

VESTNÍK



**MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Čiastka 54-55

Dňa 20. novembra 2009

Ročník 57

OBSAH:

Normatívna časť:

55. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o štandardnom diagnostickom a terapeutickom postupe pri zhubnom nádore vaječníkov
56. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o podpore výživy dojčiat a batoliat dojčením
57. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o štandardnom diagnostickom postupe pri indikácii antibiotík v ambulancii všeobecného lekára pre deti a dospelých
58. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava

55.

**Odborné usmernenie
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
o štandardnom diagnostickom a terapeutickom postupe
pri zhubnom nádore vaječníkov**

Bratislava: 25.09.2009

Číslo: 19349-1/2009 - 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

Toto odborné usmernenie určuje štandardný diagnostický a terapeutický postup pri zhubnom nádore vaječníkov.

Čl. II

Zhubný nádor vaječníkov

- (1) Pod označenie zhubný nádor vaječníkov patrí:
- a) epitelový nádor (karcinóm),
 - b) nádor zo zárodočných vrstiev,
 - c) gonadostromálny nádor,
 - d) sekundárny nádor vaječníkov.
- (2) Z histopatologického hľadiska sa zhubný nádor vaječníkov rozdeľuje na:
- a) nediferencovaný zhubný nádor,
 - b) clear cell zhubný nádor,
 - c) endometriózný zhubný nádor,
 - d) mucinózny zhubný nádor.

Čl. III

Diagnostika zhubného nádoru vaječníkov

- (1) Indikáciu diagnostických metód pri zhubnom nádore vaječníkov stanoví lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo v závislosti od aktivity a štádia ochorenia.
- (2) Medzi štandardné diagnostické metódy pri zhubnom nádore vaječníkov patrí:
- a) anamnéza,
 - b) gynekologické vyšetrenie,
 - c) laboratórne vyšetrenie (stanovenie nádorových markerov CA-125, CEA, CA-19-9, AFP, HCG, prípadne určenie hladiny pohlavných hormónov),
 - d) ultrazvukové vyšetrenie malej panvy.
- (3) Medzi doplnujúce diagnostické metódy pri zhubnom nádore vaječníkov patrí:
- a) počítačová tomografia,

- b) rektokolonoskopia,
 - c) ureterocystoskopia,
 - d) nukleárna magnetická rezonancia,
 - e) PET-CT.
- (4) Definitívnym dôkazom diagnózy zhubného nádoru vaječníkov je histologické vyšetrenie tkaniva z nádoru. V prípade, ak pacientka nemôže podstúpiť anestéziu, diagnóza sa stanoví cytologickým vyšetrením materiálu z punkcie nádoru alebo z punkcie ascitu pacientky.

Čl. IV

Postup pri štandardnej diagnostike a liečbe

- (1) Pravdepodobnosť diagnózy zhubného nádoru vaječníkov stanoví lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo v ambulancii alebo na gynekologickom, gynekologicko-pôrodníckom oddelení zdravotníckeho zariadenia na základe sonografického nálezu v malej panve a patologických hodnôt nádorových markerov.
- (2) Po stanovení podozrenia na zhubný nádor vaječníkov je pacientka odoslaná k lekárovi so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v gynekológii, ktorý zabezpečí vyšetrenie pacientky štandardnými diagnostickými metódami.
- (3) Po zhodnotení výsledkov vyšetrení a potvrdení podozrenia na zhubný nádor vaječníkov sa vykoná u pacientky vyšetrenie malej panvy a celého abdomenu počítačovou tomografiou, prípadne sa vykonajú ďalšie doplnujúce vyšetrenia uvedené v čl. III ods. 3.
- (4) Na základe výsledkov vyšetrení a potvrdení diagnózy zhubného nádoru vaječníkov je pacientka odoslaná na liečbu do zdravotníckeho zariadenia, ktoré spĺňa kritériá uvedené v čl. V.

Čl. V

Určenie cieľového zdravotníckeho zariadenia

- (1) Štandardný terapeutický postup pri zhubnom nádore vaječníkov je oprávnené vykonávať gynekologické a gynekologicko-pôrodnícke oddelenie zdravotníckeho zariadenia, ktoré spĺňa nasledovné kritériá:
 - a) v zdravotníckom zariadení pracuje minimálne jeden lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v gynekológii,
 - b) v zdravotníckom zariadení sa vykonalo minimálne 100 onkogynekologických operácií v každom kalendárnom roku počas posledných dvoch rokov,
 - c) 24-hodinová dostupnosť gynekologickej, chirurgickej, anestéziologickej a internistickej služby,
 - d) 24-hodinová biochemická a hematologická služba,
 - e) možnosť peroperačného histologického vyšetrenia,
 - f) dostupnosť štandardných zobrazovacích metód (RTG, ultrazvuk, počítačová tomografia),
 - g) v zdravotníckom zariadení sa aktívne vedie prospektívna databáza pacientiek.
- (2) V prípade vitálnej indikácie (torzia cystických nádorov, krvácanie z nádoru do brušnej dutiny, ileózne stavy) je štandardný terapeutický postup oprávnené vykonávať aj zdravotnícke zariadenie, ktoré nespĺňa kritériá uvedené v ods. 1.

Čl. VI

Terapia zhubného nádoru vaječníkov

- (1) Podmienkou indikácie štandardného terapeutického postupu je kvalifikované stanovenie diagnózy lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v gynekológii.
- (2) Štandardný terapeutický postup sa zabezpečí v zdravotníckom zariadení, ktoré spĺňa kritériá uvedené v čl. V.

- (3) Medzi štandardné terapeutické postupy pri zhubnom nádore vaječníkov patrí:
- a) fertilitu zachovávajúci operačný výkon, ktorého súčasťou je:
 - 1. resekcia ovária s nádorom alebo jednostranná adnexektómia,
 - 2. infrakolická omentektómia,
 - 3. systematická panvová a paraaortálna lymfadenektómia,
 - 4. biopsie z peritonea, parakolických jám, cavum Douglasi a zo všetkých adhézií k nádoru,
 - 5. apendektómia pri mucinóznych nádoroch.
 - b) fertilitu zachovávajúci operačný výkon sa vykonáva v prípade:
 - 1. zhubného nádoru vaječníkov v štádiu Ia s gradingom I,
 - 2. nádoru z germinatívnych buniek,
 - 3. gonadostromálneho nádoru,
 - 4. nádoru s hraničnou malignitou,
 - 5. jednostranného postihnutia vaječníkov,
 - 6. mladého veku pacientiek, ktoré ešte nemali deti.
 - c) debalkizačný operačný výkon, ktorého súčasťou je:
 - 1. abdominálna hysterektómia,
 - 2. obojstranná adnexektómia,
 - 3. totálna omentektómia,
 - 4. panvová a paraaortálna lymfadenektómia.
 - d) u pokročilých štádií ochorenia sa vykonávajú multiorgánové resekcie (resekcie čriev, pankreasu, pečene, sleziny), deperitonealizácia oblasti cavum Douglasi, kopúl bránice a celého abdomenu,
 - e) po každom operačnom výkone sa vykoná chemoterapia.
- (4) Laparoskopický spôsob operácie pacientiek so zhubným nádorom vaječníkov je možné aplikovať za dodržania nasledovných kritérií platných pre laparotomický prístup:
- a) neprítomnosť metastatických ložísk v abdomene,
 - b) veľkosť, konzistencia a pohyblivosť nádoru je vhodná na odstránenie z brušnej dutiny in toto, pomocou endobagu.
- (5) Ak nie je možné vykonať optimálny operačný výkon alebo sa tak zistí počas operácie, operačný výkon sa ukončí a pacientka absolvuje 3 cykly neoadjuvantnej chemoterapie.
- (6) Ak sa chemoterapiou dosiahne zmenšenie nádoru a je predpoklad vykonať optimálnu cytoredukciu, indikuje sa operačný výkon.
- (7) Ďalší terapeutický postup pri zhubnom nádore vaječníkov sa určí na základe:
- a) výsledkov histologického vyšetrenia,
 - b) veľkosti a lokalizácie reziduálneho nádoru,
 - c) postihnutia lymfatických uzlín.
- (8) Po každom operačnom výkone sa k ďalšiemu terapeutickému postupu písomne vyjadří onkologické konzílium, zložené z lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická onkológia, z lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v gynekológii, z lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore rádiológia a radiačná onkológia a z lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore patologická anatomia.

Čl. VII

Dispenzarizácia pacientiek so zhubným nádorom vaječníkov

- (1) Dispenzarizáciu pacientiek so zhubným nádorom vaječníkov vykonáva lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v gynekológii.
- (2) Dispenzárne kontroly u pacientiek so zhubným nádorom vaječníkov sa vykonávajú v týchto intervaloch:
 - a) každé 3 mesiace počas prvých 2 rokov po ukončení liečby,
 - b) každých 6 mesiacov od 3. do 5. roku po ukončení liečby,

- c) raz za rok od 6. roku ukončenia liečby.
- (3) Každá dispenzárna kontrola zahŕňa:
 - a) gynekologické vyšetrenie,
 - b) ultrazvukové vyšetrenie malej panvy,
 - c) laboratórne vyšetrenie (stanovenie nádorových markerov),
 - d) 1x ročne sa vykonáva RTG hrudníka.
- (4) Pri symptómoch a/alebo pozitívnom fyzikálnom náleze sa vykonáva:
 - a) abdominálna sonografia,
 - b) vyšetrenie panvy a celého abdomenu počítačovou tomografiou,
 - c) nukleárna magnetická rezonancia,
 - d) PET/CT na zistenie miesta a rozsahu prípadnej recidívy ochorenia.

Čl. VIII **Povinné hlásenie**

- (1) Pacientky so zhubným nádorom vaječníkov podliehajú povinnosti hlásenia v Národnom onkologickom registri.
- (2) Do Národného onkologického registra sa hlási:
 - a) diagnostikovanie a terapia ochorenia,
 - b) komplikácie a recidíva ochorenia,
 - c) úmrtie pacientky.
- (3) Za vyplnenie hlásenia zodpovedá lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická onkológia a lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v gynekológii.

Čl. IX **Účinnosť**

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

Richard Raši, v.r.
minister

56.**Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
o podpore výživy dojčiat a batoliat dojčením**

Číslo: 14422/2009 – OZS

Dátum: 15. 10. 2009

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

Čl. I**Predmet odborného usmernenia**

Odborné usmernenie upravuje presadzovanie a podporovanie dojčenia, ktoré má pozitívny vplyv na zdravie matky, dieťaťa, život rodiny a prosperitu spoločnosti s perspektívou zlepšenia zdravia detí.

Čl. II**Dojčenie a materské mlieko**

- (1) Dojčenie je forma sociálneho správania, ktorá sa formuje na báze schém materského správania a vyžaduje určité zručnosti.
- (2) Materské mlieko je druhovo špecifické a jeho zložky sa významne odlišujú od mlieka iných druhov cicavcov. Preto je jedinečnou výživou donosených aj predčasne narodených detí a s komplexom ďalších faktorov zaisťuje:
 - a) dojčaťu výživu optimálneho zloženia, protilátky a podporu dozrievania imunitného systému, hormóny a rastové faktory, indukciu procesov adaptácie zažívacieho systému, nižšie riziko vzniku civilizačných chorôb a detskej tučnoty, za predpokladov, že dieťa je dostatočne dlho dojčené a matka počas dojčenia dodržiava správnu životosprávu,
 - b) matke prospešnú hormonálnu fyziologickú adaptáciu po pôrode, podporu involučných procesov maternice - návrat do pôvodného stavu, podporu emocionálnej väzby na dojča, vzorce materského správania spĺňajúceho potreby dojčaťa, v neskoršom veku ochranu pred osteoporózou, vznikom rakoviny prsníka a vaječníkov,
 - c) rodine úsporu finančných prostriedkov spojených s nákupom umelej výživy, posilnenie emocionálnych väzieb členov rodiny, prevenciu zvýšenej chorobnosti dojčaťa.

Čl. III**Odporúčanie dojčenia WHO/UNICEF**

- (1) Všetky zdravé deti by mali byť v prvých šiestich mesiacov výlučne dojčené. Prikrmovanie je vhodné začať po ukončení šiesteho mesiaca a s dojčením je vhodné ďalej pokračovať do prvého až druhého roku, aj dlhšie.
- (2) Medzi štvrtým a šiestym mesiacom je potrebné prikrmovať dieťa len vtedy, ak:
 - a) má prejavy hladu,
 - b) napriek častému dojčeniu zaostáva v raste a primerane nepriberá.
- (3) Predpokladom úspešného dojčenia je podpora:
 - a) pozitívneho rozhodnutia sa rodičky pre dojčenie,

- b) rozvoja laktácie v prvých dňoch po pôrode v čase poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti,
 - c) dojčenia po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti domov v poradniach a poskytovanie kvalifikovanej pomoci pri riešení komplikácií dojčenia ak sa vyskytnú.
- (4) Vhodnou alternatívou dojčenia je výživa ženským mliekom z bánk ženského – materského mlieka zriadených pri neonatologických pracoviskách alebo mimo nich.

Čl. IV

Riziká predčasného odstavenia

Ukončenie dojčenia počas prvých mesiacov po narodení prináša riziká prekročenia adaptačných schopností novorodenca a môže mať tieto závažné dôsledky:

- a) v detskom veku zvýšený výskyt infekcií, sepsy, meningitídy, gastrointestinálnych a respiračných infekcií, otitíd, porúch imunity, alergií, niektorých chronických chorôb napr. celiakie, Crohnovej choroby, diabetes mellitus alebo niektorých onkologických ochorení napr. leukémie, lymfómov,
- b) v dospelom veku zvýšený výskyt predčasnej aterosklerózy, srdcovocievnych chorôb, metabolických ochorení, autoimunitných ochorení alebo niektorých onkologických ochorení.

Čl. V

Kontraindikácie dojčenia

- (1) Kontraindikácia výlučnej výživy ženským mliekom je:
 - a) absolútna u dojčiat s galaktosémiou,
 - b) pri nižších hodnotách fenylalanínu v krvi môže byť dieťa čiastočne dojčené a jeho výživa sa zabezpečuje kombináciou dojčenia a bezfenylalanínového mlieka.
- (2) Kontraindikácia dojčenia zo strany dojčaťa, keď výživa ženským mliekom je možná, nastáva pri:
 - a) vrodených vývojových anomáliách tvárovej časti hlavy,
 - b) niektorých genetických chorobách a poraneniach mozgu,
 - c) ochoreniach mozgu s poruchou sania a prehĺtania.
- (3) Kontraindikácia dojčenia pri chorobách matky je:
 - a) trvalo pri aktívnej tuberkulóze, aplikácii radioaktívnych izotopov, infekcii HIV, zneužívaní nelegálnych psychotropných látok (ďalej len „drog“), pri akútnom psychotickom stave a ťažkej depresii,
 - b) dočasne pri herpes simplex v oblasti prsníka, pričom dieťa môže byť dojčené z druhého prsníka, liečbe cytostatikami a liekmi, ktoré prechádzajú do materského mlieka a riziko ich nežiaducich účinkov u dieťaťa je vysoké.

Čl. VI

Prípustnosť dojčenia

- (1) Dojčenie je prípustné ak:
 - a) sú dodržané bežné opatrenia pri kvapôčkových infekčných vírusových ochoreniach, ktorými sú chrípka, nádcha, pri hepatitíde A, hepatitíde B – po zaočkovaní dojčaťa, hepatitíde C, ochoreniach tráviaceho a uropoetického systému,
 - b) matka fajčí, čím však znižuje svoju schopnosť dlhšie dojčiť, po konzultácii s pediatrom ak užíva voľnopredajné lieky, príležitostne požila alkoholický nápoj a dojčila až dve hodiny po požití; alkoholizmus matky znižuje tvorbu mlieka a môže negatívne ovplyvniť vývoj dieťaťa.
- (2) Hodnoty perzistentných organických polutantov („POP“) v životnom prostredí na Slovensku nie sú dôvodom na obmedzovanie dojčenia.

Čl. VII

Zdravotnícke zariadenia a kompetentní zdravotnícki pracovníci

- (1) S prípravou matky na dojčenie sa začína pri preventívnych prehliadkach v tehotenstve upozornením gynekológa, pôrodníka alebo pôrodnej asistentky na výhody dojčenia. Príprava pokračuje a rozvíja sa v prenatálnej psychofyzickej príprave na pôrod, kde je možné reagovať na otázky tehotných a ich partnerov. Bezprostredný kontakt rodičky s novorodencom po pôrode má byť zabezpečený vo všetkých pôrodných sálach a je podmienkou pre pracoviská „Nemocnice priateľské matkám a deťom - Mother and Baby Friendly Hospital Initiative“ („MBFHI“).
- (2) Kvalifikovaná pomoc pri rozvoji laktácie a podpore biologickej jednotky matka a novorodenec v prvé dni po pôrode v ústavných zdravotníckych zariadeniach sa poskytuje neonatológom alebo pediatrom spolu so sestrami so špecializáciou v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii a v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii.
- (3) V Európskej únii sa MBFHI považuje z hľadiska podpory dojčenia za model najlepšej praktickej starostlivosti o rodičku a novorodenca po pôrode. Vyžaduje sa:
- pracovať stratégiou podpory dojčenia, záväznou pre všetkých pracovníkov nemocnice,
 - zabezpečiť prípravu budúcich rodičov na pôrod a dojčenie, edukáciou oboch rodičov ako jednou zo zásadných podmienok pre dosiahnutie úspešného dojčenia,
 - osušeného novorodenca priložiť na telo matky (koža na kožu) do pol hodiny po pôrode; zdravý novorodenec po fyziologickom pôrode má schopnosť prisáť sa k prsníku bez pomoci, pritom je možné hodnotiť Apgar skóre; následne sa vykoná váženie, meranie, kúpanie a iné prvé ošetrenia a preventívne úkony ako kredeizácia, ktoré je potreba vykonať po prvom prisatí,
 - zabezpečiť spoločnú hospitalizáciu novorodenca s matkou, ktorá umožňuje splnenie jeho fyziologickej požiadavky, ktorou je dojčenie „na žiadosť“ (8 až 16 x za 24 hod). Spoločný pobyt novorodenca s matkou umožňuje matke poznávať a hodnotiť prejavy správania novorodenca pričom plač je neskorý signál,
 - sledovať spôsob priloženia a prisatia novorodenca k prsníku matky, poskytnúť jej kvalifikovanú pomoc,
 - nepodávať novorodencovi inú výživu, tekutiny (glukózu, vodu) bez indikácie lekára,
 - nepodávať novorodencovi v období rozvoja laktácie fľašu alebo cumel', ktorý u mnohých spôsobí problémy pri prisatí k prsníku; toto odporúčanie sa nedotýka podávania cumľ'a pre nenutritívne satie a orálny tréning v starostlivosti o predčasne narodených a kriticky chorých novorodencov,
 - podporovať zakladanie podporných skupín dojčiacich matiek, upozorňovať na ne matky pri prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti, spolupracovať s nimi a pomáhať im pri organizovaní špecializovaných kurzov poradenstva pri dojčení.
- (4) Pri prepustení dieťaťa z ústavnej zdravotnej starostlivosti sa zhodnotí neonatológom alebo pediatrom schopnosť matky dojčiť. Matky, ktoré zo závažných príčin dojčiť nemôžu, sú kvalifikovane informované o najvhodnejšej náhradnej výžive a spôsobe kŕmenia.
- (5) Po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti do domácej starostlivosti preberajú najdôležitejšiu úlohu v podpore dojčenia všeobecný lekár pre deti a dorast a sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii.

Čl. VIII

Podpora dojčenia v ambulantnej zdravotnej starostlivosti

- (1) Podpora dojčenia v ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa vykonáva:
- pri prvej preventívnej prehliadke novorodenca v domácom prostredí do 48 hodín po prepustení dieťaťa z ústavnej zdravotnej starostlivosti všeobecným lekárom pre deti a dorast, ktorý:
 - zhodnotí postoj rodičov a podľa potreby rozširuje rozsah ich informácií o dojčení,

2. objektívne posúdi prsníky matky a poučí ju o technike dojčenia,
 3. získa anamnestické informácie o alergických ochoreniach v rodine,
 4. zdôrazní význam dojčenia ako prevencie alergických ochorení dieťaťa v budúcnosti,
 5. informuje matku o pitnom režime a dodržiavaní správnej životosprávy počas dojčenia,
 6. informuje rodičov o nutričných hodnotách materského mlieka, ktoré dojčaťu plne zaistia dostačujúci prísun tekutín a výživy,
 7. informuje rodičov o potrebe dojčenia aj v noci, ak si to dieťa vyžaduje pričom rytmus prijímania stravy si dojča určuje samé,
 8. rodičom poskytne telefonické alebo e-mailové kontakty pre konzultácie.
- b) pri návštevách rodičov s dieťaťom v ambulancii spoluprácou sestry s dojčiacou matkou, kontrolou dojčenia, edukáciu matky a pozývaním rodičov k opätovnej návšteve ambulancie.
- (2) O úkonoch uvedených v odseku 1 sa vykoná záznam do zdravotnej dokumentácie dieťaťa.

Čl. IX

Deklarácia podpory dojčenia

- (1) Deklarácia podpory dojčenia je prezentovaná:
- a) odporúčaniami Európskej únie: „Výživa dojčiat a batoliat: štandardné odporúčania pre Európsku úniu“,
 - b) medzinárodným Kódexom o marketingu náhrad materského mlieka – International Code of marketing of Breastmilk Substitutes, prijatým všetkými členskými štátmi WHO,
 - c) § 9 ods.1 zákona č. 147/2001 Z. z. o reklame a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý ustanovuje, že reklama je prípustná len v publikáciách zameraných na starostlivosť o dojčatá a malé deti a vo vedeckých publikáciách a môže obsahovať iba vedecky overené a vecne správne údaje a nesmie viesť k záveru, že dojčenské prípravky a následné doplnkové prípravky sú rovnocenné s materským mliekom alebo že sú lepšie ako materské mlieko,
 - d) platnou Koncepciou zdravotnej starostlivosti v odbore neonatológia, Koncepciou pediatrie a Koncepciou zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecná starostlivosť o deti a dorast.
- (2) Deklarácia podpory dojčenia je podporená:
- a) prácou dobrovoľných poradkýň dojčenia, ktoré poskytujú matkám okrem konkrétnej pomoci pri zvládnutí potrebných zručností dojčenia aj a psychosociálnu podporu,
 - b) spoluprácou lekára s komunitnými pracovníkmi v oblasti zdravotnej výchovy pre matky pred pôrodom a po prepustení matky s dieťaťom z ústavnej zdravotnej starostlivosti, najmä v sociálne a kultúrne deprivovaných skupinách obyvateľstva,
 - c) rodičovskou dovolenkou, ktorá umožňuje matke dostatočne dlhý čas na dojčenie.

Čl. X

Účinnosť

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

Richard Raši, v.r.
minister

57.**Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
o štandardnom diagnostickom postupe pri indikácii antibiotík v ambulancii
všeobecného lekára pre deti a dospelosť**

Dňa: 06.11.2009

Číslo: 09247/2009-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**

Toto odborné usmernenie upravuje štandardné diagnostické postupy indikácie antibiotickej terapie pri akútnom febrilnom stave pre ošetrovujúcich lekárov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť v ambulancii všeobecného lekára pre deti a dospelosť.

Čl. II**Podozrenie na infekčné ochorenie bakteriálneho pôvodu**

(1) Na účely tohto odborného usmernenia podozrenie na „infekčné ochorenie bakteriálneho pôvodu“ je akútny febrilný stav alebo ochorenie s príznakmi lokálnej infekcie. Termín „infekčné ochorenie bakteriálneho pôvodu“ je pracovná diagnóza, ktorá je indikáciou na vyšetrenie, ktoré umožní rozlíšiť základné etiológie:

- a) bakteriálnu,
- b) vírusovú,
- c) inú mikrobiálnu,
- d) neinfekčnú.

(2) Včasné určenie etiológie infekčného ochorenia je podkladom pre liečebnú stratégiu.

Čl. III**Zdravotnícke zariadenia a kompetentný zdravotnícky pracovník**

Na účely tohto odborného usmernenia

- a) zdravotnícke zariadenie je ambulancia všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelosť,
- b) kompetentný zdravotnícky pracovník je lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria a/alebo dospelosťové lekárstvo.

Čl. IV**Vyšetrenia**

Pacient, ktorý je podozrivý na infekčné ochorenie bakteriálneho pôvodu sa vyšetrí podľa štandardného diagnostického postupu:

- a) podrobná cielená anamnéza, vrátane cestovateľskej, s osobitným zameraním na čas vzniku príznakov,
- b) objektívne vyšetrenie (fyzikálne),

- c) podľa lokalizácie predpokladanej infekcie odber biologického materiálu na vyšetrenie:
 - 1. chemické – mikroskopické, napr. moč,
 - 2. mikrobiologické (tampón z tonzíl, nosa a rekta, odber moču),
 - 3. CRP (C - reaktívny proteín),
- d) v prípade nejednoznačnosti výsledkov postupu v bode a) až c) doplniť vyšetrenie zobrazovacou diagnostickou metódou.

Čl. V

Indikácia antibiotickej liečby

Antibiotická liečba je indikovaná:

- a) ak je hodnota CRP vyšetrenia viac ako 40 mg/l,
- b) na základe jednoznačnej anamnézy a klinického vyšetrenia, ktoré poukazujú na bakteriálnu infekciu (streptokokové infekcie, boréliové infekcie),
- c) ak sa zobrazovacou metódou potvrdí miesto infekcie,
- d) ak je výsledok mikrobiologického vyšetrenia pozitívny.

Čl. VI

Účinnosť

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

Richard Raši, v.r.
minister

58.**R O Z H O D N U T I E****o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava**

Bratislava 9. 11. 2009

Číslo: 23138 – 2/2009 - PO

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 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, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Ružinov zo dňa 23. 12. 2004 číslo: 28004 – 3/2004 – SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava zo dňa 20. 2. 2006 číslo: 09980 – 2/2006 – SP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava zo dňa 1. 6. 2006 číslo: 17221 – 2/2006 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej sídlo sa slová: „Ružinovská ul. č. 6, Bratislava“

vypúšťajú a nahrádzajú sa slovami:

„Pažitková ul. č. 4, 821 01 Bratislava“.

Richard Raši, v.r.
minister

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, www.obzor.sk