezistencia na liečbu je klinicky suspektná, ak sa ani po opakovanej štandardnej liečbe troj - alebo štvorkombináciou liečiv nedosiahne eradikácia *Helicobacter pylori* a infekcia pri kontrole štandardnými diagnostickými testami pretrváva. Zo štandardných testov je najpresnejší dychový test s <sup>13</sup>C-ureou. Je možné použiť tiež vyšetrenie antigénu *Helicobacter pylori* v stolici, rýchly ureázový test alebo mikroskopické vyšetrenie *Helicobacter pylori* z endoskopicky získanej biptickej vzorky.

(3) Po prvom zlyhaní je vhodné a pri zlyhaní druhého eradikačného pokusu je pred ďalšou liečbou potrebné odobrať biptické vzorky žalúdovej sliznice na kultiváciu a stanovenie citlivosti na antibiotiká.

(4) V priebehu gastroskopického vyšetrenia sú odobrané štyri vzorky (zo zóny žalúdka s najvyšším výskytom *Helicobacter pylori* - vo vzdialenosti od 2 do 5 cm od pyloru). Stanovenie antihelikobaktérových protilátok na overenie eradikácie nie je štandardným postupom.

(5) Rezistencia na antimikrobiálne liečivá sa potvrdzuje kultivačným vyšetrením biptickej vzorky na mikrobiologických pracoviskách zdravotníckych zariadení. Ďalšia liečba sa riadi výsledkami kultivácie a kvantitatívneho stanovenia citlivosti (MIC) izolovaného kmeňa.

## Čl. VIII

### Účinnosť

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť dňa 1. marca 2010.

**Richard Raš i, v.r.**  
**minister**



## Príloha č. 1

## Dispenzarizácia

| <b>Diagnóza</b>   | <b>Kontroly (interval v mesiacoch)<sup>3)</sup></b> | <b>Sledované laboratórne parametre a ďalšie vyšetrenia<sup>4)</sup> (interval v mesiacoch)<sup>3)</sup></b> |
|---|---|---|
| Peptický vred duodéna, vred žalúdka <sup>1)</sup>               | 12-24   | Krvný obraz (ďalej len „KO“) (6), Ultrasonografia (ďalej len „USG“) (12), gastroskopia (12)                 |
| Rakovina žalúdka <sup>1)2)</sup>                                | 3   | KO (6), USG (12), gastroskopia (12)   |
| MALT lymfóm žalúdka <sup>1)2)</sup>                             | 3   | KO (6), USG (12), gastroskopia (12)   |
| Atrofická gastritída s histologickými abnormitami <sup>1)</sup> | 1-2   | KO (6), gastroskopia (12)   |
| Sideropenická anémia <sup>1)</sup>                              | 12  | KO (6), gastroskopia (12)   |
| Trombocytopenická purpura <sup>1)</sup>                         | 12  | KO (6), gastroskopia (12)   |

## Poznámky:

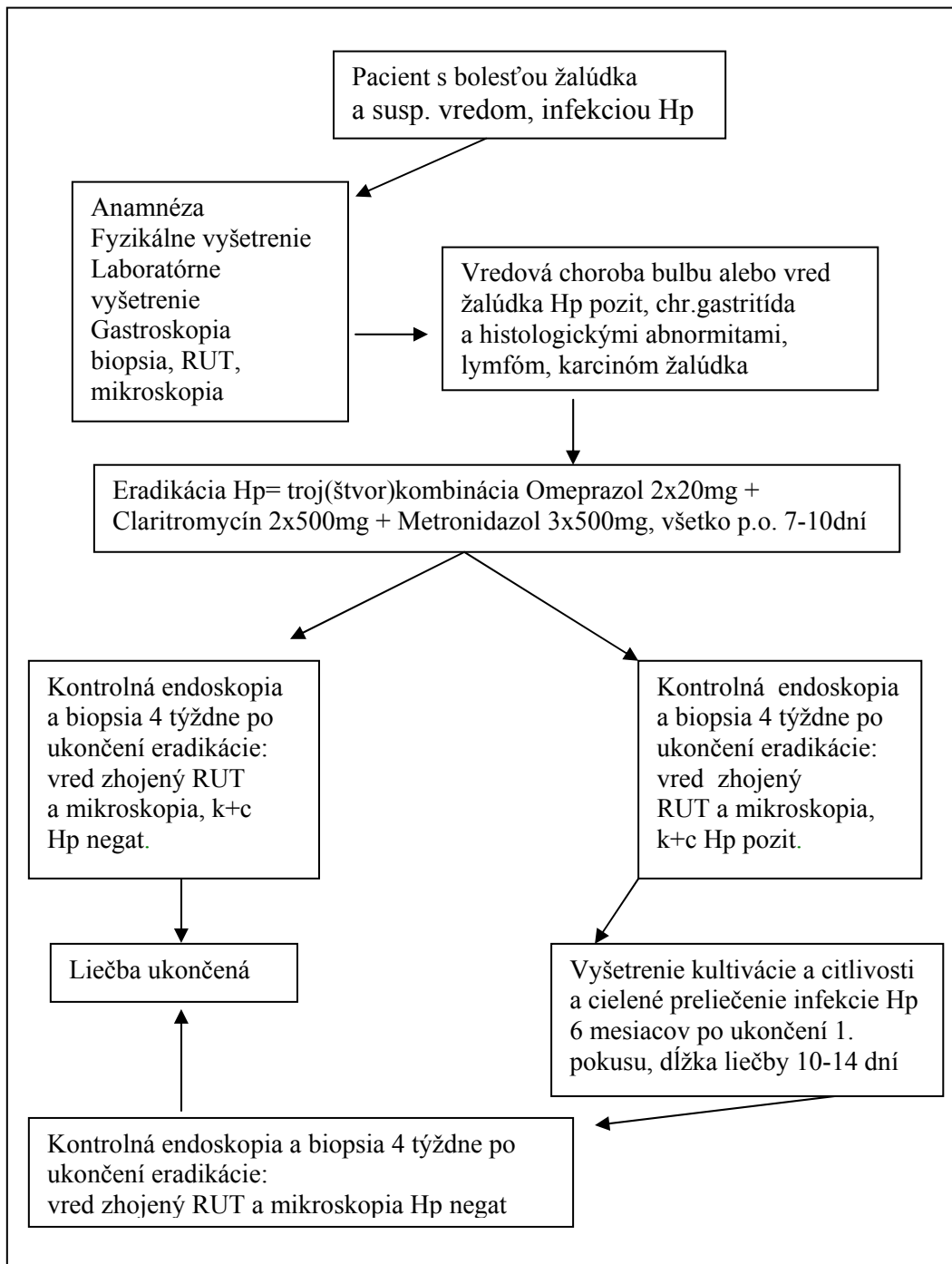
<sup>1)</sup>Navrhuje zaradiť do dispenzarizácie lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gastroenterológia.

<sup>2)</sup>Navrhuje zaradiť do dispenzarizácie lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia.

<sup>3)</sup>Ošetrojúci lekár môže podľa aktuálneho stavu určiť kratší interval kontrol.

<sup>4)</sup>Ošetrojúci lekár podľa aktuálneho stavu indikuje aj ďalšie potrebné laboratórne a iné pomocné vyšetrenia.

## Schéma diagnostického postupu pri infekcii Hp

**Zoznam skratiek:**

ATB – antibiotiká, Ca – karcinóm, <sup>13</sup>C-urea - urea značená uhlíkom 13, dif. dg - diferenciálna diagnóza, EHPSG - európska skupina pre štúdium Hp  
 Hp - Helicobacter pylori, HpSA - protilátka proti Hp v stolici, k+c kultivácia a citlivosť  
 H2RA - antagonist H2 receptorov, IgA Hp - protilátky proti Hp triedy IgA  
 IgG Hp - protilátky proti Hp triedy IgG, MALT - mucosa associated lymphoid tissue  
 mg – miligram, NSAID - nesteroidové antiflogistikum, PPI - inhibítor protónovej pumpy  
 PSPHP - pracovná skupina SGS pre Hp, SGS - slovenská gastroenterologická spoločnosť, ÚZDS - úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, RUT- rýchly ureázový test,  
 CO<sub>2</sub> – kyslíčnik uhličitý, C – uhlík, p.o.- cesta podania liečivá cez ústa.

## 2.

### **Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktoré upravuje dopravu v súvislosti s programom odberov a transplantácií orgánov, tkanív, buniek**

Číslo: 18864/2009-OZS

Dňa: 3.2.2010

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 v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva toto odborné usmernenie:

#### **Čl. I**

Toto odborné usmernenie upravuje postup záchranej zdravotnej služby,<sup>1)</sup> dopravnej služby<sup>2)</sup> a iných dopravcov pri doprave orgánov, tkanív a buniek, transplantačných a odberových tímov a darcov orgánov v súvislosti s transplantáciou (ďalej len „doprava v súvislosti s transplantáciou“).

#### **Čl. II**

(1) Dopravu v súvislosti s transplantáciou vykonáva

- a) záchranná zdravotná služba,
- b) dopravná služba,
- c) iný dopravca.

(2) Na účel tohto odborného usmernenia sa pod pojmom iný dopravca rozumie dopravca, ktorý:

- a) prevádzkuje leteckú dopravu,
- b) je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vykonávajúcim transplantácie s vlastným motorovým vozidlom, ktoré má právo prednostnej jazdy<sup>3)</sup>.

(3) Poskytovateľ záchranej zdravotnej služby vykonáva dopravu na základe pokynov operačného strediska záchranej zdravotnej služby, ktoré sa riadi podľa požiadaviek odberového tímu.

(4) Na zabezpečenie dopravy v súvislosti s transplantáciou sa odporúča uzavrieť zmluvu, v ktorej sa dohodnú podrobnosti a podmienky dopravy medzi poskytovateľom dopravnej služby, alebo iným dopravcom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vykonávajúcim transplantácie. V naliehavej situácii, a ak je predpoklad skrátenia doby dopravy, odporúča sa použiť iného dopravcu.

(5) Spôsob dopravy sa určuje podľa naliehavosti. Naliehavosť určí lekár odberového tímu.

V prípade dopravy ambulanciou záchranej zdravotnej služby transport konzultuje lekár transplantáčného centra s lekárom operačného strediska záchranej zdravotnej služby. Doprava darcov orgánov sa vykonáva dopravnými prostriedkami určenými na transport chorého. Doprava odobratých orgánov, transplantačných tímov, odberových tímov sa môže vykonať aj inými dopravnými prostriedkami poskytovateľa záchranej zdravotnej služby, dopravnej služby alebo iného dopravcu.

<sup>1)</sup> Zákona č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

<sup>2)</sup> § 14 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.

<sup>3)</sup> § 40 ods. 3- 5 zákona č. 8/2009 Z.z. o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

(6) Klasifikácia dopravy v súvislosti s transplantáciou, požiadavky na materiálno-technické vybavenie vozidla, na personálne zabezpečenie a spôsob dopravy, sú uvedené v prílohe.

### **Čl. III** **Účinnosť**

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

**Richard Raš i, v.r.**  
**minister**

### Klasifikácia dopravy, požiadavky na materiálno-technické vybavenie vozidla, personálne zabezpečenie a spôsob dopravy

|   | Naliehavosť dopravy  | Materiálno-technické vybavenie   | Personálne zabezpečenie  | Spôsob dopravy   |
|---|--|--|--|--|
| <b>Kategória A</b><br><b>Neodkladný /okamžitý</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>doprava darcu v kritickom stave vyžadujúcom špecializovanú starostlivosť na udržanie životných funkcií</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>výnos č.10548/2009OL z 11.3.2009, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchranej zdravotnej službe</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>výnos č.10548/2009OL z 11.3.2009, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchranej zdravotnej službe</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>ambulancia RLP*</li> <li>ambulancia RLP/MIJ/TI**</li> <li>vrtníková ZZS***</li> </ul>       |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>nutnosť dopravy odberových tímov, odobratých orgánov, transplantačných tímov</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>bežné na dopravu osôb</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>vodič, eventuálne pilot bez zdravotníckej kvalifikácie</li> <li>výnos č.10548/2009OL z 11.3.2009, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchranej zdravotnej službe</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>iný dopravca</li> <li>DS****</li> <li>ambulancia RZP*****</li> <li>vrtníková ZZS</li> </ul> |
| <b>Kategória B</b><br><b>Plánovaný</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>doprava darcu v kritickom stave vyžadujúcom špecializovanú starostlivosť na udržanie životných funkcií</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>výnos č.10548/2009OL z 11.3.2009, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchranej zdravotnej službe</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>výnos č.10548/2009OL z 11.3.2009, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchranej zdravotnej službe</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>ambulancia RLP</li> <li>ambulancia RLP/MIJ/TI</li> </ul>                                    |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>nutnosť dopravy odberových tímov, transplantačných tímov, odobratých orgánov</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>bežné na dopravu osôb</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>vodič, eventuálne pilot bez zdravotníckej kvalifikácie</li> <li>výnos č.10548/2009OL z 11.3.2009, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchranej zdravotnej službe</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>iný dopravca</li> <li>DS</li> <li>ambulancia RZP</li> <li>vrtníková ZZS</li> </ul>          |

Vysvetlivky:

\*) Ambulancia RLP – ambulancia rýchlej lekárskej pomoci.

\*\*\*) Ambulancia RLP/MIJ/TI – ambulancia rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky upravenej aj pre transport inkubátora.

\*\*\*\*) Vrtuľníková ZZS – vrtuľníková záchranná zdravotná služba.

\*\*\*\*\*) DS – dopravná služba.

\*\*\*\*\*) Ambulancia RZP - ambulancia rýchlej zdravotnej pomoci.

### 3.

## Koncepcia odboru fyzioterapia

Číslo: 23609 /2009 - OZS

Dňa: 15. 1. 2010

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 a v znení neskorších predpisov vydáva túto koncepciu:

### 1. Náplň zdravotnej starostlivosti v odbore

#### 1.1 Definícia a charakteristika odboru

Fyzioterapia je nelekársky odbor zaoberajúci sa liečbou smerujúcou k udržaniu, podpore, obnove maximálnej funkčnej zdatnosti alebo spomaleniu progresie u osoby s vrodenou chybou, chorobou alebo úrazom s cieľom prinavrátiť stratené schopnosti alebo funkcie ľudského organizmu ako celku. Neodmysliteľnou súčasťou fyzioterapie je zhodnotenie funkčných porúch a pohybového potenciálu osoby v rámci komplexného vyhodnotenia fyzioterapeutickej starostlivosti a prevencia na udržanie prinavrátených schopností osoby alebo funkcií ľudského organizmu ako celku.

#### 1.2 Náplň, hlavné úlohy starostlivosti a vymedzenie činnosti

Fyzioterapia svojimi špecifickými prostriedkami zasahuje tam, kde pohyb a ostatné fyzické i psychické funkcie osoby sú ohrozené úrazom, chorobou, vrodenou chybou alebo procesom starnutia. Centrom záujmu odboru fyzioterapia na všetkých úrovniach poskytovania zdravotnej starostlivosti osobe je aj podpora a zachovanie zdravia, prevencia a výchova k zdraviu.

#### Hlavné úlohy fyzioterapie

1. V oblasti liečby na základe zhodnotenia funkčného stavu a stanovenia komplexného fyzioterapeutického plánu využíva liečebné prostriedky fyzikálnej povahy a realizuje predovšetkým:
  - kinezioterapeutické metódy a postupy ako napr. mäkké a mobilizačné techniky, techniky postizometrickej relaxácie, recipročnej inhibície, facilitačno-inhibičné techniky, špeciálne fyzioterapeutické metodiky,
  - metodiky a programy ovplyvňujúce riadiace mechanizmy pohybu na všetkých úrovniach, ako napr. metódy senzomotorickej stimulácie, propioceptívnej neuromuskulárnej facilitácie, Vojtovú metódu, koncept manželov Bobathových, metódy Brunkowovej, Bruggra, Pilatesa,
  - mechanické podnety ako klasická masáž, prostriedky reflexnej terapie, reflexná masáž, lymfodrenáž a komplexná liečba lymfedému, gravitácia – trakčné techniky,
  - termické, tlakové a vztlakové sily hydroterapie,
  - fototerapiu,
  - účinky elektroterapie a magnetoterapie,
  - účinky prírodných liečivých vôd, klimatických podmienok vhodných na liečenie, peloidov, prírodných liečivých solí a plynov,
  - ergodiagnostiku a ergoterapiu.
2. V oblasti prevencie identifikuje riziká a predchádza vzniku a zhoršovaniu porúch motoriky a motorického vývoja, druhotných poškodení najmä pohybového, ale aj srdcovocievneho, dýchacieho, kožného, vylučovacieho a iného systému. Uplatňuje predovšetkým poznatky vývinovej kineziológie a prostriedky pohybovej životosprávy a aplikuje prostriedky psychosociálnej a výchovnej rehabilitácie.
3. V oblasti zhodnotenia funkčného stavu využíva komplex špecifických vyšetrení, meraní, hodnotení a testov na rozpoznanie, kvantifikáciu a objektivizáciu odchýlky od normy. Používa

špeciálne vyšetrovacie metódy posudzovania lokomočného systému, fyzikálne merania na stanovenie rozsahu pohybu v kĺboch, stupňa svalovej sily a vyhodnotenie pohybových vzorov posturálneho a lokomočného správania sa osoby, ktoré vedú k stanoveniu komplexného fyzioterapeutického plánu a ergonomickému poradenstvu.

4. V oblasti edukácie podporuje zdravie, zdravý životný štýl, pohybovú životosprávu a kvalitu života osoby.
5. V oblasti vzdelávania sa podieľa na vzdelávaní a príprave fyzioterapeutov a masérov na výkon zdravotníckeho povolania.
6. V oblasti výskumu sa zameriava na objektivizáciu terapeutických výsledkov v odbore a na vývoj a aplikáciu nových diagnostických a terapeutických metód.

### **1. 3 Vzťah odboru k vedným disciplinám**

Fyzioterapia ako interdisciplinárny odbor úzko spolupracuje s odborom fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, ale aj s inými medicínskymi a humanitnými odbormi, ktoré sú zamerané na prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu a biomedicínsky výskum. Poznatky z jednotlivých odborov fyzioterapie tvorivo rozpracováva a pretvára v závislosti od potrieb fyzioterapeutickej teórie a fyzioterapeutickej praxe. Pri riadení, plánovaní, poskytovaní, koordinovaní a vyhodnocovaní fyzioterapeutickej starostlivosti fyzioterapia spolupracuje s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi a inými fyzickými a právnickými osobami.

### **1. 4 Odborno-metodické vedenie v odbore**

Fyzioterapiu odborne a metodicky riadi Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci s hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva SR pre fyzioterapiu, krajskými odborníkmi pre fyzioterapiu a so Slovenskou komorou fyzioterapeutov.

### **1. 5 Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov**

Fyzioterapeut pri poskytovaní fyzioterapeutickej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu, ktorá je podkladom pre výskum, štatistické spracovanie a sledovanie úrovne fyzioterapeutickej starostlivosti. Za kalendárny rok sa spracovávajú ročné výkazy podľa pokynov Národného centra zdravotníckych informácií.

## **2. Rozvoj starostlivosti v odbore**

### **2. 1 Trendy vývoja starostlivosti v odbore**

Prioritou vývoja fyzioterapie v súlade s odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie je rozvoj odboru v nadväznosti na celospoločenské programy zamerané na komplexnú prevenciu, včasnú diagnostiku a racionálnu terapiu civilizačných chorôb na podklade nových poznatkov so zameraním na zlepšenie kvality života osôb.

Z uvedených skutočností a potrieb vyplývajú trendy vývoja starostlivosti v odbore fyzioterapia na nasledujúcich 5 – 10 rokoch a to hlavne:

- uplatňovať fyzioterapeutické postupy v starostlivosti o rizikové skupiny populácie napr. deti s poruchami psychomotorického vývoja, seniori, osoby s disabilitami s cieľom podpory, ochrany zdravia a zvýšenia kvality života,
- vypracovať fyzioterapeutické štandardy pre zabezpečenie kvalitnej starostlivosti a zaviesť ich do praxe,
- zostaviť fyzioterapeutické, ergoterapeutické a edukačné postupy u invalidizujúcich diagnóz,
- zdefinovať fyzioterapeutickú dokumentáciu v rámci projektu e-Health,
- rozšíriť činnosť fyzioterapeutických pracovísk o komplexnú prevenciu civilizačných chorôb,
- zaviesť a rozvíjať centrá komunitnej rehabilitácie zamerané na starostlivosť a podporu integrácie osôb so zdravotným postihnutím,
- rozvíjať ergonomické poradenstvo a konziliárnu činnosť pri aplikácii ergoterapeutických postupov,

- posilniť edukáciu a terapiu osobám zameranú na prevenciu vzniku funkčných porúch pohybového aparátu,
- zdokonaľovať fyzioterapeutické postupy a zavádzať nové vyšetrovacie a liečebné metodiky s orientáciou na uplatňovanie nových prístrojov a zariadení, s využívaním prudkého vedecko-technického rozvoja najmä v oblasti elektroniky,
- posilňovať vedeckovýskumné aktivity a publikačnú činnosť.

## 2.2 Systém kontroly kvality

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nepretržite zabezpečujú systém kvality, ktorého cieľom je poskytovanie štandardizovanej starostlivosti. Systém kvality zabezpečuje poskytovanie fyzioterapeutickej starostlivosti podľa štandardizovaných postupov, dodržiavaním minimálneho normatívu personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia spĺňajúcim požiadavky na bezpečnosť, systém sústavného vzdelávania, registrácie a štatistického vyhodnocovania výsledkov poskytovanej starostlivosti.

Kvalita starostlivosti sa hodnotí podľa indikátorov kvality, ktoré sú zamerané na vyjadrenie spokojnosti osôb s poskytnutou starostlivosťou a na sledovanie presne stanovených a dohodnutých kritérií.

## 3. Vzdelávanie pracovníkov

Fyzioterapiu poskytujú fyzioterapeuti v zdravotníckych zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti, všeobecných a špecializovaných nemocniciach, liečebniach, hospicioch, domoch ošetrovateľskej starostlivosti, prírodných liečebných kúpeľoch a kúpeľných liečebniach. Podmienkou pre vykonávanie zdravotníckeho povolania fyzioterapeuta je získanie odbornej spôsobilosti.

Na vykonávanie špecializovaných a certifikovaných pracovných činností je potrebné získať odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností a odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v akreditovaných študijných programoch podľa osobitného predpisu<sup>1)</sup>.

### 3.1 Špecializačné a certifikačné štúdium

V záujme zvýšenia úrovne a kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore fyzioterapia môže fyzioterapeut získať špecializáciu v akreditovaných špecializačných študijných programoch alebo certifikačnú prípravu v akreditovaných certifikačných študijných programoch podľa osobitného predpisu<sup>1)</sup>.

### 3.2 Sústavné vzdelávanie

Sústavné vzdelávanie je vzhľadom na dynamický rozvoj odboru významné a dôležité. Sústavné vzdelávanie je priebežné obnovovanie a udržiavanie získanej odbornej spôsobilosti v súlade s rozvojom odboru po celý čas výkonu povolania fyzioterapeuta.

## Účinnosť

Táto koncepcia nadobúda účinnosť dňom uverejnenia.

**Richard Raši, v.r.**  
**minister**

<sup>1)</sup> Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 322/2006 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.



**4.****Dodatok č. 1 ku Koncepcii zdravotnej starostlivosti v odbore angiológia**

Dňa: 8. 2. 2010

Číslo: 05945-55/2010 - OZS

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 neskorších predpisov vydáva tento dodatok č. 1 ku Koncepcii zdravotnej starostlivosti v odbore angiológia, zverejnenej vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ročník 54, čiastka 28 – 42 zo dňa 1. 6. 2006 :

**Čl. I**

V bode 1.2.2. sa na konci pripája táto veta: „Angiológ s príslušnou odbornou spôsobilosťou (certifikovaná pracovná činnosť), pracujúci na špecializovanom pracovisku, môže vykonávať angiografickú diagnostiku a endovaskulárnu liečbu na oddelení intervenčnej angiológie alebo na rádiologickom oddelení.“.

**Čl. II**

Tento dodatok nadobúda účinnosť 1. marca 2010.

**Richard Raši, v.r.**  
**minister**

**5.****R o z h o d n u t i e  
o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice Trenčín**

Bratislava 16. 12. 2009  
Číslo: 21894 – 4/2009 - OP

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. januára 2010**

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, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Trenčín zo dňa 8. 12. 1999 číslo 5244/1999-A, 2617/1999-SLP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Trenčín zo dňa 1. 2. 2006 číslo: 07855 – 2/2006 – SP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Trenčín zo dňa 23. 5. 2006 číslo: 16396 – 2/2006 - SP

**t a k t o :**

V časti upravujúcej predmet činnosti sa text dopĺňa o bod 8., ktorý znie:

**„8. Biomedicínsky výskum v odbore vnútorné lekárstvo“.**

**Richard Raši, v.r.  
minister**

**6.****R o z h o d n u t i e  
o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice Trnava**

Bratislava 21. 12. 2009

Číslo: 26187 – 2/2009 - OP

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. januára 2010**

zriaďovaciu listinu Fakultnej nemocnice Trnava zo dňa 14. 6. 1991 číslo: 1970/1991-A/IV-1 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 11. 12. 1991 číslo 3909/1991-A, v znení zmeny zriaďovacej listiny zo dňa 24. 6. 1998 číslo: 1311/98-A-865/98-OLP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 7. 11. 2000 číslo: 4521/2000/A, číslo: 725/2000/SLP995-A, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 7. 11. 2000 číslo 4514/2000/A číslo 2320/2000/SLP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 1. 3. 2001 číslo: M/1057/2001, číslo: 725/2000/SLP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 21. 3. 2003 číslo M/1206/2003 číslo SP/314/2003/Var, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 26. 7. 2005 číslo 10219 – 4/2005, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 10. 8. 2005 číslo 19219 – 8/2005 – SP zo dňa 10. 8. 2005, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 28. 10. 2005 číslo: 26076 – 2/2005 – SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 18. 5. 2006 číslo: 15628 – 3/2006 – SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 16. 3. 2006 číslo: 06887 – 7/2007 – OP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 9. 5. 2007 číslo: 15015 – 2/2007 - OP

**t a k t o :**

V časti upravujúcej predmet činnosti sa text uvedený pod písmenami I. a J.

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

**„I. Denné detské sanatórium pre deti so zameraním na ochorenia nervového, pohybového a respiračného ústrojenstva**

**J. Lekárska služba prvej pomoci pre dospelých a deti a dorast“**

**Richard R a š i, v.r.****minister**

## 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 predpisov 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:

|           |                       |
|-----------|-----------------------|
| Nemocnica | N51499007201          |
| A. Leňa   | MUDr. Macková Tatiana |
| Humenné,  | pediater              |
| n.o.      | A91670007             |

K odcudzeniu pečiatky došlo 11. 1. 2010.

##### 2. Text pečiatky:

|                      |                                   |
|----------------------|-----------------------------------|
| Mestská nemocnica    | P23145025101                      |
| Prof. MUDr. Rudolfa  |                                   |
| Korca, DrSc.         | MUDr. Pavel Kukučka               |
| Bernolákova 4,       | anestéziológia a intenz. medicína |
| 953 34 Zlaté Moravce | A82799025                         |

K strate pečiatky došlo dňa 28. 1. 2010.

##### 3. Text pečiatky:

|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| GYNEKOLOGICKÁ   | N70793009201           |
| AMBULANCIA      | MUDr. Viera Vlachovská |
| KRUPINA         | privátny gynekológ     |
| Sládkovičova 43 | A94391009 1            |

Pečať bola odcudzená dňa 5. 1. 2010.

**4. Text pečiatky:**

Fakultná nemocnica Nitra  
Kardiologická klinika  
Oddelenie ženy

K strate pečiatky došlo dňa 19. 1.2010.

**5. Text pečiatky:**

Nemocnica  
Topoľčany  
n.o.

P66717011201  
MUDr. Róbert Krajňák  
Ortopéd  
A87652011

K strate pečiatky došlo dňa 1. 12. 2009.

**6. Text pečiatky:**

Fakultná  
nemocnica  
L. Pasteura Košice  
Rastislavova 43  
041 90 Košice

**P 77017045201**  
MUDr. Marieta SENČÁROVÁ  
internista – reumatológ  
IV. interná klinika  
**A 72953045**

K strate pečiatky došlo dňa 2. 2. 2010.

**7. Text pečiatky:**

Nemocnice a polikliniky, n.o.  
Bratislava  
Všeobecná nemocnica  
Šrobárova 1  
Rimavská Sobota

N85979043101  
MUDr. Milan Kuvik  
Rádioterapeut  
A77627043

K strate pečiatky došlo dňa 1.2.2010.

## OZNÁMENIE

**Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky oznamuje uverejnenie osobitného vydania Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR v mesiaci december 2009:**

Dodatok k Štatútu kategorizačnej rady pre zdravotnícke pomôcky

Dodatok k Štatútu kategorizačnej rady pre dietetické potraviny

Dodatok k Štatútu kategorizačnej rady pre liečivá a lieky

Dodatok k Štatútu kategorizačnej komisie pre liečivá

Dodatok k Štatútu kategorizačnej komisie pre dietetické potraviny

Dodatok k Štatútu kategorizačnej komisie pre zdravotnícke pomôcky

Dodatok k Štatútu pracovnej skupiny pre liekovú politiku

Dodatok k Štatútu pracovnej skupiny pre ekonomiku a cenotvorbu liečiv

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre tvorbu, implementáciu a hodnotenie štandardov v neonatologickom ošetrovatelstve

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobám s afáziou

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o diagnostike a liečbe Epidermolysis bullosa

Štatút Komisie pre zdravotné výkony

Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. decembra 2009 č. 21667/2009-OL o podrobnostiach o mesačnom prerozdelení preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdelení poistného na verejné zdravotné poistenie

Oparenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 25. novembra 2009 č. OPL0409-21897/2009-OL, ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 25. novembra 2009 č. OPP0409-21898/2009-OL, ktorým sa vydáva Zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 25. novembra 2009 č. OPD0409-21899/2009-OL, ktorým sa vydáva Zoznam dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045-30/2009-OL z 25. novembra 2009, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003-OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov

**Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky oznamuje uverejnenie osobitného vydania Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR v mesiaci január 2010:**

Výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. augusta 2009 č. 1342/2009-100, ktorým sa mení výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 6. apríla 2005 č. 2089/2005-100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca pochutiny

**VESTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR**

---

Vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR vo V OBZOR, s.r.o., Bratislava, Špitálska 35. Tlač: V OBZOR, s.r.o. Adresa redakcie: Bratislava, Špitálska ul. 35. Objednávky na predplatné, ako aj jednorazové vybavuje V OBZOR, s.r.o., Špitálska 35, 811 08 Bratislava, tel./fax: 02 529 68 395, tel.: 02 529 61 251. Adresa pre písomný styk: V OBZOR, s.r.o, P.O.Box 64, 820 12 Bratislava 212, E-mail: [obzor@obzor.sk](mailto:obzor@obzor.sk), [www.obzor.sk](http://www.obzor.sk)