

VESTNÍK



Čiastka 6-15

Dňa 31. marca 2012

Ročník 60

OBSAH:

Normatívna časť:

7. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o diagnostike a liečbe obezity u detí
8. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vedení zdravotnej dokumentácie v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva
9. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o lekárskom poukaze na individuálne zhotovenú stomatologickú zdravotnícku pomôcku na mieru
10. Ukazovatele merania výkonnosti zdravotníckych preventívnych intervenčných programov a merania dopadov intervenčných zdravotníckych a iných vplyvov na zdravie obyvateľstva
11. Štatút Národnej verifikačnej komisie pre elimináciu osýpok a rubeoly v Slovenskej republike
12. Štatút Kategorizačnej komisie pre lieky a odborných pracovných skupín pre anatomicko - terapeuticko - chemické skupiny liečiv
13. Štatút Kategorizačnej rady pre lieky
14. Štatút Kategorizačnej komisie pre zdravotnícke pomôcky a odborných pracovných skupín pre jednotlivé skupiny zdravotníckych pomôcok
15. Štatút Kategorizačnej rady pre zdravotnícke pomôcky
16. Štatút Kategorizačnej komisie pre dietetické potraviny
17. Štatút Kategorizačnej rady pre dietetické potraviny
18. Štatút Kategorizačnej komisie pre špeciálne zdravotnícke materiály a odborných pracovných skupín pre jednotlivé skupiny špeciálnych zdravotníckych materiálov
19. Štatút Kategorizačnej rady pre špeciálne zdravotnícke materiály

7.

**Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
o diagnostike a liečbe obezity u detí**

Číslo: 13278-OZS-2011

Dňa: 22.2.2012

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

Čl. I**Predmet úpravy**

Toto odborné usmernenie upravuje štandardný diagnostický a liečebný postup pri detskej obezite navodenej nerovnováhou medzi energetickým príjmom a výdajom.

Čl. II**Obezita u detí**

(1) Obezita je charakterizovaná zmožením tukového tkaniva a zvýšením telesnej hmotnosti. V detskom veku nadhmotnosť vymedzujú v percentilovom grafe Body Mass Indexu (ďalej len „BMI“) hodnoty od 90. percentilu do 97. percentilu a hodnoty nad 97. percentilom vymedzujú obezitu.

(2) Štandardné hodnoty BMI pre chlapcov a dievčatá sú uvedené v prílohe tabuľkách č. 1. a č. 2.

Čl. III**Zdravotnícke zariadenie a odborne spôsobilý zdravotnícky pracovník**

(1) Na účely tohto odborného usmernenia je

a) zdravotníckym zariadením

1. všeobecná ambulancia pre deti a dorast,
2. špecializovaná ambulancia pediatrického endokrinológa,
3. špecializované pracovisko ústavnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast.

b) odborne spôsobilým zdravotníckym pracovníkom všeobecný lekár pre deti a dorast a pediatrický endokrinológ.

(2) Odporúča sa spolupráca všeobecného lekára pre deti a dorast a pediatrického endokrinológa so psychológom, telovýchovným lekárom, fyziatrom a balneológom, fyzioterapeutom, dietológom, asistentom výživy a pracovníkom špecializovanej poradne zdravej výživy poradenského centra podpory zdravia pri regionálnych úradoch verejného zdravotníctva.

(3) Pri výskyte ďalších sprevádzajúcich ochorení sa odporúča konzultácia pediatrického kardiológa, pediatrického nefrológa, pediatrického ortopéda, pediatrického gastroenterológa, pediatrického gynekológa, pediatrického pneumológa a ftizeológa a pediatrického neurológa.

Čl. IV**Diagnostika obezity u detí**

(1) V ambulancii všeobecného lekára pre deti a dorast sa stanovuje

- a) osobná anamnéza z údajov o obezite alebo poruchách metabolizmu glukózy matky v čase tehotenstva (gestačná porucha glukózovej tolerancie alebo gestačný diabetes mellitus), pôrodnej hmotnosti a dĺžke dieťaťa, dĺžke dojčenia v mesiacoch, umelej strave v dojčenskom období, psychomotorickom vývoji dieťaťa, veku dieťaťa pri začiatku prudkého vzostupu telesnej hmotnosti, stravovacích návykoch ako sú frekvencia a veľkosť porcií jedál, prítomnosti polyfágie, nadmernej konzumácii sladkých nápojov, tukov najmä s obsahom nasýtených mastných kyselín, rafinovaných cukrov, nevhodnom spracovaní potravín v domácnosti, vynechávaní raňajok, ovocia, zeleniny, strukovín, mlieka a mliečnych výrobkov, rýb, hydiny; frekvencii a charaktere stolice a eventuálnej obštipácii, týždennej frekvencii pohybovej aktivity, jej intenzite, trvaní a druhu; kvalite a dostatočnosti nočného spánku,
- b) rodinná anamnéza z údajov o výskyte nadhmotnosti, obezity, dyslipoproteinémie, metabolického syndrómu, diabetu mellitu 2. typu, nealkoholového stukovatenia pečene, srdcovocievnych ochorení, ochorení žľaz, pankreasu a obličiek z dôvodu komplikácií obezity, o spôsobe výživy členov rodiny a zisteniach o pôsobení vnútorných alebo vonkajších stresorov,
- c) hodnota krvného tlaku, akcia srdca za minútu, prítomnosť strumy, antropometrické hodnotenie telesnej hmotnosti a telesnej výšky u detí a BMI
 - 1. do tretieho roku života sa porovnáva pomer výškových a hmotnostných prírastkov podľa percentilových grafov uvedených v prílohe,
 - 2. od tretieho roku života sa posudzujú zmeny vo výške a hmotnosti podľa BMI v percentilových grafoch uvedených v prílohe, ktoré zohľadňujú vek a pohlavie,
- d) odchýlka v zistených hodnotách porovnaním s údajmi na grafoch a v tabuľkách uvedených v prílohe,
- e) prítomnosť dysmorfii, ortopedických odchýlok, patologických zmien na koži, vlasoch, ochlpení, genitáliách, klinických príznakov poruchy činnosti štítnej žľazy a iných príznakov neuroendokrinnnej dysfunkcie,
- f) v nadväznosti na pozitívny výsledok v písmenách a), b), c), d) alebo e) sa najskôr tri týždne po odznení akútnej infekcie indikuje vyšetrenie moču a močového sedimentu, hladiny glykémie nalačno, urey, kreatinínu, ALT, kyseliny močovej, lipidového profilu (celkový cholesterol, LDL a HDL cholesterol, TAG).

(2) Uvedené výsledky všeobecný lekár pre deti a dorast kompletne poskytne pediatrickému endokrinológovi.

(3) Dieťa s obezitou bez komplikácií a závažnej rodinnej anamnézy monitoruje všeobecný lekár pre deti a dorast. Po dôkladnej analýze stravovania a pohybovej aktivity kontroluje poučené dieťa ako dodržiava jedálniček a pohybovú aktivitu prostredníctvom zápisníka. Kontroly vykonáva prvý polrok každý mesiac, druhý polrok a ďalej každé tri mesiace.

(4) Ak všeobecný lekár pre deti a dorast oboznamuje dieťa a rodiča so stanovením diagnózy nadhmotnosť alebo obezita, súčasne ich informuje o možnosti bezplatného poradenstva v špecializovanej poradni zdravej výživy poradenského centra podpory zdravia pri regionálnych úradoch verejného zdravotníctva.

(5) Všeobecný lekár pre deti a dorast odošle k pediatrickému endokrinológovi na kompletnú diagnostiku a liečbu dieťa, ak má

- a) obezitu kombinovanú s metabolickými komplikáciami alebo obezitu spojenú s hypertenziou a poruchami srdcového rytmu,
- b) obezitu s pozitívnou rodinnou anamnézou diabetes mellitus 2. typu alebo srdcovocievneho ochorenia a predčasného úmrtia v dôsledku kardiovaskulárneho ochorenia,
- c) pretrvávajúcu alebo zhoršujúcu sa obezitu, ktoré neodpovedajú na trojmesačnú adekvátnu liečbu v ambulancii všeobecného lekára pre deti a dorast.

(6) V špecializovanej ambulancii pediatrického endokrinológa sa v spolupráci s ďalšími špecialistami vyšetrenie dieťaťa rozšíri o

- a) antropometrické parametre na zhodnotenie vývinu, BMI, obvod pásu, bokov,

- b) posúdenie sexuálneho vývinu podľa Tannerovej klasifikácie a zistenie somatických dysmorfí,
- c) posúdenie orálneho glukózovo-tolerančného testu, alebo postprandiálnej glykémie, C-peptidu a inzulínu nalačno, inzulínovej rezistencie, HbA1c, kompletného ionogramu, celkového cholesterolu, HDL a LDL cholesterolu, TAG, AST, ALT, urey, kreatinínu, kyseliny močovej, funkčného vyšetrenia obličiek: moču chemicky, močového sedimentu, mikroalbuminúriu, TSH, fT4, aTPO a aTG (len pri patologických hodnotách TSH alebo fT4 alebo pri pozitívnej rodinnej anamnéze z hľadiska tyreopatií) a iných vyšetrení indikovaných podľa zváženia lekára špecialistu ako sú ALP, albumínu, bilirubínu celkového, podľa potreby aj konjugovaného, kvantitatívnej proteinúrie, glomerulovej filtrácie, frakčných exkrecií iónov, kortizolu v sére a moči a ďalšie,
- d) stanovenie približnej kalorickej hodnoty denne prijímanej stravy - podľa údajov rodičov alebo samotného dieťaťa.

(7) Ak sa nepotvrdí patológia podľa odseku 5 písm. a) až c) alebo ak podľa odseku 5 písm. c) dôjde u dieťaťa k zlepšeniu parametrov obezity bez prípadných relapsov v trvaní jedného roka, je dieťa odoslané späť do zdravotnej starostlivosti všeobecného lekára pre deti a dorast, ktorý dieťa s obezitou monitoruje prvý polrok každý mesiac, druhý polrok každé tri mesiace a ďalej pri stabilizovanom stave raz za polrok.

(8) Pri potvrdení patológie zostáva dieťa v zdravotnej starostlivosti pediatrického endokrinológa do dovŕšenia 18 rokov a 364 dní.

Čl. V

Liečebný program

(1) Liečbu detskej obezity sa odporúča vykonávať štvorstupňovým liečebným programom (Expert Committee Recommendations Regarding the Prevention, Assessment and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity) uvedenom v prílohe tabuľka č. 3. Liečebný program sa začína od najnižšieho stupňa a v prípade nezlepšenia sa zdravotného stavu dieťaťa sa vždy po troj- až šesť mesačnej kontrole prechádza na vyšší stupeň liečby.

(2) Liečebný program podľa odseku 1, ktorý sa vykonáva ako **prvý stupeň, prevencia plus**, odporúča úpravu

a) zásad stravovania sa na

1. dodržiavanie pravidelného stravovacieho režimu,
2. zvýšenie príjmu vláknin,
3. obmedzenie solenia,
4. rozdelenie dennej stravy na päť až šesť menších porcií,
5. neprijímanie ďalšej stravy medzi odporúčanými jedlami
6. vynechanie všetkých jedál s vysokým energetickým obsahom, nevhodným glykemickým indexom a nízkym obsahom výživných látok,
7. zníženie príjmu, alebo vylúčenie príjmu jednoduchých cukrov, sladkostí a múčnych jedál,
8. nahradenie bieleho chleba a pečiva tmavým, celozrnným,
9. vylúčenie pitia sladených nápojov a ich nahradenie nesladenými (čistá voda, čaj, prírodné nesladené ovocné šťavy),
10. konzumovanie piatich a viac porcií zeleniny a ovocia denne s postupnou preferenciou zeleniny,
11. obmedzenie plnotučných mliečnych výrobkov a ich nahradenie polotučnými s množstvom tuku do 2 %,
12. zníženie spotreby živočíšnych tukov, vylúčenie konzumácie tučného mäsa a údeniny,
13. konzumovanie jedál pripravených dusením, varením a uprednostňovanie rastlinných olejov (slnečnicový a olivový),
14. obmedzenie spotreby slaných a pikantných potravín a vylúčenie jedál rýchleho občerstvenia,

- 15. uprednostňovanie zeleninových šalátov,
- 16. denné konzumovanie vhodných raňajok,
- b) pohybovej aktivity na hodinu a viac denne, u malých detí do dvoch rokov formou neštruktúrovanej hry, u väčších detí rôznymi organizovanými alebo individuálnymi športovými aktivitami, ktoré môžu byť kratšie a rozdelené v priebehu celého dňa, obmedzenie dĺžky sedavých činností ako je napríklad sledovanie televízneho programu alebo práca na počítači na menej ako dve hodiny denne, u dieťaťa mladšieho ako dva roky vylúčenie sledovania televízneho programu a umiestnenie televízneho prijímača mimo izby, kde dieťa spí,
- c) sociálnych vplyvov behaviorálnymi odporúčaniami pre rodinu ako napríklad obmedzenie stravovania sa v reštauráciách a vylúčenie stravovania sa v podnikoch rýchleho občerstvenia, pripravovanie jedál doma, spoločné stolovanie s rodinou najmenej päť až šesťkrát týždenne, neoslobodzovanie dieťaťa od telesnej výchovy a neustále povzbudzovanie, chválenie a motivovanie dieťaťa.

(3) Liečebný program podľa odseku 1, ktorý sa vykonáva ako **druhý stupeň, štruktúrovaný manažment hmotnosti**, zahŕňa

- a) vytvorenie individuálneho jedálnička asistentom výživy v spolupráci s pediatrickým endokrinológom, preferovanie nízko energetických jedál s vysokým obsahom vlákniny a vody a vhodným glykemickým indexom, prijímanie potravín s vyváženými makro- a mikronutrientami v množstvách podľa výživových tabuliek pre jednotlivé vekové kategórie zostavené tak, aby nenastalo narušenie lineárneho rastu dieťaťa, u detí do päť rokov s BMI nad 97. percentilom zachovanie bezpečného hmotnostného úbytku do 500 g za mesiac a u detí starších ako päť rokov s BMI nad 97. percentilom zachovanie hmotnostného úbytku do 500 g za týždeň, alebo najviac do dvoch kg za mesiac,
- b) pohybovú aktivitu konzultovanú s fyzioterapeutom smerovanú na intenzívny pohyb najmenej jednu hodinu denne s prevahou aeróbnych (vytrvalostných, dynamických) športových aktivít v trvaní najmenej 50 minút, zúčastňovanie sa detí v činnosti športových krúžkov, uprednostňovanie hravého charakteru pohybovej aktivity pred súťaživosťou alebo pred zakazovaním sedavej činnosti, redukovanie sledovania televízneho programu a práce na počítači a ďalšie, na menej ako jednu hodinu denne, motivovanie obézneho dieťaťa k príjemnému pocitu z pohybu, ako len dôraz na samotný pokles telesnej hmotnosti, u detí s ťažšou obezitou vyberanie individuálnej pohybovej aktivity a monitorovanie jej systematického dodržiavania,
- c) Všeobecný lekár pre deti a dorast dieťa pravidelne sleduje a monitoruje jeho jedálniček a pohybovú aktivitu prostredníctvom zápisníka v prvom polroku raz mesačne a neskôr každé tri mesiace.

(4) Liečebný program podľa odseku 1, ktorý sa vykonáva ako **tretí stupeň, kompletná multidisciplinárna intervencia**, odporúča

- a) maximalizáciu a podporu zmien správania sa obézneho dieťaťa a edukáciu rodičov o úprave domáceho prostredia,
- b) plánovanie a monitorovanie ambulantnej liečby endokrinológom spolupracujúcim s dietológom na zostavení prísne individuálnej diétoterapie,
- c) rozšírenie liečby o zásahy ďalších špecialistov ako sú psychológ, telovýchovný lekár alebo fyziater a balneológ,
- d) sledovanie krvného tlaku a akcie srdca za minútu a vykonávanie biochemického vyšetrenia len pri predošliých patologických nálezoach a to jedenkrát mesačne,
- e) vykonávanie systematického mesačného hodnotenia energetickej bilancie príjmu a výdaja súvisiacich s dodržiavaním jedálnička a plánu pohybovej aktivity,
- f) pri veľmi motivovaných deťoch preskočenie prvého a druhého stupňa liečebného programu a nastavenie na tretí stupeň s dôrazom na dôslednú kontrolu nebezpečenstva prehnanej motivácie a na fixovanie správnych zásad výživového režimu a výberu vhodných potravín,
- g) kúpeľnú liečbu.

(5) Liečebný program podľa odseku 1, ktorý sa vykonáva ako **štvrtý stupeň, intervencia v ústavnej zdravotnej starostlivosti v špecializovaných pracoviskách**, zahŕňa v indikovaných prípadoch, ako je napríklad závažná obezita s komplikáciami, prítomná porucha puberty, somatická stigmatizácia a iné

- a) merania kaliperom, percentuálnym vyjadrením množstva tuku k celkovej telesnej hmotnosti Body Fat Mass a podielu tukovej a netukovej zložky (zistením množstva a distribúcie tuku),
 - b) konziliárne vyšetrenie klinickým genetikom, vyšetrenie magnetickou rezonanciou z dôvodu zistenia štruktúrových zmien v hypothalamo-hypofyzálnej oblasti (len pri ústavnej zdravotnej starostlivosti),
 - c) echokardiografické vyšetrenie s dôrazom na meranie parametrov najmä ľavej komory, vrátane určenia hmotnosti ľavej komory LVM(I), záťažovou ergometriou s objektivizáciou telesnej kondície a 24 hodinovým monitorovaním tlaku krvi,
 - d) vyšetrenie sleep apnoe syndrómu (pri prítomnosti jeho príznakov),
 - e) u dievčat gynekologické vyšetrenie so sonografickým vyšetrením malej panvy,
 - f) vyšetrenie hladín renínu, aldosterónu a katecholamínov pri hypertenzii alebo iných parametrov podľa uváženia špecialistu v príslušnom špecializačnom odbore,
 - g) zhodnotenie energetickej a biologickej hodnoty prijímanej stravy podľa sedem- a viacdňového jedálneho lístka dieťaťa a energetickeho výdaja podľa plánu pohybovej aktivity,
 - h) kúpeľnú liečbu,
 - i) u adolescentov výnimočne pri ťažkej obezite a metabolických komplikáciách chirurgickú liečbu zavedením intragastrického žalúdočného balónu, alebo gastrickou stimuláciou alebo adjustabilnou bandážou žalúdka, ktoré možno vykonať len
1. so súhlasom hlavného odborníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre pediatrickú endokrinológiu,
 2. vo vybraných pracoviskách udelením výnimky z veku Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky,
 3. so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne o platobných podmienkach,
 4. v pätnástich rokoch kostného veku dieťaťa a u dievčat až po nástupe menarché,
 5. dieťaťu s BMI nad 40 (alebo zodpovedajúce percentilom), ak má súčasne komplikácie spojené s obezitou,
 6. dieťaťu, ktoré je ťažko kontrolovateľné pri medikamentóznej liečbe,
 7. dieťaťu, ktoré nereaguje na správne vedenú pohybovú liečbu a diétoterapiu trvajúcu najmenej jeden rok s úbytkom hmotnosti a stabilizáciou hmotnosti počas šiestich mesiacov (najmenej mínus 10 % z pôvodnej hmotnosti),
 8. po potvrdení spôsobilosti dieťaťa psychológom,
- j) u dieťaťa od desať rokov s ťažkou obezitou a s diabetes mellitus 2. typu, respektíve poruchou glukózovej tolerancie, medikamentóznou liečbu na zníženie rizika komplikácií podávaním účinnej látky metformín, okrem detí s hepatálnou alebo renálnou insuficienciou; liečbu riadi a sleduje pediatrický endokrinológ.

(6) Do zdravotnej dokumentácie dieťaťa sa vykoná záznam o

- a) informovanom súhlase zákonného zástupcu¹⁾ a o rozsahu spolupráce zákonného zástupcu na liečebnom programe obezity dieťaťa a o poučení o rizikách, ktoré vyplývajú z nespôlupráce dieťaťa alebo zákonného zástupcu na liečebnom programe,
- b) súhlase zákonného zástupcu so spracovaním výsledkov liečby v anonymnej forme na vedecké účely.

¹⁾ § 6 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.

Čl. VI

Účinnosť

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

Ivan Uhliarik, v.r.
minister

Príloha k odbornému usmerneniu č. 13278-OZS-2011

Tab. č. 1 Štandardné hodnoty BMI pre chlapcov – percentily (CAP 2001, desatinné vekové členenie - WHO)

Vek (roky)	Percentily BMI - chlapci						
	3	10	25	50	75	90	97
7	11,42	12,81	14,26	15,83	17,40	18,85	20,24
8	10,39	12,24	14,19	16,29	18,39	20,34	22,19
9	11,56	13,22	14,97	16,86	18,75	20,50	22,16
10	11,53	13,33	15,22	17,27	19,32	21,21	23,01
11	12,01	13,80	15,68	17,71	19,74	21,62	23,41
12	12,42	14,26	16,19	18,28	20,37	22,30	24,14
13	12,98	14,84	16,80	18,92	21,04	23,00	24,87
14	13,70	15,57	17,53	19,66	21,78	23,75	25,62
15	14,53	16,31	18,18	20,20	22,22	24,09	25,87
16	15,17	16,94	18,80	20,80	22,81	24,67	26,43
17	15,78	17,59	19,49	21,55	23,60	25,50	27,32
18	16,00	17,81	19,72	21,78	23,84	25,75	27,57

Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR, Bratislava, 2006

Tab. č. 2 Štandardné hodnoty BMI pre dievčatá – percentily (CAP 2001, desatinné vekové členenie - WHO)

Vek (roky)	Percentily BMI - dievčatá						
	3	10	25	50	75	90	97
7	11,63	12,95	14,35	15,85	17,36	18,76	20,08
8	11,34	12,88	14,49	16,23	17,97	19,59	21,12
9	11,69	13,25	14,89	16,66	18,43	20,07	21,63
10	11,42	13,25	15,17	17,24	19,32	21,23	23,06
11	11,81	13,75	15,79	18,00	20,20	22,24	24,19
12	12,70	14,53	16,46	18,54	20,62	22,55	24,38
13	13,18	15,15	17,22	19,46	21,69	23,76	25,73
14	14,15	15,87	17,68	19,64	21,59	23,41	25,13
15	14,71	16,48	18,34	20,34	22,35	24,21	25,98
16	14,88	16,75	18,72	20,85	22,98	24,95	26,83
17	15,32	17,08	18,93	20,93	22,93	24,78	26,54
18	15,21	17,03	18,95	21,02	23,10	25,01	26,84

Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR, Bratislava, 2006

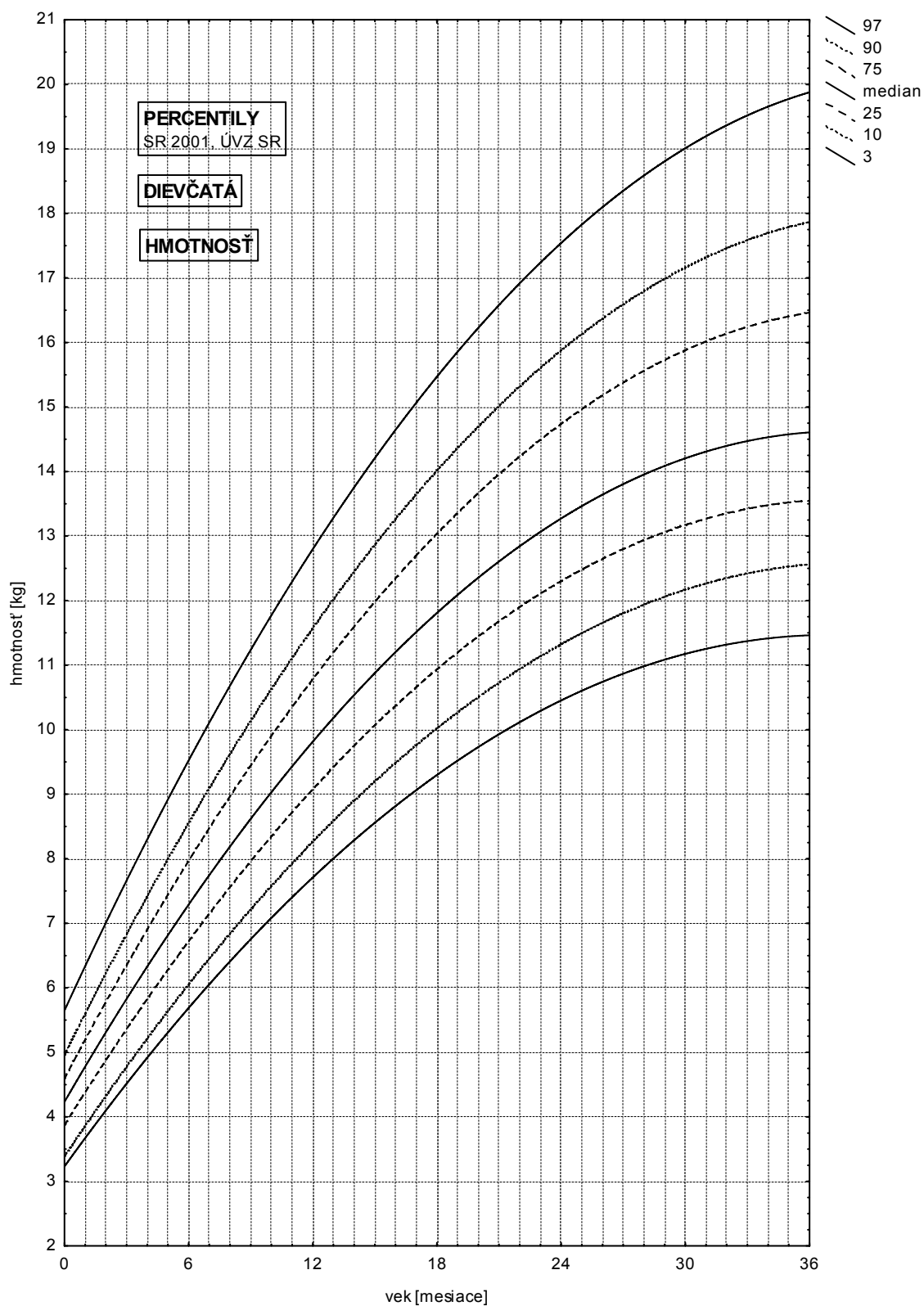
Tab. č. 3 Liečba obezity u dieťaťa – štvorstupňový liečebný program

VEK (rok)	BMI [%]	CIEE	Počiatková liečba
menej ako 2	neaplikovateľné	neaplikovateľné	Poradenstvo
2-5	90-97+ zdravotné riziko	udržiavanie hmotnosti alebo spomalenie priberania, kým nedosiahne BMI pod 90p	Prevencia plus
	nad 97	znižovanie hmotnosti max. 450g/mesiac ak je BMI nad 21-22	Prevencia plus
6-11	90-97+ zdravotné riziko	udržiavanie hmotnosti, kým nedosiahne BMI pod 90p	Prevencia plus
	nad 97	postupný úbytok hmotnosti max.500g/mes.	Prevencia plus
	nad 99	maximálny úbytok hmotnosti 900g/týždeň	Prevencia plus, II. a III. stupeň liečby
12-18	90-97+ zdravotné riziko	udržiavanie hmotnosti, kým nedosiahne BMI pod 90p, resp. postupné chudnutie po ukončení lineárneho rastu	Prevencia plus
	nad 97	maximálny úbytok hmotnosti 900g/týždeň	Prevencia plus
	nad 99	maximálny úbytok hmotnosti 900g/týždeň	Prevencia plus, II., III. a IV. stupeň liečby

Zdroj: Expert Committee Recommendations Regarding the Prevention, Assessment and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity

Graf č. 1

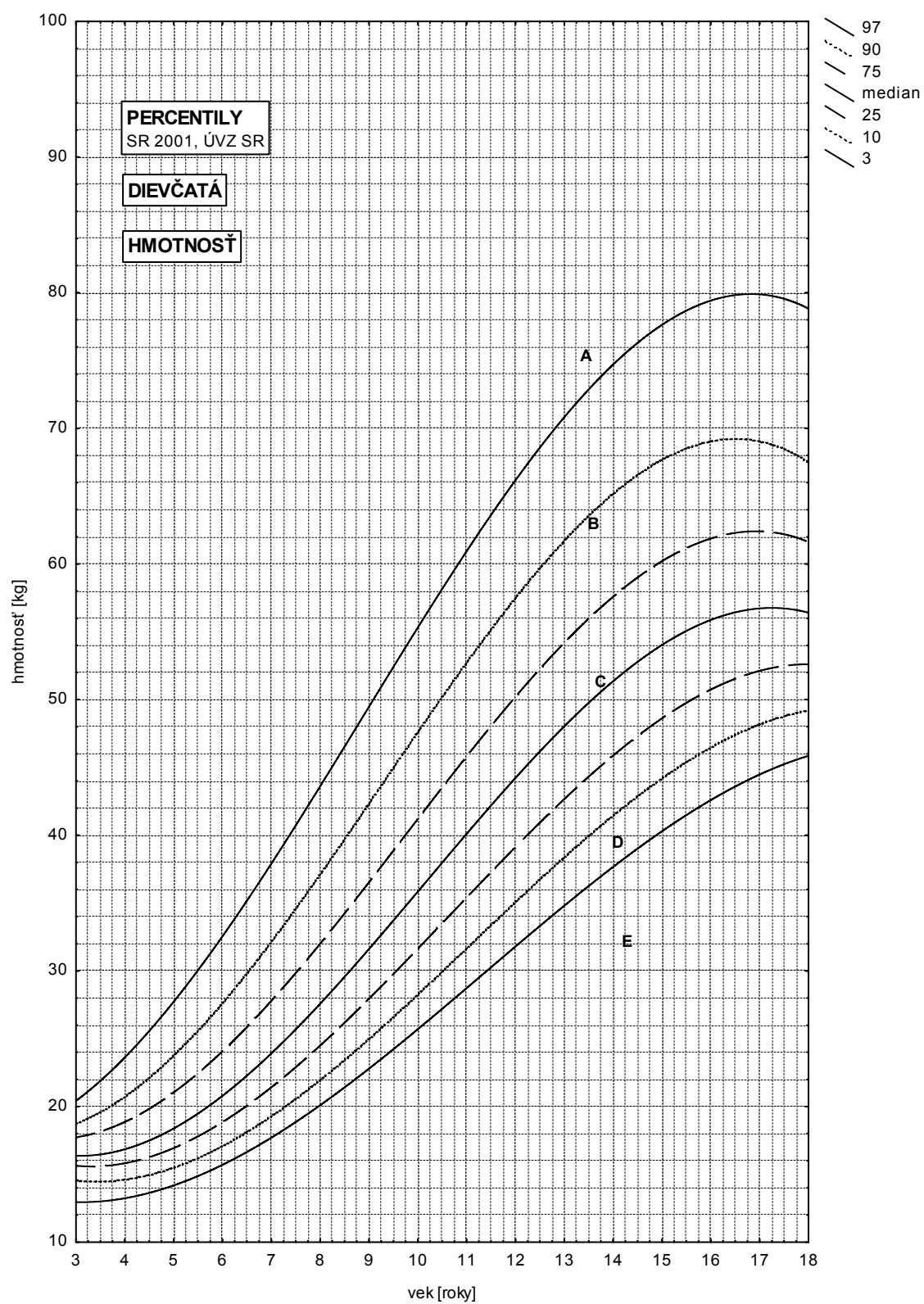
Rastový graf - dievčatá 0 až 36 mesiacov - hmotnosť



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzs.sk>

Graf č. 2

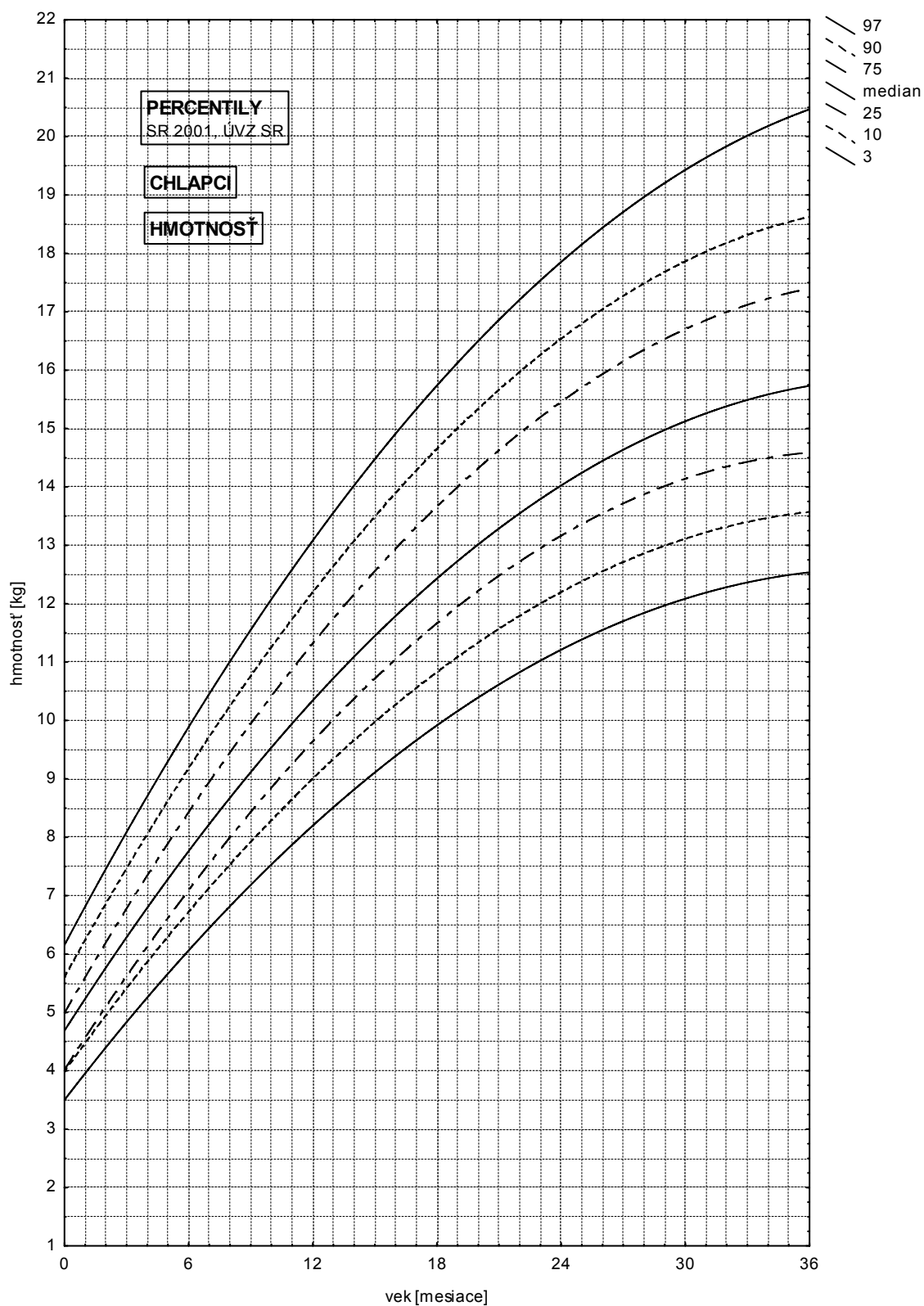
Rastový graf - dievčatá 3 až 18 rokov - hmotnosť



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzsr.sk>

Graf č. 3

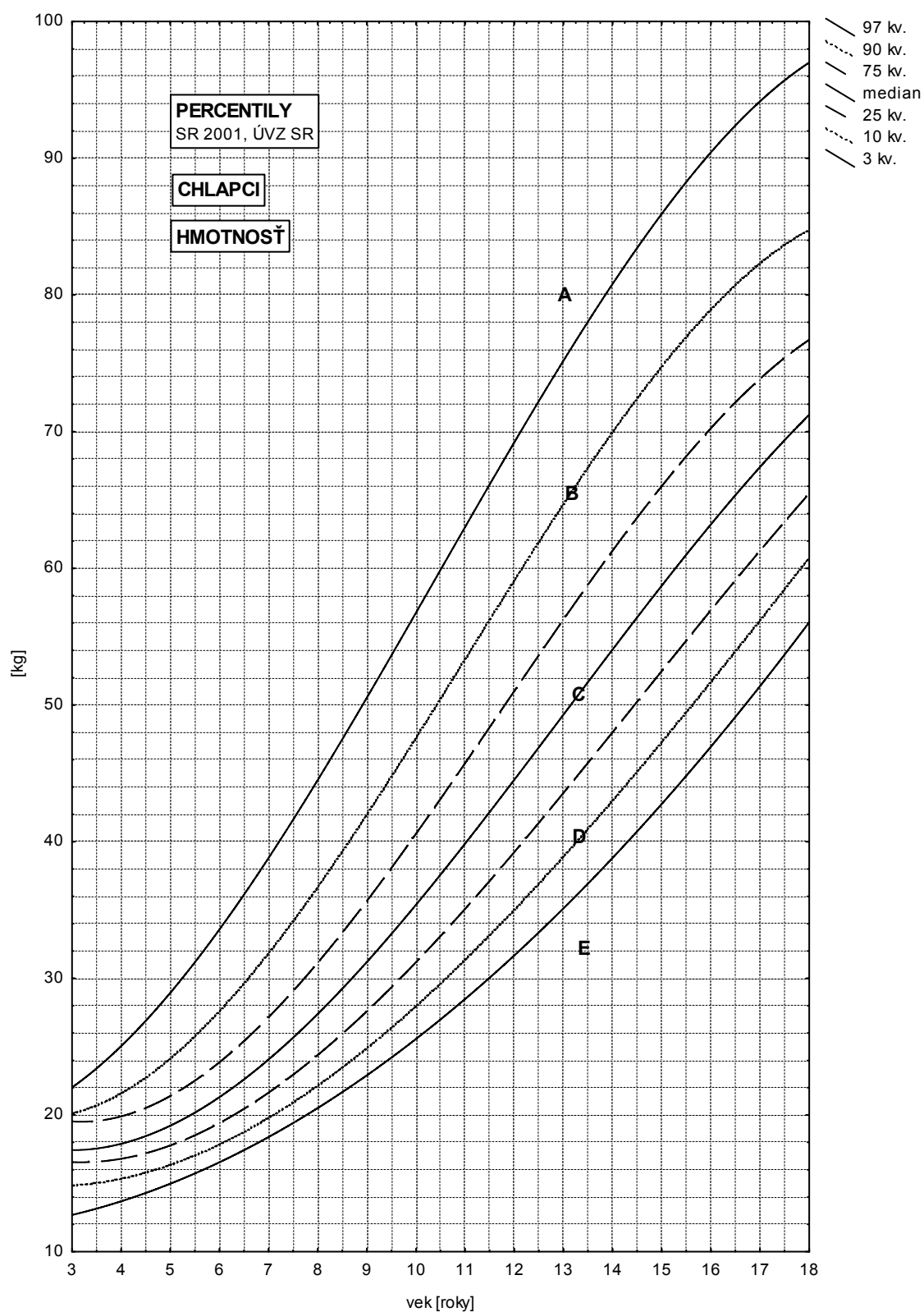
Rastový graf - chlapci - 0 až 36 mesiacov - hmotnosť



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzsr.sk>

Graf č. 4

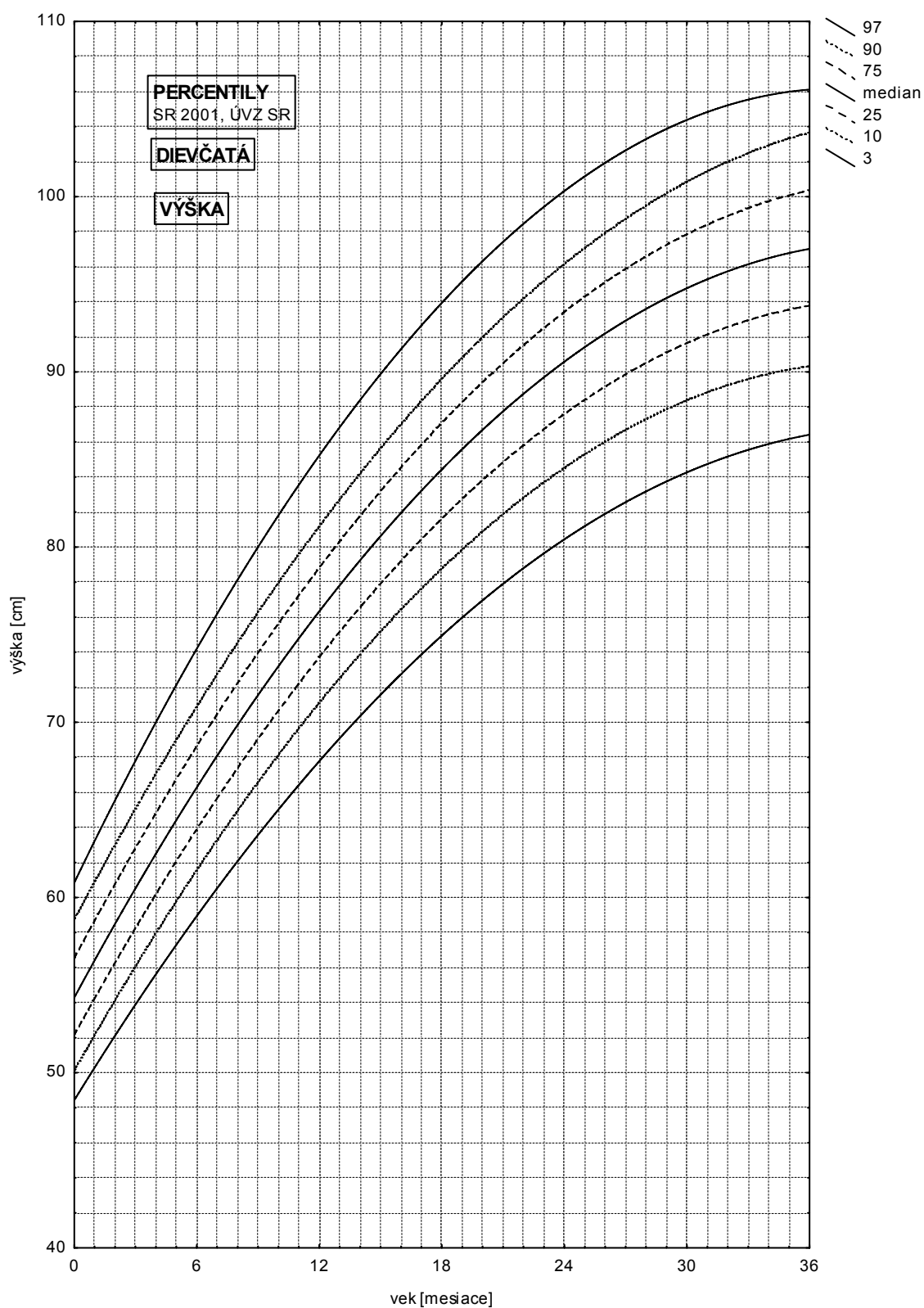
Rastový graf - chlapci - 3 až 18 rokov - hmotnosť



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzs.sk>

Graf č. 5

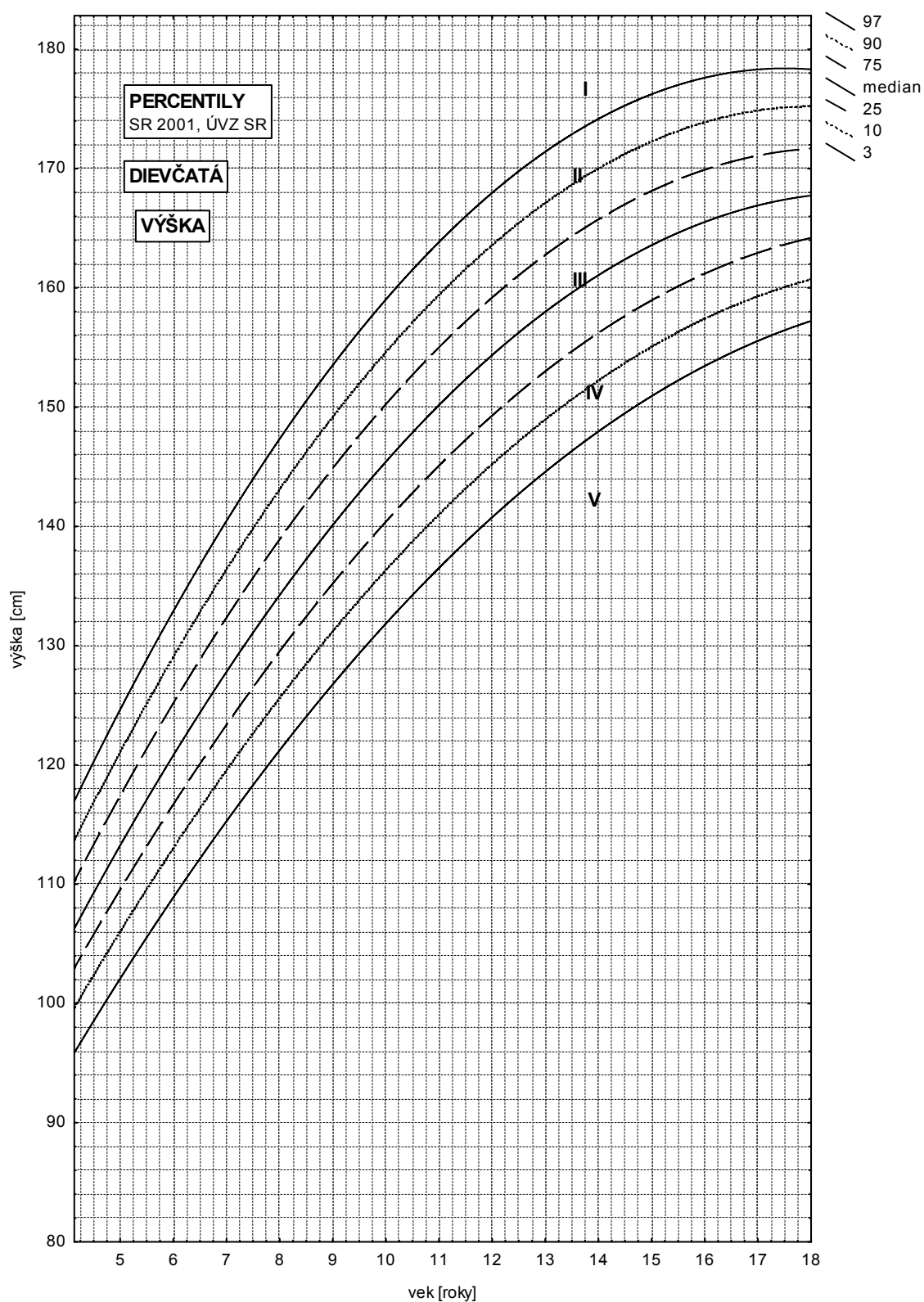
Rastový graf - dievčatá 0 až 36 mesiacov - výška



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzsr.sk>

Graf č. 6

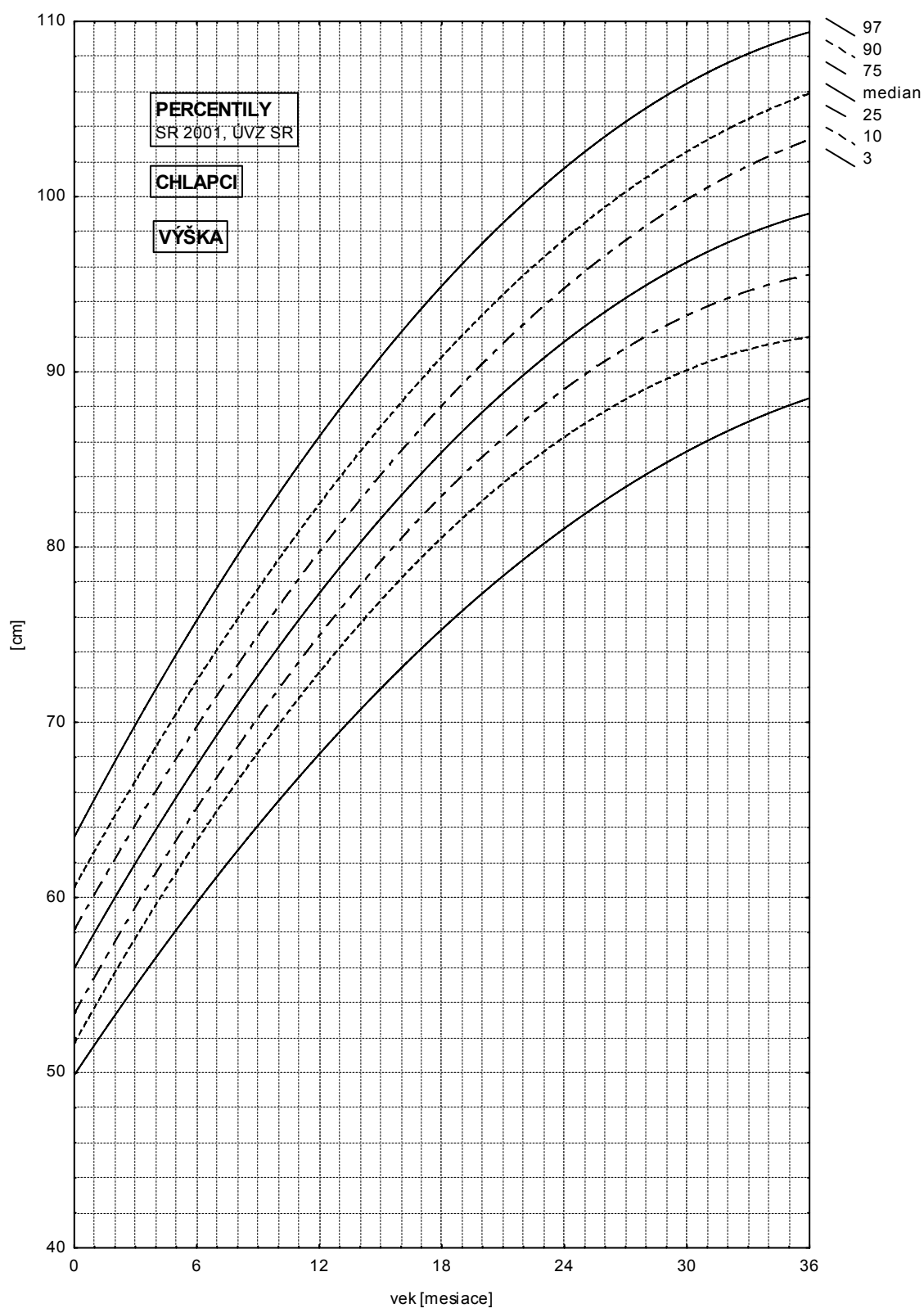
Rastový graf - dievčatá 3 až 18 rokov - výška



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzsr.sk>

Graf č. 7

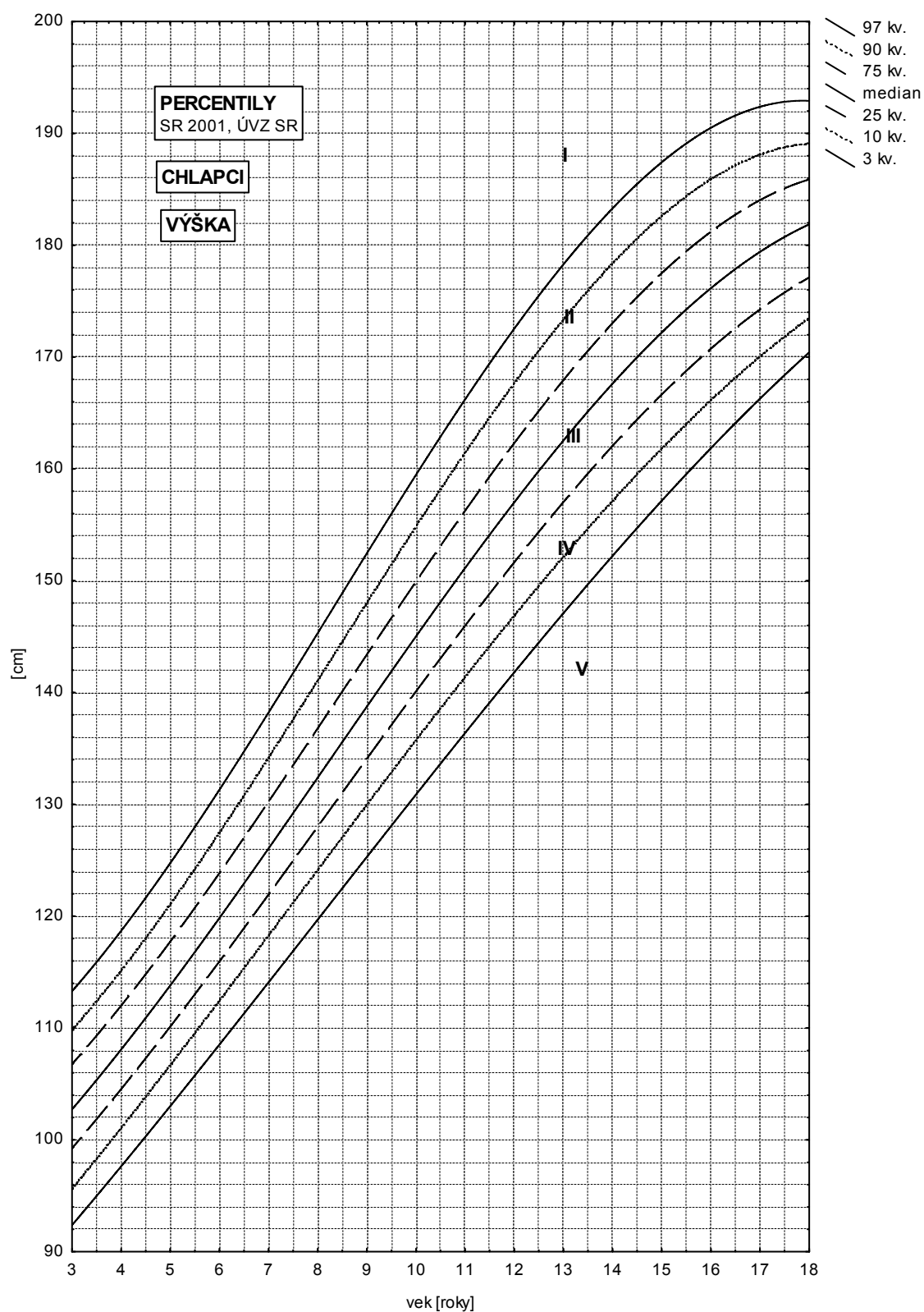
Rastový graf - chlapci - 0 až 36 mesiacov - výška



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzsr.sk>

Graf č. 8

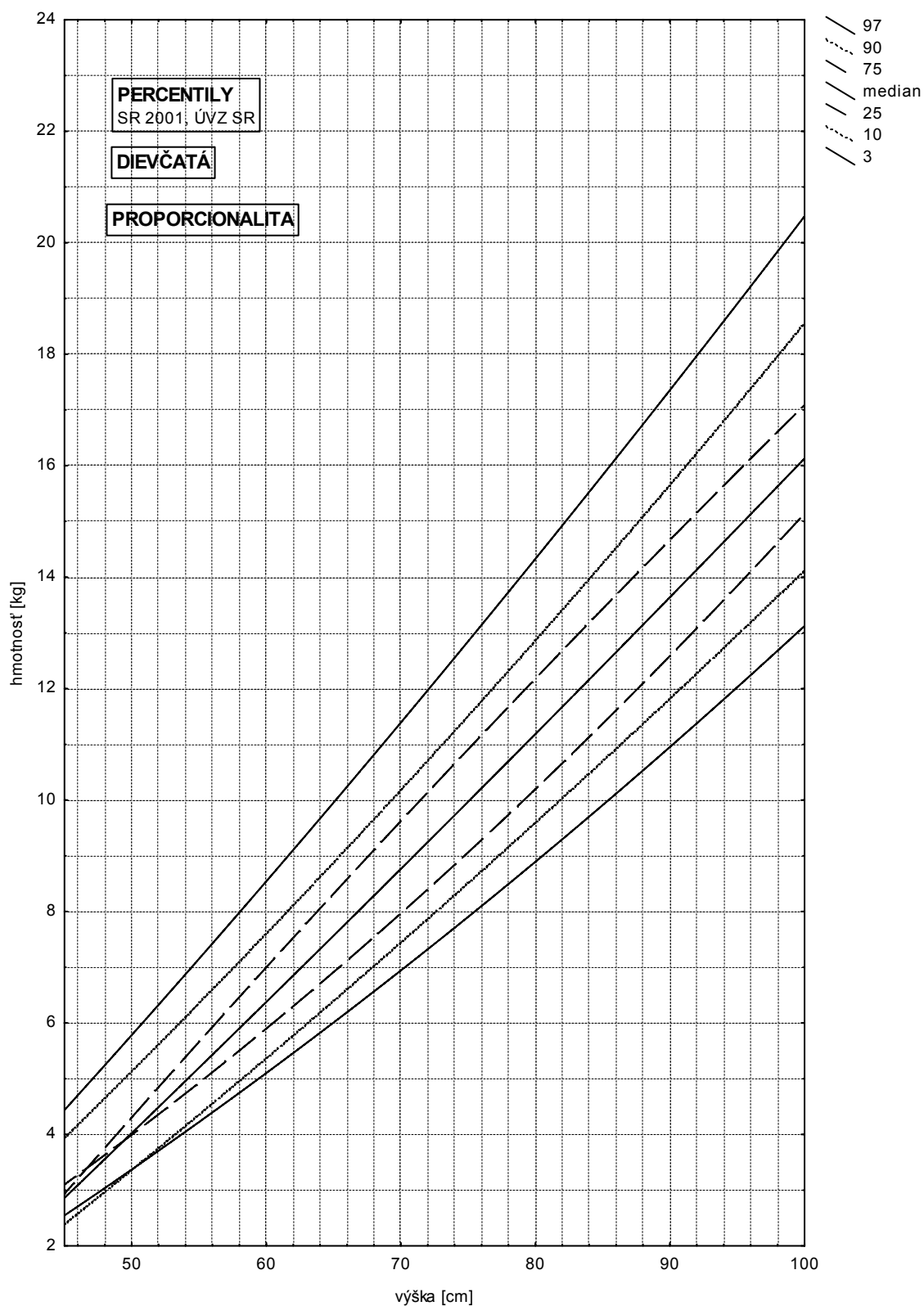
Rastový graf - chlapci - 3 až 18 rokov - výška



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzs.sk>

Graf č. 9

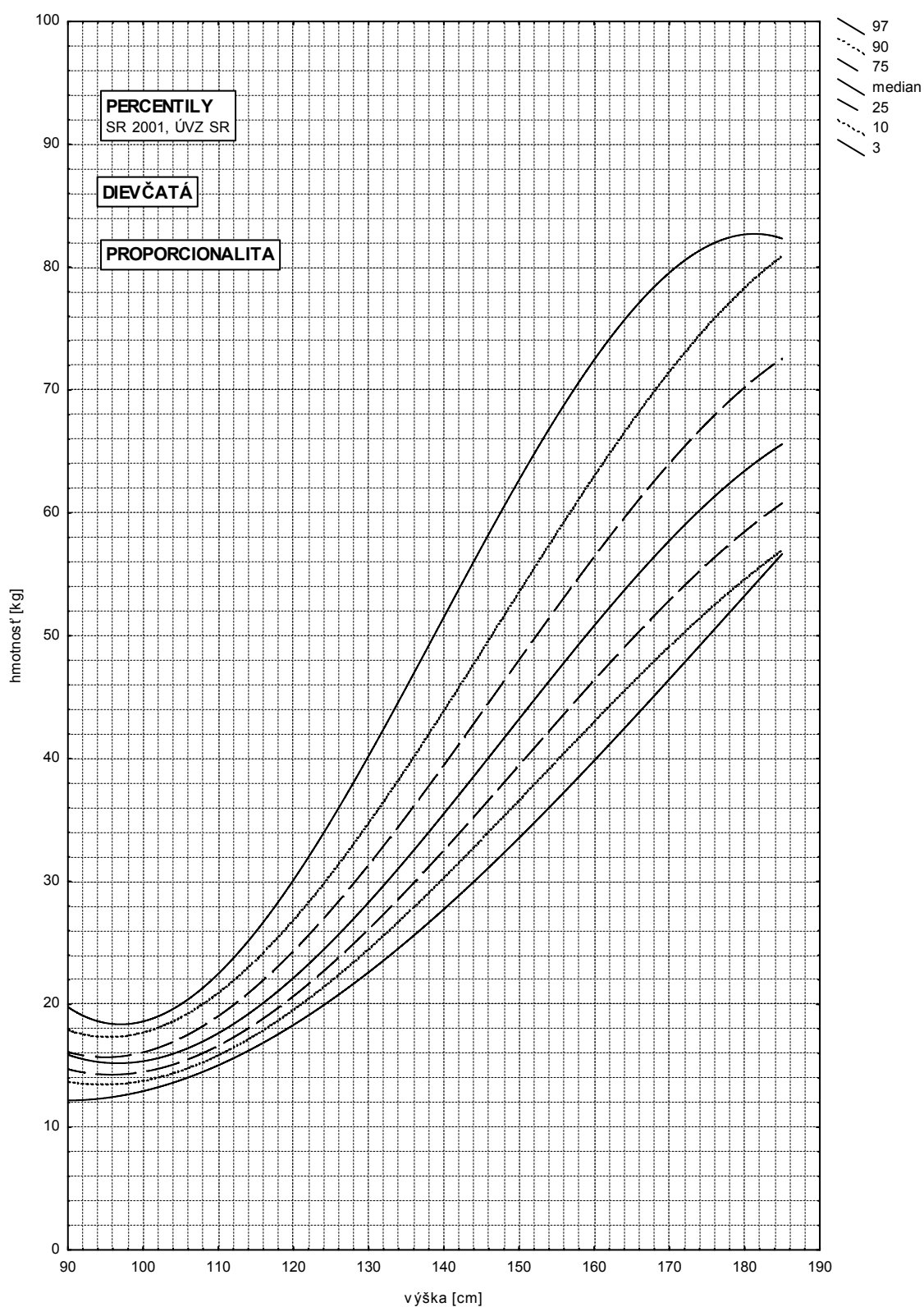
Rastový graf - dievčatá - 0 až 36 mesiacov - proporcionalita



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzs.sk>

Graf č. 10

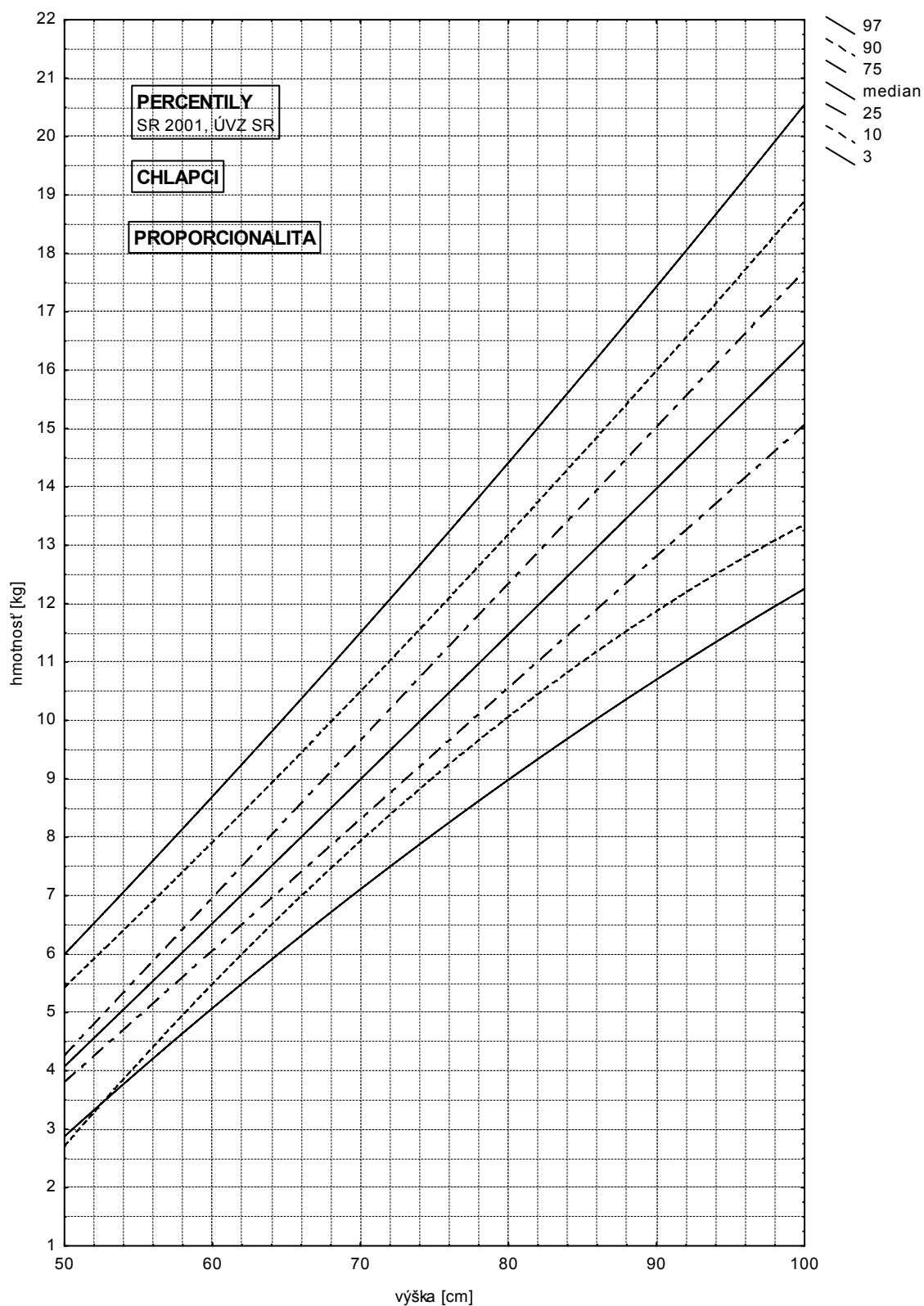
Rastový graf - dievčatá - 3 až 18 rokov – proporcionalita



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzs.sk>

Graf č. 11

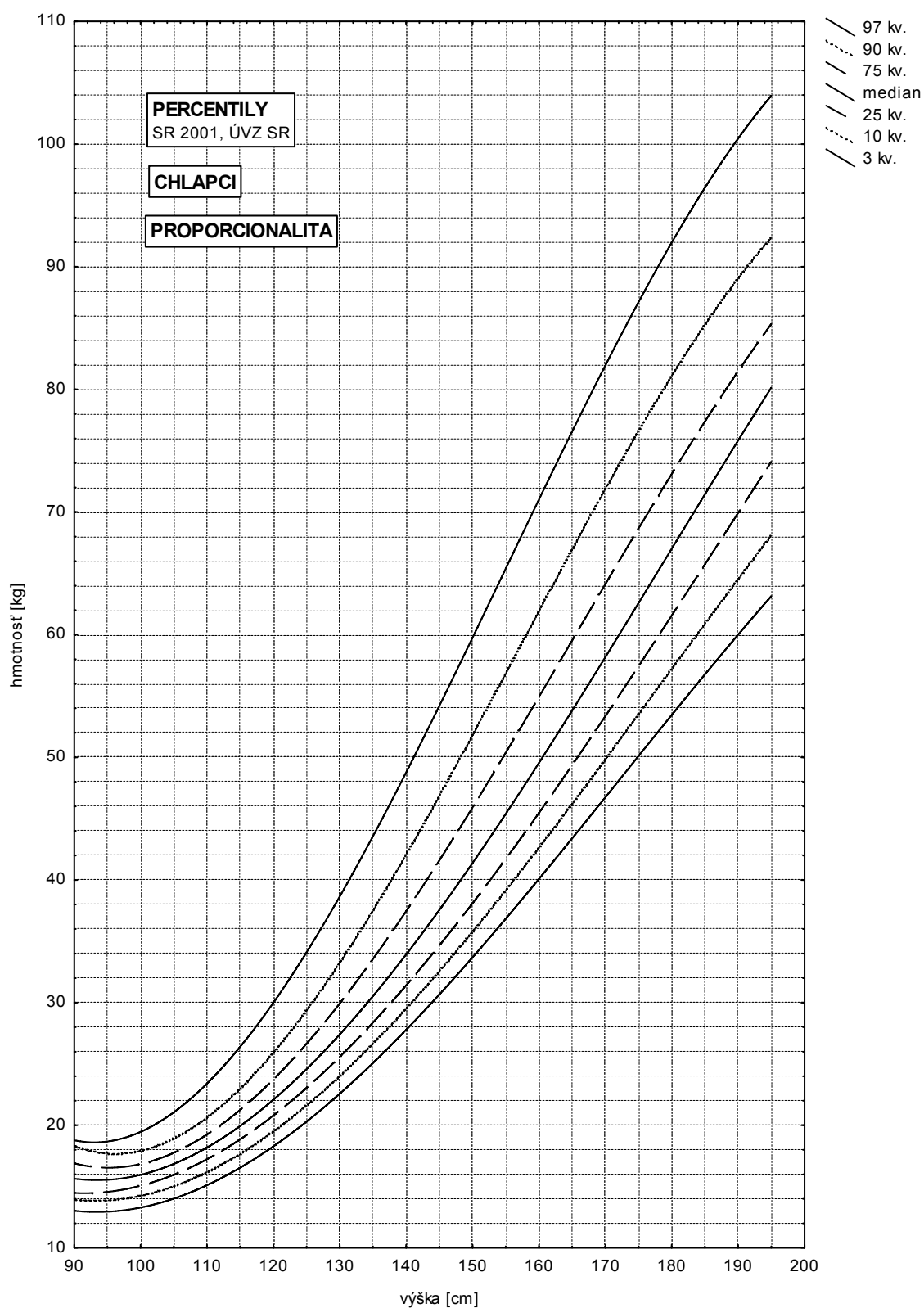
Rastový graf - chlapci - 0 až 36 mesiacov - proporcionalita



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzs.sk>

Graf č. 12

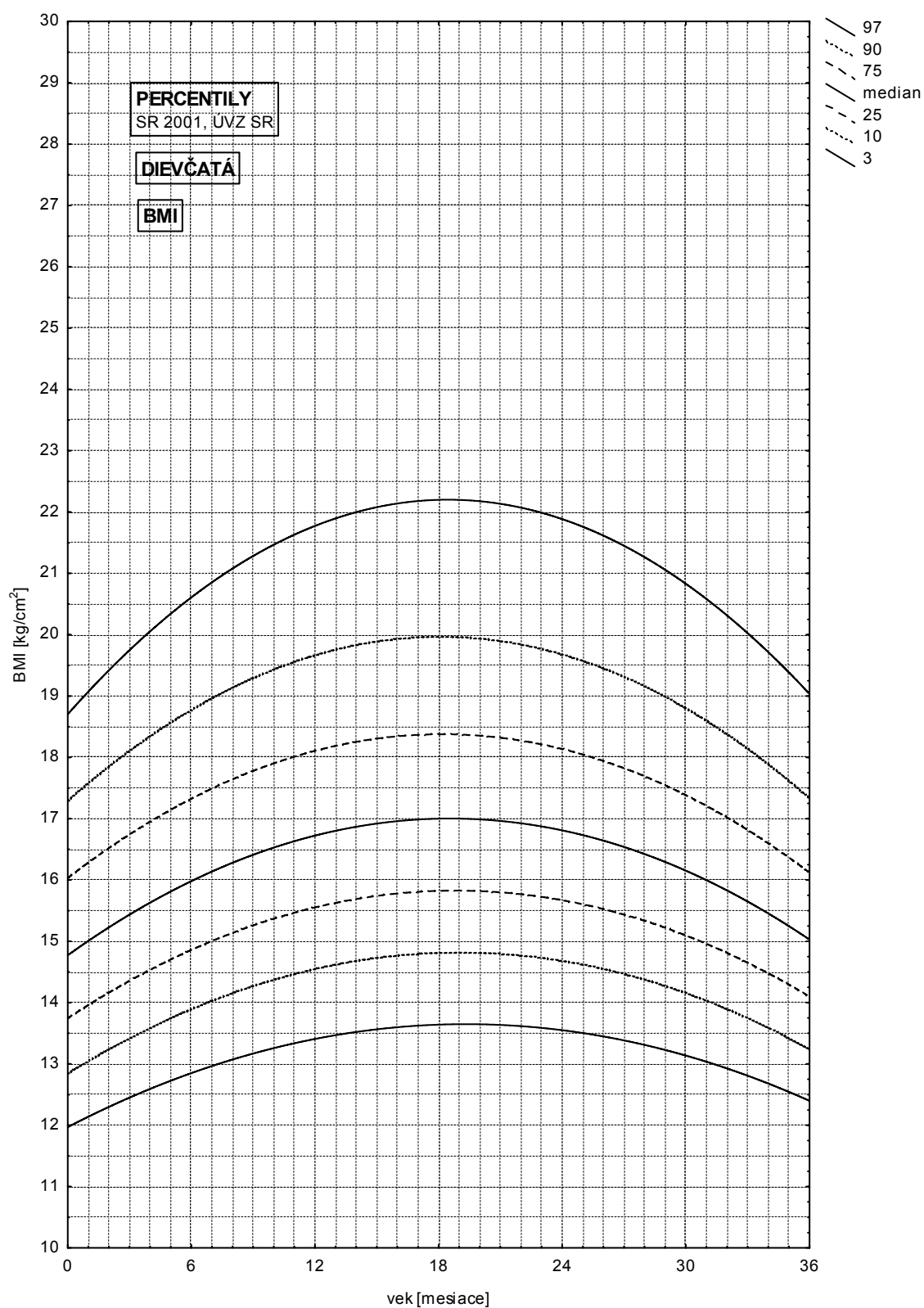
Rastový graf - chlapci - 3 až 18 rokov - proporcionalita



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzs.sk>

Graf č. 13

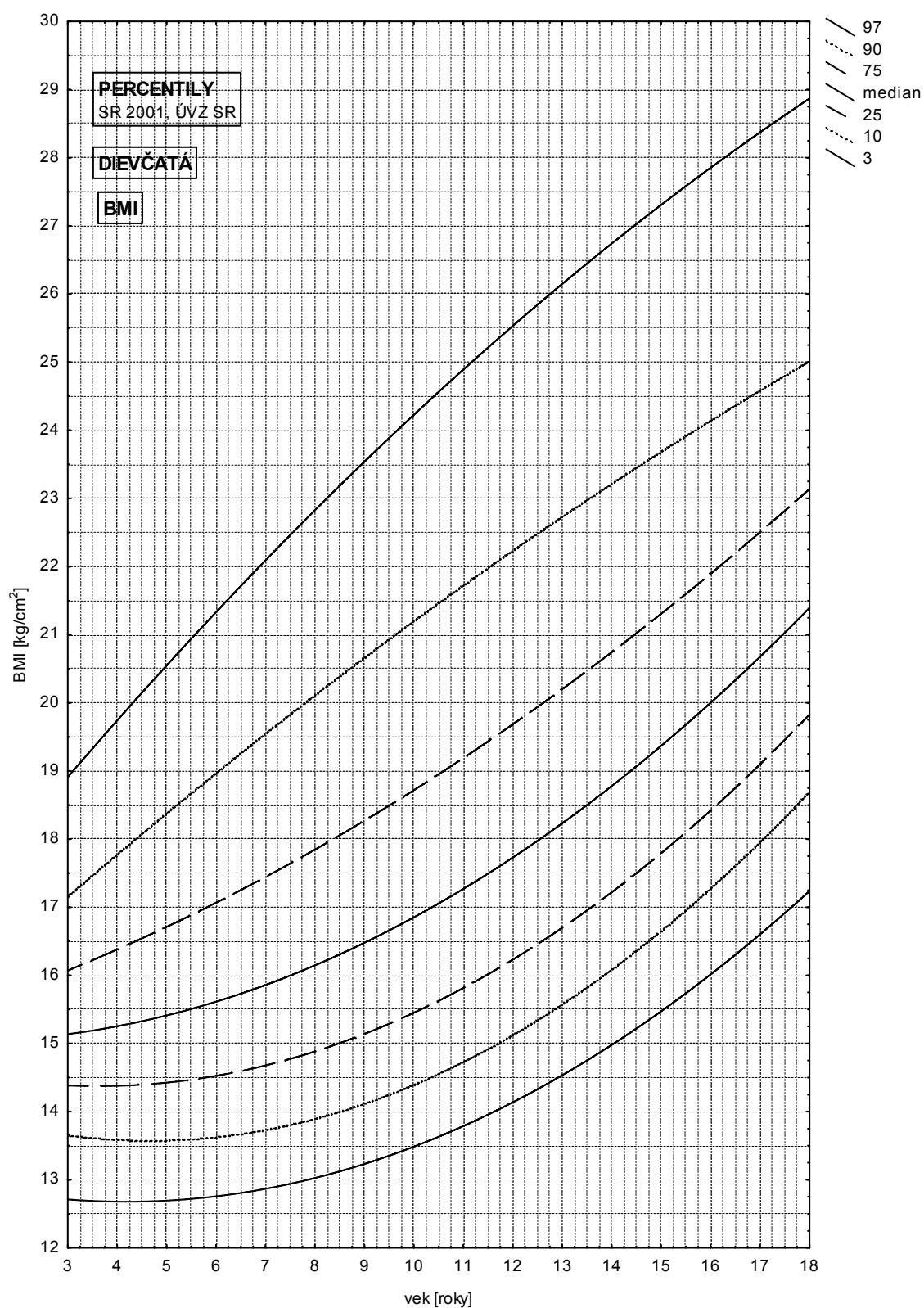
Rastový graf - dievčatá - 0 až 36 mesiacov - BMI



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzs.sk>

Graf č. 14

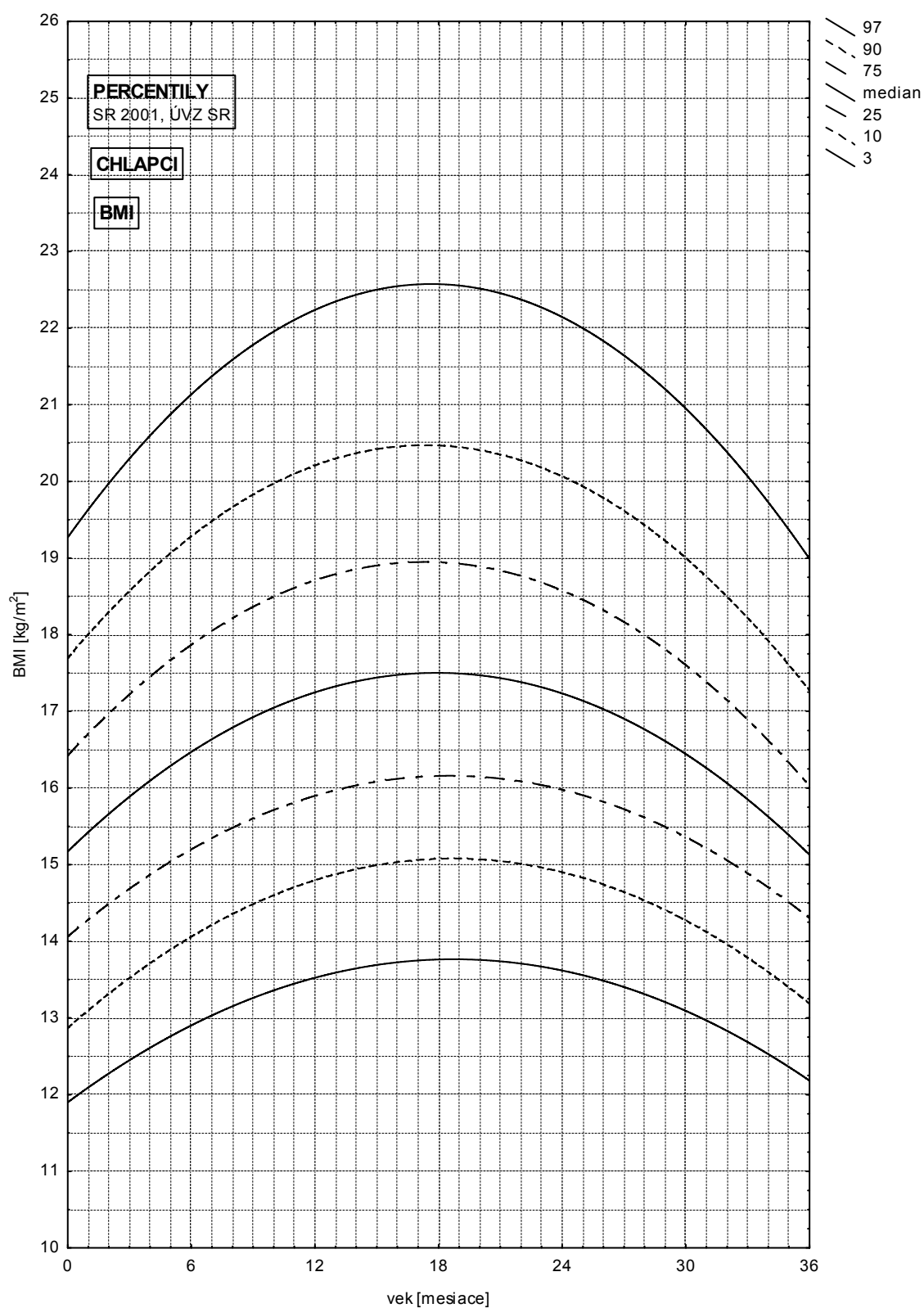
Rastový graf - dievčatá - 3 až 18 rokov – BMI



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzs.sk>

Graf č. 15

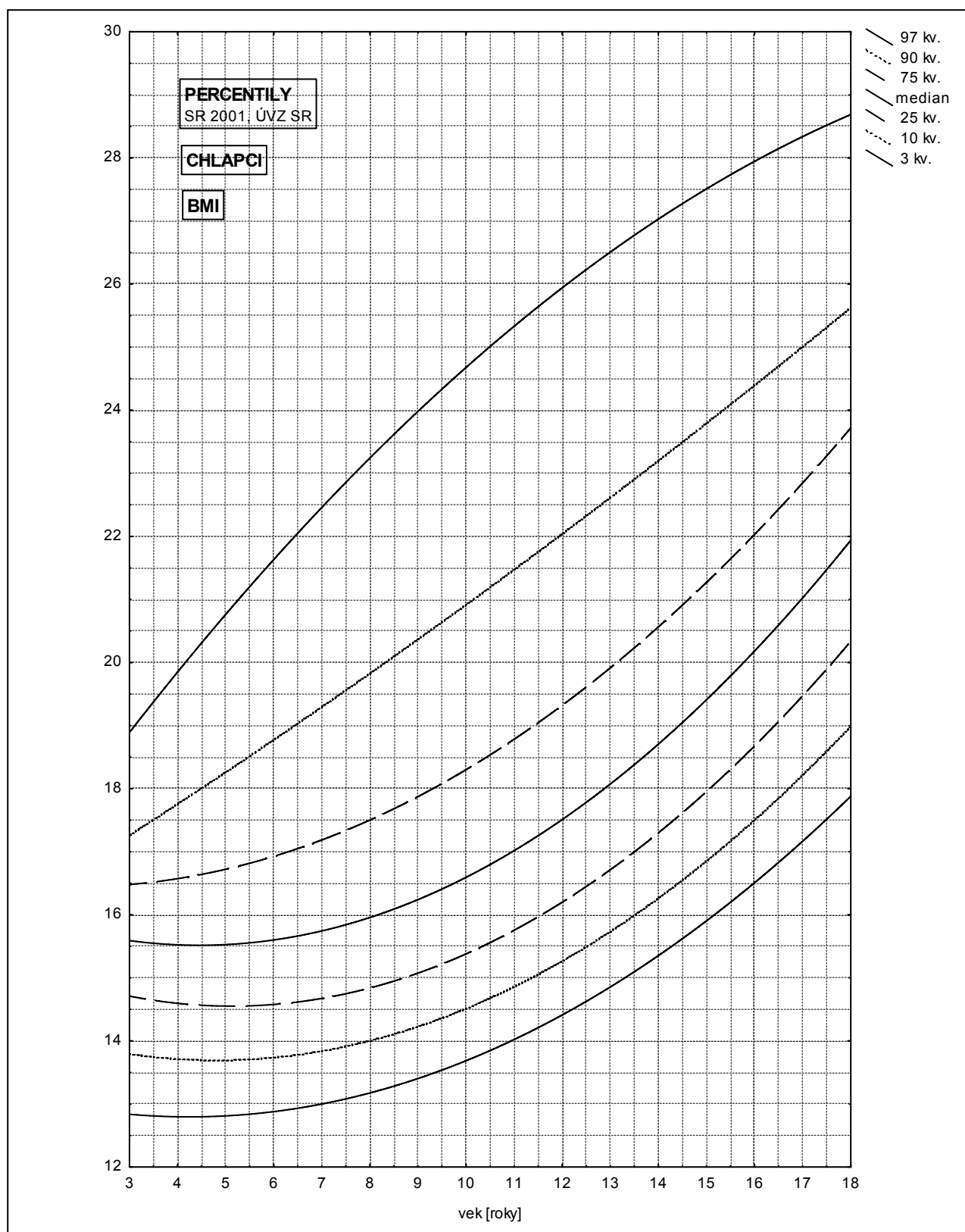
Rastový graf - chlapci - 0 až 36 mesiacov – BMI



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzs.sk>

Graf č. 16

Rastový graf – chlapci - 3 až 18 rokov – BMI



Zdroj: Úrad verejného zdravotníctva SR v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK Bratislava
<http://www.uvzs.sk>

8.

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vedení zdravotnej dokumentácie v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva

Číslo: 01529-OZS-2012

Dňa: 29. 2. 2012

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

Toto odborné usmernenie upravuje obsah a formu vedenia zdravotnej dokumentácie v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva (ďalej len „zdravotná dokumentácia“).

Čl. II

Vymedzenie základných pojmov

(1) Zdravotná dokumentácia obsahuje údaje uvedené v prílohe č. 1.

(2) Vzor zdravotnej dokumentácie „Zdravotný záznam dieťaťa; Vstupné posúdenie zdravotného stavu dieťaťa v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva“ sú uvedené v prílohe č. 2 líčna strana a vzor zdravotnej dokumentácie „Anamnestický dotazník k zdravotnému záznamu dieťaťa“ je uvedený v prílohe č. 2 rubová strana.

(3) Vzor zdravotnej dokumentácie „Zdravotný záznam z vyšetrenia, ošetrenia a z preventívnej prehliadky dieťaťa v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva“ je uvedený v prílohe č. 3 líčna strana a vzor zdravotnej dokumentácie „Dekurz o priebehu liečby“ je uvedený v prílohe č. 3 rubová strana.

(4) Vzor zdravotnej dokumentácie „Zdravotný záznam pre pacienta; Vstupné posúdenie zdravotného stavu pacienta v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva“ je uvedený v prílohe č. 4 líčna strana a vzor zdravotnej dokumentácie „Anamnestický dotazník k zdravotnému záznamu pacienta“ je uvedený v prílohe č. 4 rubová strana.

(5) Vzor zdravotnej dokumentácie „Zdravotný záznam z vyšetrenia, ošetrenia a z preventívnej prehliadky pacienta v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva“ je uvedený v prílohe č. 5 líčna strana a vzor zdravotnej dokumentácie „Dekurz o priebehu liečby“ je uvedený v prílohe č. 5 rubová strana.

(6) Vzor zdravotného záznamu „Poučenie a informovaný súhlas osoby, zákonného zástupcu“ je uvedený v prílohe č. 6.

(7) V zdravotnej dokumentácii sa nepoužívajú odvolávky, odkazy a opakovacie znaky s výnimkou dlhodobo zaužívaných, ako sú Th., BPN, idem. Pri použití „idem“ v popise nálezu

nezmeneného zdravotného stavu v zdravotnej dokumentácii „Dekurz o priebehu liečby“ sa uvedie odvolávka na presný dátum a hodinu predchádzajúceho posúdenia zdravotného stavu.

Čl. III

Zdravotnícke zariadenia a kompetentný zdravotnícky pracovník

(1) Zdravotníckym zariadením na vedenie zdravotnej dokumentácie je špecializovaná ambulancia zubného lekárstva.

(2) Kompetentným zdravotníckym pracovníkom na vedenie zdravotnej dokumentácie je zubný lekár¹⁾ a sestra, ktorá vedenie zdravotnej dokumentácie vykonáva zápisom, ktorý jej nadiktuje zubný lekár.

Čl. IV

Prechodné ustanovenie

Tlačivá zdravotnej dokumentácie používané v zubnom lekárstve doteraz zostávajú v platnosti do 31. decembra 2014.

Čl. V

Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vedení zdravotnej dokumentácie osoby v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva č. 15396/2010-OZS zo dňa 20.10.2010 uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 9 - 14, ročník 59 zo dňa 15. apríla 2011.

Čl. VI

Účinnosť

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

Ivan Uhliarík, v.r.
minister

¹⁾ § 6 ods. 1 a § 78 ods. 1 nariadenia vlády č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

Vedenie zdravotnej dokumentácie v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva

Zdravotná dokumentácia obsahuje

(1) Zdravotný záznam dieťaťa,
ktorého súčasťou sú

a) Vstupné posúdenie zdravotného stavu dieťaťa v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva.

Zdravotnú dokumentáciu Vstupné posúdenie zdravotného stavu dieťaťa v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva vyplňa zubný lekár na začiatku systematickej zdravotnej starostlivosti o ústne zdravie dieťaťa; to jest prvýkrát po dovŕšení jedného roku dieťaťa pri založení jeho zdravotnej dokumentácie. Obsahuje minimálne tieto údaje

- 1.1 odtlačok pečiatky zdravotníckeho zariadenia,
- 1.2 osobné údaje dieťaťa,¹⁾ meno, priezvisko, rodné (identifikačné) číslo, adresu bydliska, číselný kód zdravotnej poisťovne dieťaťa,
- 1.3 meno, priezvisko, adresu bydliska, telefónny kontakt, e-mail adresu zákonného zástupcu dieťaťa (ďalej len „rodiča“),
- 1.4 súhlas so spracovaním osobných údajov dieťaťa v informačnom systéme, dátum podpísania súhlasu a podpis rodiča,
- 1.5 meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis zubného lekára, ktorý posúdil zdravotný stav dieťaťa,
- 1.6 dátum a čas posúdenia zdravotného stavu dieťaťa,
- 1.7 rodinnú anamnézu,
- 1.8 rizikové faktory.

b) Anamnestický dotazník k zdravotnému záznamu dieťaťa.

Zdravotnú dokumentáciu Anamnestický dotazník k zdravotnému záznamu dieťaťa (ďalej len „Anamnestický dotazník dieťaťa“) vyplňa rodič pri založení zdravotnej dokumentácie dieťaťa; to jest na začiatku systematickej zdravotnej starostlivosti o ústne zdravie dieťaťa. Obsahuje minimálne tieto údaje:

- 1.1 osobné údaje dieťaťa, meno, priezvisko dieťaťa,
- 1.2 meno, priezvisko, adresu a telefónny kontakt všeobecného lekára pre deti a dospelých,
- 1.3 anamnestické údaje v súvislosti s chorobami dieťaťa a jeho liečbou,
- 1.4 informáciu o zistenej alergii alebo poruche krvácanosti dieťaťa,
- 1.5 informáciu rodiča dieťaťa do 9. roku veku o vývine detského chrupu,
- 1.6 potvrdenie správnosti uvedených údajov a potvrdenú informáciu o povinnosti rodiča nahlásiť zmenu zdravotného stavu dieťaťa zubnému lekárovi bez vyzvania,
- 1.7 dátum vyplnenia Anamnestického dotazníku dieťaťa, podpis rodiča.

(2) Zdravotný záznam z vyšetrenia, ošetrenia a z preventívnej prehliadky dieťaťa v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva.

Zdravotnú dokumentáciu Zdravotný záznam z vyšetrenia, ošetrenia a z preventívnej prehliadky dieťaťa v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva (ďalej len „Zdravotný záznam z vyšetrenia dieťaťa“) vyplňa zubný lekár na začiatku systematickej zdravotnej starostlivosti o ústne zdravie dieťaťa; to jest prvýkrát po dovŕšení jedného roku dieťaťa, pri založení jeho zdravotnej

dokumentácie. Zdravotný záznam z vyšetrenia dieťaťa sa aktualizuje pri každom vyšetrení, ošetrení a pri preventívnej prehliadke. U poistencov, ktorí ešte nedosiahli 18 rokov veku, sa preventívne prehliadky vykonávajú dvakrát v kalendárnom roku.

Zdravotný záznam z vyšetrenia dieťaťa obsahuje minimálne tieto údaje:

- 2.1 odtlačok pečiatky zdravotníckeho zariadenia,
- 2.2 poradové číslo listu zdravotného záznamu,
- 2.3 osobné údaje dieťaťa, meno, priezvisko, rodné (identifikačné) číslo dieťaťa,
- 2.4 dátum vyšetrenia, ošetrenia alebo preventívnej prehliadky dieťaťa,
- 2.5 meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis zubného lekára, ktorý vykonal vyšetrenie, ošetrenie alebo preventívnu prehliadku dieťaťa,
- 2.6 zápis intraorálneho vyšetrenia chrupu, index kazovosti chrupu (KPE), periodontálny index (CPITN), index krvácavosti gingívy k prítomnosti plakov (BoP), zápis o stave frenula labii a posúdenie hĺbky vestibula oris.

(3) Zdravotný záznam pacienta,

ktorého súčasťou sú

a) Vstupné posúdenie zdravotného stavu pacienta v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva.

Zdravotnú dokumentáciu Vstupné posúdenie zdravotného stavu pacienta v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva vyplňa zubný lekár pri založení zdravotnej dokumentácie; to jest na začiatku systematickej zdravotnej starostlivosti o ústne zdravie pacienta. Obsahuje minimálne tieto údaje:

- 3.1 odtlačok pečiatky zdravotníckeho zariadenia,
- 3.2 osobné údaje pacienta, meno, priezvisko, titul, rodné (identifikačné) číslo, adresu bydliska, telefónny kontakt, e-mail adresu, číselný kód zdravotnej poisťovne pacienta,
- 3.3 súhlas pacienta so spracovaním osobných údajov v informačnom systéme, dátum súhlasu a podpis pacienta,
- 3.4 meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis zubného lekára, ktorý posúdil zdravotný stav pacienta,
- 3.5 rodinná anamnéza,
- 3.6 rizikové faktory.

b) Anamnestický dotazník k zdravotnému záznamu pacienta.

Zdravotnú dokumentáciu Anamnestický dotazník k zdravotnému záznamu pacienta (ďalej len „Anamnestický dotazník pacienta“) vyplňa pacient pri založení zdravotnej dokumentácie; to jest na začiatku systematickej zdravotnej starostlivosti o ústne zdravie pacienta. Obsahuje minimálne tieto údaje:

- 3.1 osobné údaje pacienta, meno, priezvisko a titul pacienta,
- 3.2 meno, priezvisko, adresu a telefónny kontakt všeobecného lekára pre dospelých,
- 3.3 anamnestické údaje v súvislosti s chorobami pacienta a liečbou pacienta,
- 3.4 informácie o zistenej alergii, poruche krvácavosti, HIV pozitivite, užívaní hormonálnej antikoncepcie, gravidite a fajčení,
- 3.5 potvrdenie správnosti uvedených údajov a potvrdenú informáciu o povinnosti pacienta nahlásiť zmenu zdravotného stavu zubnému lekárovi špecialistovi bez vyzvania,
- 3.6 dátum vyplnenia Anamnestického dotazníka pacienta a podpis pacienta.

(4) Zdravotný záznam z vyšetrenia, ošetrenia a z preventívnej prehliadky pacienta v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva.

Zdravotnú dokumentáciu Zdravotný záznam z vyšetrenia, ošetrenia a z preventívnej prehliadky pacienta v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva (ďalej len „Zdravotný záznam z vyšetrenia

pacienta“) vyplňa zubný lekár pri založení jeho zdravotnej dokumentácie; to jest na začiatku systematickej zdravotnej starostlivosti o ústne zdravie pacienta. Zdravotný záznam z vyšetrenia pacienta sa aktualizuje pri každom vyšetrení, ošetrení a preventívnej prehliadke pacienta. U poistencov po dovŕšení 18. roku sa preventívna prehliadka vykonáva jedenkrát v kalendárnom roku. Zdravotný záznam z vyšetrenia pacienta obsahuje minimálne tieto údaje:

- 4.1 odtlačok pečiatky zdravotníckeho zariadenia,
- 4.2 poradové číslo listu zdravotného záznamu,
- 4.3 osobné údaje pacienta, meno, priezvisko, titul a rodné (identifikačné) číslo pacienta,
- 4.4 dátum a čas vyšetrenia, ošetrenia alebo preventívnej prehliadky pacienta,
- 4.5 meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis zubného lekára, ktorý vykonal vyšetrenie, ošetrenie alebo preventívnu prehliadku pacienta,
- 4.6 zápis extraorálneho vyšetrenia chrupu a intraorálneho vyšetrenia chrupu, index kazovosti chrupu (KPE), periodontálny index (CPITN), index krvácanosti gingívy k prítomnosti plakov (BoP), zápis o stave frenula labii a posúdenie hĺbky vestibula oris.

(5) Dekurz o priebehu liečby.

Zdravotná dokumentácia Dekurz o priebehu liečby (ďalej len „Dekurz“) obsahuje záznam o rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva. Dekurz o priebehu liečby je identický pre dieťa, tak i pre dospelého pacienta. Údaje do Dekurzu sa zapisujú chronologicky. Každá strana Dekurzu obsahuje minimálne tieto údaje:

- 5.1 odtlačok pečiatky zdravotníckeho zariadenia,
- 5.2 poradové číslo strany Dekurzu,
- 5.3 osobné údaje dieťaťa alebo dospelého pacienta, meno, priezvisko, rodné (identifikačné) číslo dieťaťa alebo dospelého pacienta,
- 5.4 dátum a čas zápisu do Dekurzu,
- 5.5 zápis o poskytnutej zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, a to najmä kód výkonu, priebeh a druh vyšetrenia alebo ošetrenia, označenie ošetrovaného zuba číslami podľa Fédération Dentaire Internationale (FDI) alebo anatomickej oblasti, diagnózu, popis RTG snímky, odporúčanie ďalších vyšetrení a odberov biologického materiálu, poukázanie na vyšetrenie k špecialistovi,
- 5.6 ordinácie a liečba,
- 5.7 meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis ošetrojúceho zubného lekára.

(6) Poučenie a informovaný súhlas osoby¹⁾ alebo zákonného zástupcu.

(7) Výsledky zobrazovacích techník v chronologickom poradí.

(8) Záznamy z konziliárnych vyšetrení v chronologickom poradí.

¹⁾ § 6 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.

Príloha č. 2

Odtlačok pečiatky
zdravotníckeho zariadenia:

Zdravotný záznam dieťaťa

Vstupné posúdenie zdravotného stavu dieťaťa v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva

Meno, priezvisko dieťaťa:	Číselný kód zdravotnej poisťovne dieťaťa: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
Trvalé bydlisko dieťaťa :	Rodné (identifikačné číslo) dieťaťa:					
Meno, priezvisko, adresa a telefónny kontakt, e-mail zákonného zástupcu:						
Súhlasím so spracovaním osobných údajov svojho dieťaťa v informačnom systéme: _____ dátum (podpis zákonného zástupcu)						
Meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis ošetrojúceho zubného lekára: _____ podpis ošetrojúceho zubného lekára dátum a čas						
Rodinná anamnéza:						
Rizikové faktory:						

Anamnestický dotazník k zdravotnému záznamu dieťaťa

(zákonný zástupca označí zakrúžkovaním)

Meno, priezvisko dieťaťa:

Meno ošetrojúceho všeobecného lekára a jeho tel. kontakt:

Bolo Vaše dieťa v minulosti choré alebo sa liečilo/lieči na niektoré z uvedených ochorení:

Časté angíny	áno	nie	neviem
Ochorenia dýchacích ciest, Astma bronchiale	áno	nie	neviem
Hepatitída A, B, C, E	áno	nie	neviem
Tuberkulóza	áno	nie	neviem
Ochorenia srdca	áno	nie	neviem
Ochorenia obličiek	áno	nie	neviem
Ochorenia štítnej žľazy alebo iné hormonálne poruchy	áno	nie	neviem
Epilepsia	áno	nie	neviem
Diabetes mellitus	áno	nie	neviem
Krvné ochorenia	áno	nie	neviem
Vysoký krvný tlak	áno	nie	neviem

Iné ochorenia:

Ak áno, uveďte aké:

Trpí Vaše dieťa od narodenia na niektoré z uvedených ochorení:

Detská mozgová obrna	áno	nie	neviem
Vrodené vývinové chyby (srdca, obličiek a pod.)	áno	nie	neviem
Dedičné ochorenia (hemofília, Downov syndróm a pod.)	áno	nie	neviem

Bola Vášmu dieťaťu zistená alergia na:

Lieky:	áno	nie	neviem
Ak áno, uveďte na ktoré:			
Iné alergie:	áno	nie	neviem
Ak áno, uveďte aké:			
Krváca Vaše dieťa dlho po poranení ?	áno	nie	neviem

Bolo liečené na nádorové ochorenie ožarovaním alebo liekmi?

Ak áno, uveďte spôsob liečby :

Vyplní zákonný zástupca dieťaťa do 9. roku jeho veku:

Kedy sa Vášmu dieťaťu prerezali prvé mliečne zuby?

Ako dlho bolo Vaše dieťa dojčené?

Malo Vaše dieťa zlovyk, ktorý ovplyvňuje vývin zubov (cumlík, cmúľanie prstov, ústne dýchanie, chrápanie,... a ako dlho)?

Potvrdzujem, že všetky údaje som uviedol (a) správne. Zmenu zdravotného stavu dieťaťa som povinný (á) aj bez vyzvania oznámiť ošetrojúcemu zubnému lekárovi.

_____ dátum

_____ podpis zákonného zástupcu

Príloha č. 3

Odtlačok pečiatky zdravotníckeho zariadenia

por. č. listu zdravotného záznamu:

Zdravotný záznam z vyšetrenia, ošetrovania a z preventívnej prehliadky dieťaťa v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva

Meno, priezvisko dieťaťa:	Rodné (identifikačné) číslo:
Kalendárny rok: dátum 1. prehliadky	
dátum 2. prehliadky rtg bitewing:	

Zápis z vyšetrenia chrupu

				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
1.																
2.																
rtg																

rtg																
2.																
1.																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

1. kpe / KPE:..... 2. kpe / KPE:

CPITN (≥ 15 - ročných): počet sextantov = 0:

Ústna hygiena: 1. výborná 2. priemerná 3. nevyhovujúca (označ zakrúžkovaním)

BoP :%

Označ zakrúžkovaním :

Insertio frenuli labii sup.: 1. fyziologické

2. patologické

Insertio frenuli labii inf. 1. fyziologické

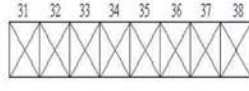
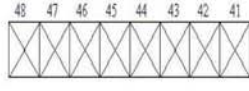
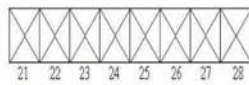
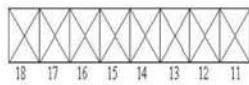
2. patologické

Hĺbka vestibulum oris (regio 44 - 34):

1. fyziologické

2. patologické

op

**Jazyk:** 1. plazí v stredovej rovine 2. bez zmien na dorsum linguae 3. zmeny na dorsum linguae**Sliznice, gingíva:** 1. fyziologický stav 2. patologické**Pery:** 1. fyziologické 2. patologické zmeny**Podnebie:** 1. gotické 2. sliznica zdravá 3. sliznica patologicky zmenená**Lymfatické uzliny:** 1. nehmatné 2. hmatné 3. palpačne nebolestivé 4. palpačne bolestivé**Čeľustno-ortopedická analýza (záznam od 8 r.)**

AI AII/1 AII/2 AIII

Anomálna poloha zubov: 1. áno 2. nie

Skrížený zhryz: 1. áno 2. nie

Iné č.- o. záznamy podľa uváženia ZL

Dekurz o priebehu liečby

Meno, priezvisko dieťaťa:		Rodné (identifikačné číslo) dieťaťa:	
Dátum a čas zápisu:	Rozsah poskytnutej ZS a služieb súvisiacich s poskytovaním ZS (kód výkonu, priebeh a druh vyšetrenia, ošetrenia, označenie ošetreného zuba číslicami podľa FDI, resp. anatomického regióna, diagnóza, popis RTG, odporúčanie ďalších vyšetrení a odberov biologického materiálu, poukázanie na vyšetrenie k špecialistovi):	Ordinácie - liečba:	Identifikácia ošetrojúceho zubného lekára (meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis):
Meno, priezvisko ošetrojúceho zubného lekára		odtlačok pečiatky, podpis	
.....			

Príloha č. 4

Odtlačok pečiatky
zdravotníckeho zariadenia:

Zdravotný záznam pre pacienta

Vstupné posúdenie zdravotného stavu pacienta v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva

Meno, priezvisko a titul pacienta:	Číselný kód zdravotnej poisťovne pacienta: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
Trvalé bydlisko pacienta, telefónny kontakt, e-mail:	Rodné (identifikačné číslo) pacienta:					
Meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis ošetrojúceho zubného lekára: _____						
dátum a čas	podpis zubného lekára					
Súhlasím so spracovaním svojich osobných údajov v informačnom systéme: _____						
dátum	podpis pacienta					
Rodinná anamnéza:						
Rizikové faktory:						

Anamnestický dotazník k zdravotnému záznamu pre pacienta (pacient – zákonný zástupca - označí zakrúžkovaním)			
Meno, priezvisko a titul pacienta:			
Užívate v súčasnosti lieky? Ak áno, uveďte ktoré:	áno	nie	neviem
Meno ošetrojúceho všeobecného lekára a tel. kontakt:			
Boli ste v minulosti chorý alebo ste sa liečili/liečite na niektoré z uvedených ochorení:			
Časté angíny	áno	nie	neviem
Hepatitída	áno	nie	neviem
Tuberkulóza	áno	nie	neviem
Pohlavné ochorenia	áno	nie	neviem
Reumatická horúčka, šarlach	áno	nie	neviem
Ochorenia srdca	áno	nie	neviem
Ochorenia obličiek	áno	nie	neviem
Vysoký krvný tlak	áno	nie	neviem
Infarkt myokardu	áno	nie	neviem
Ochorenia dýchacích ciest, Astma bronchiale	áno	nie	neviem
Diabetes mellitus	áno	nie	neviem
Štítna žľaza alebo iné hormonálne poruchy	áno	nie	neviem
Epilepsia	áno	nie	neviem
Krvné ochorenia	áno	nie	neviem
Osteoporóza	áno	nie	neviem
Iné ochorenia:			
Bola Vám zistená alergia na:			
Lieky Ak áno, uveďte na ktoré:	áno	nie	neviem
Potraviny Ak áno, uveďte na ktoré:	áno	nie	neviem
materiál, peľ, prach a iné :	áno	nie	neviem
Krvácate dlho po poranení?	áno	nie	neviem
Boli ste liečení na nádorové ochorenie ožarovaním alebo liekmi? Ak áno, uveďte spôsob liečby	áno	nie	neviem
Fajčíte? Ak áno, uveďte počet vyfajčených cigariet denne:	áno	nie	neviem
Ste HIV pozitívny?	áno	nie	neviem
Otázky pre pacientky:			
Ste tehotná? Ak áno, uveďte mesiac tehotenstva:	áno	nie	neviem
Užívate hormonálnu antikoncepciu? Ak áno, uveďte názov hormonálnej antikoncepcie:	áno	nie	neviem
Užívate iné lieky hormonálnej povahy ordinované gynekológom?	áno	nie	neviem
Potvrdzujem, že všetky údaje som uviedol (a) správne. Zmenu svojho zdravotného stavu som povinný (á) aj bez vyzvania oznámiť ošetrojúcemu zubnému lekárovi.			

podpis pacienta, dátum			

Odtlačok pečiatky

zdravotníckeho zariadenia:

por. č. listu zdravotného záznamu:

Zdravotný záznam z vyšetrenia, ošetrenia a z preventívnej prehliadky pre pacienta v špecializovanej ambulancii zubného lekárstva

Meno, priezvisko a titul pacienta:	Číselný kód zdravotnej poisťovne
Rodné (identifikačné) číslo:	Dátum a čas vyšetrenia:

Zápis z vyšetrenia chrupu

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28																	
P																	L

*) Označte zakrúžkovaním čísla

Insertio frenuli labii sup.	1. fyziologické	2. patologické
Insertio frenuli labii inf.	1. fyziologické	2. patologické
Hlbka vestibulum oris (regio 44 - 34):	1. fyziologické	2. patologické

Abrázia zubov:	1. v sklovine	2. v dentíne
Kývavosť zubov:	1. fyziologická	2. patologická – 1. st. / 2. st. / 3. st.
Jazyk:	1. plazenie fyziologické 2. plazenie patologické 3. povrch -fyziologický 4. povrch - patologický	
Sliznice, gingíva:	1. fyziologický stav 2. patologické	
Pery:	1. fyziologické 2. patologické zmeny	
Podnebie:	1. gotické 2. sliznica zdravá 3. sliznica patologicky zmenená	
Slinné žľazy:	1. fyziologické 2. zväčšené	
Lymfatic. uzliny:	1. nehmateľné 2. hmatné - zväčšené 3. palpačne nebolestivé 4. palpačne bolestivé	
Otváranie úst:	1. fyziologické 2. obmedzené	
Kože tváre a perí:	1. bez florescencie 2. patologicky zmenená	

Dekurz o priebehu liečby

Meno, priezvisko pacienta:		Rodné (identifikačné) číslo pacienta:	
Dátum a čas zápisu:	Rozsah poskytnutej ZS a služieb súvisiacich s poskytovaním ZS (kód výkonu, priebeh a druh vyšetrenia, ošetrenia, označenie ošetreného zuba číslami podľa FDI, resp. anatomického regióna, diagnóza, popis RTG, odporúčanie ďalších vyšetrení a odberov biologického materiálu, poukázanie na vyšetrenie k špecialistovi)	Ordinácie - liečba:	Identifikácia ošetrojúceho zubného lekára (meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis):
Meno, priezvisko ošetrojúceho zubného lekára		odtlačok pečiatky, podpis	
.....			

**POUČENIE A INFORMOVANÝ SÚHLAS
OSOBY, ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU**

Klinika/oddelenie/ambulancia:
Meno, priezvisko a dátum narodenia dieťaťa alebo osoby nad 18 rokov, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť:

Na základe vyšetrenia vyššie uvedeného dieťaťa alebo osoby nad 18 rokov, vzhľadom na novovzniknuté ťažkosti, prípadne nové prejavy ochorenia bola (i) stanovená (é) diagnóza (y), (prípadne sa uvedie aj predoperačná diagnóza)*

Navrhovaný (plánovaný) diagnosticko-liečebný postup, príp. navrhovaný výkon (napr. chirurgický, endoskopický, iný)*

Dolu podpísaný (á) potvrdzujem svojím podpisom, že ošetrojúcemu zubnému lekárovi, ktorý ma vyšetril, som pri poskytnutí anamnestických údajov nezatajil (a) žiadne vážnejšie ochorenie, pre ktoré som sa v minulosti liečil (a), prípadne ktoré mi bolo v minulosti diagnostikované (v prípade potreby doplnenie závažných anamnestických údajov):

Zároveň svojím podpisom potvrdzujem, že som bol (a) počas dnešného lekárskeho vyšetrenia informovaný (á) o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a s dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť.

Svojím podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným liečebným postupom súhlasím – nesúhlasím.**

V dňa čas

(podpis osoby alebo zákonného zástupcu)

(Meno, priezvisko, odtlačok pečiatky
a podpis ošetrojúceho zubného lekára)

* vyplní ošetrojúci zubný lekár v slovenskom jazyku

** nehodiace preškrtnúť

9.**Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
o lekárskom poukaze na individuálne zhotovenú stomatologickú zdravotnícku
pomôcku na mieru**

Číslo: 01971-OZS-2012

Dňa: 29. 2. 2012

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

(1) Lekársky poukaz na individuálne zhotovenú stomatologickú zdravotnícku pomôcku na mieru (ďalej len „Protetický štítok“) pozostáva zo štyroch dielov, pričom

- a) prvý diel je určený pre špecializovanú ambulanciu zubného lekárstva,
- b) druhý diel je určený pre zdravotnú poisťovňu,
- c) tretí diel obdrží pacient od zubného lekára pri osadení individuálne zhotovenej stomatologickej zdravotníckej pomôcky na mieru; v tomto diele odborný garant pracoviska zubnej techniky garantuje odborné prevedenie individuálne zhotovenej stomatologickej zdravotníckej pomôcky na mieru a uvádza použité certifikované materiály,
- d) štvrtý diel je určený pre pracovisko zubnej techniky.

(2) Prvý diel Protetického štítku sa zakladá do zdravotnej dokumentácie pacienta.

Čl. II

Vzor Protetického štítku je uvedený v prílohe.

Čl. III**Prechodné ustanovenie**

Protetický štítok používaný v zubnom lekárstve pred účinnosťou tohto odborného usmernenia možno používať ďalej, najdlhšie do 31. decembra 2013.

Čl. IV**Účinnosť**

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

**Ivan Uhliarík, v.r.
minister**

Diel prvý, druhý, tretí

Príloha Odborného usmernenia č. 01971-OZS-2012

Protetický štítok - zubná ambulancia, zdravotná poisťovňa, pacient

Zubná technika:				Číslo štítku v ZT:			
Odborný garant ZT:				Meno a priezvisko Zt:			
Registračné číslo odborného garanta ZT:				Registračné číslo Zt:			
Názov PZS:				Meno a priezvisko lekára:			
Kód PZS:				Kód lekára:			
Meno a priezvisko pacienta:						Číselný kód poisťovne:	
Identifikačné číslo pacienta:						Dg:	Poznámka k ZS:
Bydlisko:				Tel:			
18 17 16 15 14 13 12 11		21 22 23 24 25 26 27 28		Farebný odtieň:			
48 47 46 45 44 43 42 41		31 32 33 34 35 36 37 38		Dátum skúšky v AMB:		Dátum nasadenia v AMB:	
Kód	Lokácia	Popis výrobku - IPZP		Počet	Výrobný názov a šarža použitého materiálu v ZT:		
					Poznámky ZT, AMB:		
Celková úhrada IPZP zdravotnou poisťovňou:							
Celková úhrada pacient:							
Cena v ZT:				Dátum zadania práce do ZT:			
Dátum prijatia práce do ZT:				Dátum ukončenia práce v ZT:			
Odtlačok pečiatky PZS:				Odtlačok pečiatky ZT:			
Podpis lekára PZS:				Podpis odborného garanta ZT:			
Vysvetlivky: ZT – zubná technika, Zt -zubný technik, AMB – ambulancia, PZS – poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, Dg – diagnóza, ZS – zdravotný stav, ZP – zdravotná poisťovňa, IPZP – individuálne pripravovaná zdravotnícka pomôcka							
Vyhlásenie ZT ZT prehlasuje, že zubná náhrada je vyrobená v súlade s medzinárodnou Smernicou Rady č. 93/42/EHS o zdravotníckych pomôckach a bol na ňu použitý materiál, ktorý spĺňa európske a slovenské technické normy. Výrobný názov a šarža použitého materiálu slúži ako informácia o použitých materiáloch, ktoré sú osadené v dutine ústnej.							
Pacient prácu prijal dňa:				Podpis pacienta:			

10.

Ukazovatele merania výkonnosti zdravotníckych preventívnych intervenčných programov a merania dopadov intervenčných zdravotníckych a iných vplyvov na zdravie obyvateľstva.

Pre hodnotenia účinnosti preventívnych programov je dôležité, aby sa hodnotili základné oblasti plánovania programu, hodnotenie realizácie preventívnych intervencií a hodnotenie výsledkov preventívnych intervencií.

Rámec hodnotenia je rozčlenený na štyri základné oblasti:

- I Rámec princípov podpory zdravia
- II Tvorba programu a implementácia
 - a) Analýza
 - b) Ciele a zámery
 - c) Cieľová skupina
 - d) Intervencia
 - e) Implementačná stratégia
 - f) Vyhodnotenie
- III Projektový manažment
 - a) Vedenie
 - b) Plánovanie a dokumentácia
 - c) Kapacity a zdroje
 - d) Participácia a záväzky
 - e) Komunikácia
- IV Udržateľnosť

Jednotlivé položky na hodnotenie jednotlivých indikátorov oblastí sú zhrnuté v závere. Pre otázky sú zvolené možnosti odpovede áno, čiastočne a nie, a podľa toho je možné ich začleniť do silných, slabých stránok a rizík programu. Silnými stránkami budú tie indikátory, na ktoré je odpoveď áno. Slabými stránkami programu budú tie, na ktoré sa odpovedalo čiastočne. Rizikami programu budú tie, na ktoré sa odpovedalo nie. Slabé stránky a riziká programu je potrebné pre lepšie fungovanie programu v ďalšom období odstraňovať, aby mohol byť program čo najefektívnejší. Výsledkom hodnotenia nebudú kvantitatívne údaje, ale komplexné poznatky a ich premietnutie do procesu programu. Nie všetky tieto kritéria budú rovnako aplikovateľné na jednotlivé podporné a preventívne programy v oblasti verejného zdravia, je potrebné pri ich aplikácii zohľadňovať špecifiká konkrétnych programov.

V prvej časti *Rámec princípov podpory zdravia* je potrebné zhodnotiť, ako program zohľadňuje determinanty zdravia, aká je úroveň programu (inštitucionálna, miestna či národná), či sa program opiera o vedecké dôkazy, rešpektuje právomoci osôb cieľovej populácie, rešpektuje princípy rovnosti a rovnocennosti a či stanovuje zhodnotenie miery účasti zainteresovaných strán.

Druhá časť *Tvorba projektu a implementácia* je rozdelená na podoblasti hodnotenia

- Analýza
- Ciele a zámery
- Cieľová skupina

- Intervencia
- Implementačná stratégia
- Vyhodnotenie

a) *Analýza*

V tejto oblasti hodnotenia kvality analýzy je potrebné zhodnotiť výskyt zdravotného problému a jeho dopadu na kvalitu života, či sú zozbierané empirické údaje na charakterizovanie povahy, veľkosti a rozšírenia zdravotného problému a či bude realizované aj ich hodnotenie. Dôležité sú aj dôkazy o behaviorálnych faktoroch, ktoré ovplyvňujú zdravotný problém, použitie teoretického modelu na vysvetlenie vzťahov medzi zdravotným problémom, rizikovým správaním a environmentálnymi faktormi, či bol analyzovaný význam každého determinantu pre cieľovú skupinu. Je dôležité hodnotenie existencie dôkazov o kontexte, v ktorom bude program implementovaný, či sa preskúmali vplyvy iných programov a projektov na správanie sa cieľovej skupiny, či sa realizovalo preskúmanie sociálnych, kultúrnych a politických faktorov, ktoré by mohli ovplyvniť výsledný efekt programu.

b) *Ciele a zámery*

V tejto oblasti hodnotenia sa pýtame, či je k dispozícii písomná špecifikácia projektových cieľov a zámerov, rozlíšenie medzi krátkodobými, strednodobými a dlhodobými zámermi programu. Je potrebné, aby formulácia zámerov bola špecifická (t. j. či je špecifikovaná cieľová skupina a faktory, ktoré sa musia zmeniť), merateľná, akceptovateľná pre cieľovú skupinu, realistická, časovo ohraničená. Je dôležité, aby zámery programu korešpondovali s analýzou zdravotného problému a determinantmi.

c) *Cieľová skupina*

Táto oblasť je zameraná na indikátory hodnotenia adekvátnosti metódy a stratégie výberu cieľovej populácie, kde je potrebné hodnotiť, či je presne definovaná skupina ľudí, na ktorú je zameraný program, či boli identifikované relevantné demografické ukazovatele cieľovej populácie, či boli identifikované prioritné potreby a sociálne normy cieľovej skupiny. Dôležité je aj hodnotenie toho, či bola cieľová skupina rozdelená z pohľadu motivačnej fázy a možností na zmenu, či bola určená veľkosť cieľovej skupiny a či je zrejmé, ako bude cieľová skupina dostupná pri realizácii programu.

d) *Intervencia*

Oblasť hodnotenia adekvátnosti voľby stratégií a metód intervencie je hodnotená pomocou odpovedí na to, či je špecifikovaný mechanizmus, ktorý spôsobí zamýšľané zmeny programu, či je intervencia dostatočne komplexná (využíva kombináciu rôznych stratégií na dosiahnutie zámerov). Nemenej dôležité je, aby bola dokázaná účinnosť intervencie, či bola intervencia spracovaná v konzultáciách s partnermi, spracovaná v konzultácii s cieľovou skupinou. Je potrebné hodnotiť, či je určená vhodnosť intervenčných metód pre cieľovú skupinu, či je obsah intervencie kompatibilný s kultúrou, vedomosťami, názormi a zvykmi cieľovej skupiny. Zhodnotiť, či bola intervencia efektívna v dosiahnutí zamýšľaných výsledkov v podobnej populácii, či predstavuje intervencia pridanú hodnotu alebo zvyšuje efekt existujúcich intervencií, či bola vykonateľnosť intervencie pre danú cieľovú skupinu pilotne testovaná alebo je pilotný test v programovom pláne.

e) *Implementačná stratégia*

Oblasť hodnotenia popisu stratégie vykonania intervencie je zameraná na to, či bol spôsob implementácie jasne formulovaný, či je popis súčasťou implementačného plánu, ako a či budú do vykonávania programu zapojení partneri, cieľová skupina alebo iné zúčastnené strany. Je dôležité, či osoby zodpovedné za implementáciu vedia, ktoré prvky intervencie sú kľúčové a musia sa vykonať bez zmeny, či je jasný spôsob monitorovania intervencie a či bude program zdokumentovaný spôsobom, ktorý umožní prenos skúseností a získaných vedomostí do iných projektov.

f) *Vyhodnotenie*

Oblasť hodnotenia adekvátnosti metód vyhodnotenia intervencie hodnotí, či existuje plán vyhodnotenia, či tento plán vyhodnotenia obsahuje: špecifické otázky pre hodnotenie, metódy a časový harmonogram hodnotenia, úlohy, kompetencie a zodpovednosti za hodnotenie, či zodpovedajú otázky pre vyhodnotenie zámerom, kontextu a očakávaniam cieľovej skupiny a zainteresovaných strán. Je dôležité, aby boli zahrnuté do vyhodnotenia aj nasledovné skutočnosti: či sa aktivity implementujú podľa plánu, názory užívateľov na aktivity a materiály, ťažkosti počas realizácie programu, návrhy na zlepšenie. Je potrebné vykonať hodnotenie efektov s ohľadom na zber základných údajov, výber kritérií a indikátorov, definovanie krátkodobých, strednodobých a dlhodobých zámerov, kauzálnemu vzťahu efektu a intervencie, vyhodnotenie nákladovej efektívnosti programu. Je plán vyhodnotenia a metódy zberu údajov adekvátne otázkam, rozpočtu a časovému plánu, či budú informácie pochádzajúce z vyhodnotenia distribuované všetkým zúčastneným stranám a cieľovej skupine.

III *Projektový manažment*

a) *Vedenie*

Oblasť hodnotenia vedenia programu obsahuje, ako bolo vymedzené zadelenie zodpovedností, kompetencií a úloh medzi zodpovedným riešiteľom programu a ďalšími osobami, ktoré o záležitostiach programu rozhodujú, či je zodpovedný riešiteľ programu kvalifikovaný na úlohy, či má potrebné skúsenosti. Je potrebné určiť, či má zodpovedný riešiteľ dostatočnú autoritu na dosiahnutie programových zámerov, či je zodpovedný riešiteľ schopný využívať dostupné zdroje flexibilným spôsobom.

b) *Plánovanie a dokumentácia*

Oblasť hodnotenia adekvátnosti plánovania a dokumentácie programu hodnotí, či je projektový plán logicky štruktúrovaný a jasne napísaný, či špecifikuje projektový plán dôležité momenty pri rozhodovaní, či sú metódy aktivít jasne popísané v pracovnom pláne. Je potrebné určiť, či sú organizačné aspekty intervencie jasne spracované a zdokumentované a či je časový rámec programu realistický.

c) *Kapacity a zdroje*

Oblasť hodnotenia adekvátnosti kapacít a zdrojov pre program hodnotí, či boli stanovené a špecifikované kompetencie osôb pracujúcich na programe, či existuje profil kompetencií a odborných spôsobilostí, vyžadovaných pre každú programovú fázu. Je potrebné určiť, či korešpondujú odborné spôsobilosti a schopnosti projektového personálu potrebám programu, či boli špecifikované potreby na zvýšenie zručností cestou dohľadu a tréningu, či boli identifikované možnosti využitia spolupráce lokálnych štruktúr, či je zrejma metóda mobilizácie a rozširovania lokálnych kapacít. Je dôležité

hodnotiť aj či boli finančné zdroje na program jasne identifikované a špecifikované, či existuje rozpočtový plán na program, či boli identifikované zdroje financovania a či je rozpočet realistický. Je dôležité určiť, či boli materiálové a nemateriálové požiadavky na program jasne identifikované a špecifikované, či bolo vykonané zhodnotenie dostupných zručností a schopností cieľovej populácie.

d) *Participácia a záväzky*

Oblasť indikátory hodnotenia stupňa participácie a záväzku určuje, či je špecifikovaný spôsob získavania spolupráce, či boli identifikovaní interní alebo externí partneri, so stanovením zodpovednosti za adekvátnu podporu a záväzok na každom stupni programu, či sa využijú pracovné metódy, ktoré berú do úvahy rôzne perspektívy a príspevky rôznych partnerov. Je potrebné určiť aj či je predpokladaná účasť „poradného zboru“ pri organizácii programu, či boli identifikovaní možní oponenti a prekážky programu, a či bude participácia interných a externých partnerov formalizovaná formou písomných dohôd.

e) *Komunikácia*

Oblasť hodnotenia adekvátnosti komunikácie určuje, či bol vypracovaný komunikačný plán, či je primeraný obsahu komunikácie, či je prispôsobený cieľovej skupine, či v ňom boli identifikované komunikačné kanály a či je informácia transparentná a správne načasovaná pre komunitu, cieľovú skupinu a zúčastnené strany.

IV *Udržateľnosť*

Oblasť hodnotenia udržateľnosti programu určuje, či bolo vykonané vyhodnotenie dlhodobej udržateľnosti programu, či boli vyhodnotené ciele, zámery a výsledky programu z hľadiska dlhodobej udržateľnosti, či sú prínosy programu pre participantov a komunitu jasne špecifikované, či bola identifikovaná jedna alebo viac organizácií, ktoré budú pokračovať v programe.

I Rámec princípov podpory zdravia

Otázky na indikátory na uplatnenie hodnotenia princípov podpory zdravia:

1. Zohľadňuje program determinanty zdravia berúce do úvahy schopnosti a zručnosti osôb a sociálne a environmentálne podmienky zdravia?

áno čiastočne nie
2. Zapadá program do kontextu politiky podpory zdravia na inštitucionálnej, miestnej či národnej úrovni?

áno čiastočne nie
3. Opiera sa program o vedecké dôkazy?

áno čiastočne nie
4. Rešpektuje program princíp plnej právomoci osôb cieľovej populácie?

áno čiastočne nie
5. Indikátory zamerané na nerovnosti v zdraví. Rešpektuje program princípy rovnosti a rovnocennosti?

áno čiastočne nie
6. Stanovuje program zhodnotenie miery účasti zainteresovaných strán?

áno čiastočne nie

II Tvorba programu a implementácia

a) Analýza

Otázky na indikátory hodnotenia kvality analýzy:

1. Existujú dôkazy o existencii zdravotného problému a jeho dopade na kvalitu života?

áno čiastočne nie

 - Boli zozbierané empirické údaje na charakterizovanie povahy, veľkosti a rozšírenia problému?

áno čiastočne nie
 - Bolo vykonané systémové vyhodnotenie zozbieraných dôkazov k problému alebo sa s hodnotením počíta v pláne programu?

áno čiastočne nie
 - Boli o probléme zozbierané empirické informácie formou konzultácií s cieľovou skupinou, komunitou, či inými zainteresovanými?

áno čiastočne nie
2. Existujú dôkazy o behaviorálnych faktoroch, ktoré ovplyvňujú zdravotný problém?

áno čiastočne nie

 - Použil sa teoretický model na vysvetlenie vzťahov medzi zdravotným problémom, rizikovým správaním a environmentálnymi faktormi?

áno čiastočne nie
 - Bol analyzovaný význam každého determinantu pre cieľovú skupinu?

áno čiastočne nie
3. Existujú dôkazy o kontexte, v ktorom bude program implementovaný?

áno čiastočne nie

 - Je známe, v akom kontexte bude program implementovaný?

áno čiastočne nie
 - Preskúmali sa vplyvy iných programov a projektov na správanie cieľovej populácie?

áno čiastočne nie
 - Preskúmali sa sociálne, kultúrne a politické faktory, ktoré ovplyvnia výsledný efekt programu?

áno čiastočne nie

b) Ciele a zámery

Otázky na indikátory vyhodnotenia adekvátnosti špecifikácie cieľov a zámerov:

1. Je k dispozícii písomná špecifikácia programových cieľov a zámerov?

áno čiastočne nie
2. Existuje rozlíšenie medzi krátkodobými, strednodobými a dlhodobými zámermi?

áno čiastočne nie
3. Je formulácia zámerov:
 - špecifická (je špecifikovaná cieľová skupina a faktory, ktoré sa musia zmeniť)?

áno čiastočne nie
 - merateľná (sú špecifikované v merateľnom formáte, napr. veľkosť efektu, úroveň ktorá sa má dosiahnuť atď.)?

áno čiastočne nie
 - akceptovateľné pre cieľovú skupinu?

áno čiastočne nie
 - realistická (sú dosiahnuteľné berúc do úvahy čas, zdroje, personál k dispozícii)?

áno čiastočne nie
 - časovo ohraničená (je uvedený časový rámec, v ktorom sa majú dosiahnuť zábery)?

áno čiastočne nie
4. Korešpondujú zámery s analýzou problému a determinantami?

áno čiastočne nie

c) Cieľová skupina

Otázky na indikátory hodnotenia adekvátnosti metódy a stratégie výberu cieľovej populácie:

1. Boli identifikované relevantné demografické ukazovatele cieľovej populácie?

áno čiastočne nie
2. Boli identifikované prioritné potreby a sociálne normy cieľovej skupiny?

áno čiastočne nie
3. Bola cieľová skupina rozdelená z pohľadu motivačnej fázy a možností na zmenu?

áno čiastočne nie
4. Bola určená veľkosť cieľovej skupiny (počet subjektov)?

áno čiastočne nie
5. Je zrejmé ako bude cieľová skupina dostupná?

áno čiastočne nie

d) Intervencia

Otázky na indikátory hodnotenia adekvátnosti voľby stratégií a metód intervencie:

1. Je špecifikovaný mechanizmus, ktorý spôsobí zamýšľané zmeny?

áno čiastočne nie
2. Je intervencia dostatočne komplexná (využíva kombináciu rôznych stratégií na dosiahnutie zámerov)?

áno čiastočne nie
3. Bola dokázaná účinnosť intervencie?

áno čiastočne nie
4. Bola intervencia spracovaná po konzultáciách s partnermi?

áno čiastočne nie
5. Bola intervencia spracovaná po konzultácii s cieľovou skupinou?

áno čiastočne nie

- | | | | |
|---|-----|----------|-----|
| 6. Sú intervenčné metódy vhodné pre cieľovú skupinu? | áno | častočne | nie |
| 7. Je obsah intervencie kompatibilný s: | | | |
| - kultúrou, vedomosťami, názormi, zvykmi a rolami cieľovej skupiny? | áno | častočne | nie |
| - kontextom intervencie? | áno | častočne | nie |
| 8. Bola intervencia efektívna v dosiahnutí zamýšľaných výsledkov v podobnej populácii? | áno | častočne | nie |
| 9. Predstavuje intervencia pridanú hodnotu alebo zvyšuje efekt existujúcich intervencií? | áno | častočne | nie |
| 10. Bola vykonateľnosť intervencie pre danú cieľovú skupinu pilotne testovaná alebo je pilotný test explicitne uvedený v programovom pláne? | áno | častočne | nie |

e) Implementačná stratégia

Otázky na indikátory hodnotenia adekvátnosti popisu stratégie vykonania intervencie:

- | | | | |
|---|-----|-----------|-----|
| 1. Bol zvolený spôsob implementácie jasne formulovaný? | áno | čiastočne | nie |
| 2. Je popis súčasťou implementačného plánu? | áno | čiastočne | nie |
| 3. Budú do vykonávania programu zapojení partneri, cieľová skupina alebo iné zúčastnené strany? | áno | čiastočne | nie |
| 4. Majú osoby zodpovedné za implementáciu predstavu, ktoré prvky intervencie sú kľúčové a musia sa vykonať bez zmeny? | áno | čiastočne | nie |
| 5. Je jasný spôsob monitorovania intervencie? | áno | čiastočne | nie |
| 6. Bude program zdokumentovaný spôsobom, ktorý umožní prenos skúseností a získaných vedomostí do iných projektov? | áno | čiastočne | nie |

f) Vyhodnotenie

Otázky na indikátory hodnotenia adekvátnosti metód vyhodnotenia intervencie:

- | | | | |
|--|-----|-----------|-----|
| 1. Existuje plán vyhodnotenia? | áno | čiastočne | nie |
| 2. Obsahuje plán vyhodnotenia: | | | |
| - cieľ hodnotenia? | áno | čiastočne | nie |
| - špecifické otázky pre hodnotenie? | áno | čiastočne | nie |
| - metódu a časový harmonogram hodnotenia? | áno | čiastočne | nie |
| - úlohy, kompetencie a zodpovednosti za hodnotenie (zahŕňajúc hodnotenie zberu údajov, hodnotenie analýzy a hodnotenie dokumentácie, vrátane záverečnej správy)? | áno | čiastočne | nie |
| 3. Zodpovedajú otázky pre vyhodnotenie zámerom, kontextu a očakávaniam cieľovej skupiny a zainteresovaných strán? | áno | čiastočne | nie |
| 4. Budú súčasťou vyhodnotenia nasledovné skutočnosti: | | | |
| - či sa aktivity implementujú podľa plánu? | áno | čiastočne | nie |

- | | | | |
|--|-----|-----------|-----|
| - názory užívateľov na aktivity a materiály? | áno | čiastočne | nie |
| - prekážky a ťažkosti počas realizácie programu? | áno | čiastočne | nie |
| - návrhy na zlepšenie? | áno | čiastočne | nie |
5. Vykoná sa hodnotenie efektov s ohľadom na:
- | | | | |
|---|-----|-----------|-----|
| - zber základných údajov? | áno | čiastočne | nie |
| - výber kritérií a indikátorov? | áno | čiastočne | nie |
| - meranie krátkodobých, strednodobých a dlhodobých zámerov? | áno | čiastočne | nie |
| - vylúčenie alternatívnych vysvetlení dosiahnutých efektov? | áno | čiastočne | nie |
| - kauzálny vzťah efektu a intervencie? | áno | čiastočne | nie |
| - vyhodnotenie nákladovej efektívnosti programu? | áno | čiastočne | nie |
6. Sú plány vyhodnotenia a metódy zberu údajov adekvátne otázkam, rozpočtu a časovému plánu ?
- | | | | |
|--|-----|-----------|-----|
| | áno | čiastočne | nie |
|--|-----|-----------|-----|
7. Budú informácie pochádzajúce z vyhodnotenia distribuované všetkým zúčastneným stranám, zainteresovaným a cieľovej skupine?
- | | | | |
|--|-----|-----------|-----|
| | áno | čiastočne | nie |
|--|-----|-----------|-----|

III Projektový manažment

a) Vedenie

Otázky na indikátory hodnotenia vedenia programu:

- | | | | |
|---|-----|-----------|-----|
| 1. Bolo vymedzené jasné zadelenie zodpovedností, kompetencií a úloh medzi zodpovedným riešiteľom programu a ďalšími osobami, ktoré o záležitostiach programu rozhodujú? | áno | čiastočne | nie |
| 2. Je zodpovedný riešiteľ programu | | | |
| - kvalifikovaný na úlohy? | áno | čiastočne | nie |
| - má potrebné skúsenosti? | áno | čiastočne | nie |
| 3. Má zodpovedný riešiteľ dostatočnú autoritu na dosiahnutie programových zámerov? | áno | čiastočne | nie |
| 4. Je zodpovedný riešiteľ schopný využívať dostupné zdroje flexibilným spôsobom? | áno | čiastočne | nie |

b) Plánovanie a dokumentácia

Otázky na indikátory hodnotenia adekvátnosti plánovania a dokumentácie programu:

- | | | | |
|--|-----|-----------|-----|
| 1. Je projektový plán logicky štruktúrovaný a jasne napísaný? | áno | čiastočne | nie |
| 2. Špecifikuje projektový plán dôležité momenty pri rozhodovaní? | áno | čiastočne | nie |
| 3. Sú metódy aktivít jasne popísané v pracovnom pláne? | áno | čiastočne | nie |
| 4. Sú organizačné aspekty intervencie jasne spracované a zdokumentované? | áno | čiastočne | nie |

5. Je časový rámec programu realistický?

áno čiastočne nie

c) Kapacity a zdroje

Otázky na indikátory hodnotenia adekvátnosti personálnych kapacít a zdrojov pre program:

1. Boli jasne stanovené a špecifikované kompetencie osôb pracujúcich na programe?

áno čiastočne nie

- Existuje profil kompetencií a odborných spôsobilostí vyžadovaných pre každú programovú fázu?

áno čiastočne nie

- Korešpondujú odborné spôsobilosti a schopnosti projektového personálu potrebám programu?

áno čiastočne nie

- Boli špecifikované potreby na zvýšenie zručností cestou dohľadu a tréningu?

áno čiastočne nie

2. Boli finančné zdroje na program jasne identifikované a špecifikované?

áno čiastočne nie

- Existuje rozpočtový plán na program?

áno čiastočne nie

- Boli identifikované zdroje financovania?

áno čiastočne nie

- Je rozpočet realistický?

áno čiastočne nie

3. Boli materiálové požiadavky na program jasne identifikované a špecifikované?

áno čiastočne nie

4. Boli nemateriálové požiadavky na program jasne identifikované a špecifikované?

áno čiastočne nie

- Bolo vykonané zhodnotenie dostupných zručností a schopností cieľovej populácie?

áno čiastočne nie

- Boli identifikované možnosti využitia spolupráce lokálnych štruktúr?

áno čiastočne nie

- Je zrejmá metóda mobilizácie a rozširovania lokálnych kapacít?

áno čiastočne nie

d) Participácia a záväzky

Otázky na indikátory hodnotenia stupňa participácie a záväzku:

1. Je jasne špecifikovaný spôsob získavania spolupráce a synergie?

áno čiastočne nie

2. Boli identifikovaní interní a externí partneri, so stanovením zodpovednosti za adekvátnu podporu a záväzok na každom stupni programu?

áno čiastočne nie

3. Využijú sa pracovné metódy, ktoré berú do úvahy rôzne perspektívy a príspevky rôznych partnerov?

áno čiastočne nie

4. Je predpokladaná účasť „poradného zboru“ pri organizácii programu?

áno čiastočne nie

- Boli identifikovaní možní oponenti a prekážky programu?

áno čiastočne nie

- Bude participácia interných a externých partnerov formalizovaná formou písomných dohôd?

áno čiastočne nie

e) Komunikácia

Otázky na indikátory adekvátnosti komunikácie:

1. Bol vypracovaný komunikačný plán?

áno čiastočne nie

2. Je komunikačný plán primeraný obsahu komunikácie?

áno čiastočne nie

3. Je komunikačný štýl plánu prispôsobený cieľovej skupine?

áno čiastočne nie

4. Boli v komunikačnom pláne identifikované komunikačné kanály?

áno čiastočne nie

5. Je informácia jasná, transparentná a správne načasovaná pre komunitu, cieľovú skupinu a zúčastnené strany?

áno čiastočne nie

IV Udržateľnosť

Otázky na indikátory hodnotenia udržateľnosti programu:

1. Bolo vykonané vyhodnotenie dlhodobej udržateľnosti programu?

áno čiastočne nie

2. Boli vyhodnotené ciele, zámery a výsledky programu z hľadiska dlhodobej udržateľnosti?

áno čiastočne nie

3. Sú benefity programu pre participantov a komunitu jasne špecifikované?

áno čiastočne nie

4. Bola identifikovaná jedna alebo viac organizácií, ktoré budú pokračovať v programe?

áno čiastočne nie

11.

Štatút Národnej verifikačnej komisie pre elimináciu osýpok a rubeoly v Slovenskej republike

Národná verifikačná komisia pre elimináciu osýpok a rubeoly v Slovenskej republike (ďalej len „komisia“) bola zriadená ministrom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) na základe bodu č. 4 písm. e) (iii) Uznesenia Regionálneho výboru Svetovej zdravotníckej organizácie (ďalej len „SZO“) zo dňa 16. 9. 2010 v súlade s materiálom „Stratégia na elimináciu osýpok a rubeoly a prevenciu kongenitálneho rubeolového syndrómu v Európskom Regióne SZO do roku 2015“. Komisia bola zriadená za účelom prípravy procesu verifikácie eliminácie osýpok a rubeoly v Euroregióne SZO.

Na úpravu postavenia a úloh komisie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) vydáva tento Štatút a rokovací poriadok.

Článok 1 Základné ustanovenie

- (1) Komisia pripravuje stanoviská v oblasti verifikácie eliminácie osýpok a rubeoly v Slovenskej republike.
- (2) Vo svojej činnosti komisia využíva najnovšie poznatky a odporúčania v oblasti eliminácie osýpok a rubeoly SZO a Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb.
- (3) Činnosť komisie zabezpečuje Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ÚVZ SR“).

Článok 2 Úlohy komisie

Komisia v záujme verifikácie eliminácie osýpok a rubeoly v Slovenskej republike plní najmä tieto úlohy:

- a) iniciuje aktivity zamerané na zabezpečenie a udržanie vysokej zaočkovanosti detskej populácie proti osýpkam a rubeole,
- b) koordinuje epidemiologickú a laboratórnu surveillance osýpok a rubeoly s dôrazom na včasný záchyt a diagnostiku importovaných prípadov osýpok a rubeoly,
- c) poskytuje odborné stanoviská v problematike osýpok a rubeoly v Slovenskej republike,
- d) spolupracuje so SZO na procese verifikácie eliminácie osýpok a rubeoly v Euroregióne SZO.

Článok 3 Zloženie komisie

- (1) Členmi komisie sú predseda, podpredseda, tajomník a ostatní členovia.
- (2) Komisia je kolektívnym orgánom, ktorý je tvorený odborníkmi v oblasti prevencie osýpok a rubeoly. Má maximálne šesť členov.

- (3) Predsedu, podpredsedu, tajomníka a členov komisie do funkcie vymenúva minister na podnet hlavného hygienika Slovenskej republiky. Hlavný hygienik Slovenskej republiky pri navrhovaní členov komisie postupuje v súlade s odporúčaniami SZO.
- (4) Členstvo v komisii je dobrovoľné, čestné a prítomnosť člena komisie je na rokovaní komisie nezastupiteľná. Z titulu členstva v komisii nevzniká nárok na odmenu.
- (5) Podmienkou členstva v komisii je:
- a) súhlas navrhovanej osoby s vymenovaním do funkcie,
 - b) písomný záväzok mlčanlivosti o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvie v súvislosti so svojím členstvom v komisii, a to aj po ukončení pôsobenia v komisii, povinnosti zachovávať mlčanlivosť môže zbaviť výlučne predseda komisie alebo minister,
 - c) písomný záväzok oznámiť všetky okolnosti alebo skutočnosti, ktoré by mohli viesť ku vzniku alebo priamo zakladali konflikt záujmov vo vzťahu k členstvu v komisii, alebo vo vzťahu ku konkrétnej veci, ktorá je obsahom rokovania komisie.
- (6) Členstvo v komisii zaniká:
- a) písomným vzdaním sa členstva,
 - b) odvolaním predsedu, podpredsedu, tajomníka, člena komisie ministrom,
 - c) smrťou člena komisie,
 - d) ukončením činnosti komisie.
- (7) V prípade odvolania, vzdania sa funkcie alebo úmrtia predsedu, podpredsedu, tajomníka alebo niektorého člena komisie minister vymenuje na podnet hlavného hygienika Slovenskej republiky nového predsedu, podpredsedu, tajomníka alebo člena komisie.
- (8) Komisia môže prizývať na svoje zasadnutia zástupcov ďalších inštitúcií a expertov podľa obsahu prerokúvanej problematiky so súhlasom predsedu komisie.

Článok 4 **Práva a povinnosti**

- (1) Predseda komisie:
- a) plní úlohy pridelené ministrom,
 - b) riadi činnosť komisie a jednotlivých rokovaní,
 - c) zvoláva riadne a mimoriadne rokovanie komisie,
 - d) stanovuje program rokovania komisie,
 - e) navrhuje znenie uznesení z rokovaní komisie,
 - f) schvaľuje prizvanie zástupcov ďalších inštitúcií a expertov na rokovanie komisie,
 - g) plní ostatné úlohy vyplývajúce z činnosti komisie,
 - h) má hlasovacie právo.
- (2) Podpredseda komisie:
- a) plní úlohy pridelené predsedom komisie,
 - b) zastupuje predsedu komisie v prípade jeho neúčasti na rokovaní komisie,
 - c) sumarizuje podklady na rokovanie komisie,
 - d) podieľa sa na tvorbe programu rokovania,
 - e) podieľa sa na tvorbe uznesení z rokovania komisie,
 - f) navrhuje prizvať zástupcov ďalších inštitúcií a expertov na rokovanie komisie,
 - g) plní ostatné úlohy vyplývajúce z činnosti komisie,
 - h) má hlasovacie právo.

(3) Tajomník komisie:

- a) organizačne a administratívne zabezpečuje zasadnutia komisie,
- b) informuje komisiu o plnení úloh zo zasadnutí komisie,
- c) zaznamenáva prijaté uznesenia na zasadnutiach komisie,
- d) vyhotovuje zápisnice zo zasadnutí komisie,
- e) spracováva uznesenia z rokovania komisie,
- f) zabezpečuje distribúciu podkladov a návrhov k rokovaniu pre jednotlivých členov komisie a distribúciu zápisníc členom komisie,
- g) zabezpečuje archiváciu materiálov, zápisníc a prezenčných listín zo zasadnutí komisie,
- h) plní ostatné úlohy vyplývajúce z činnosti komisie podľa pokynov predsedu komisie,
- i) nemá hlasovacie právo.

(4) Člen komisie:

- a) zúčastňuje sa rokovaní komisie a aktívne sa podieľa na práci komisie,
- b) predkladá predsedovi komisie návrhy na riešenie naliehavých problémov, návrhy na zvolanie mimoriadneho rokovania komisie alebo na doplnenie programu rokovania,
- c) prezentuje stanoviská k materiálom predloženým na rokovanie komisie,
- d) predkladá návrhy na uznesenia komisie,
- e) zabezpečuje spracovanie podkladových materiálov podľa zápisnice a požiadaviek predsedu a zasiela ich v stanovenom termíne tajomníkovi komisie,
- f) v prípade odôvodnenej neúčasti zasiela predsedovi komisie ospravedlnenie neúčasti a písomné stanovisko k jednotlivým bodom programu,
- g) má hlasovacie právo.

Článok 5

Rokovanie komisie

Rokovanie komisie upravuje Rokovací poriadok, ktorý je prílohou tohto štatútu.

Článok 6

Záverečné ustanovenia

(1) Zmeny a doplnenia štatútu komisie schvaľuje minister.

(2) Tento štatút nadobúda účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku MZ SR.

Ivan Uhliarík, v.r.
minister

Rokovací poriadok Národnej verifikačnej komisie pre elimináciu osýpok a rubeoly v Slovenskej republike

1. Rokovanie komisie je:
 - a) riadne,
 - b) mimoriadne.
2. Riadne rokovanie komisie zvoláva a vedie predseda komisie najmenej dvakrát ročne.
3. Mimoriadne rokovanie komisie zvoláva predseda komisie na riešenie naliehavých a neodkladných problémov.
4. V čase, kedy predseda komisie nemôže vykonávať svoju funkciu, rokovanie komisie vedie podpredseda komisie.
5. Program rokovania predloží predseda na schválenie členom komisie s možnosťou jeho doplnenia.
6. Pozvánku a podklady na riadne rokovanie komisie zasiela členom komisie tajomník v listovej alebo elektronickej podobe najneskôr 15 pracovných dní pred termínom rokovania.
7. Na rokovanie komisie môžu byť so súhlasom predsedu prizvaní ďalší odborníci a zástupcovia inštitúcií, ktorí nemajú právo hlasovať.
8. Rokovanie komisie je neverejné. Rokovanie, zápisnice a všetky materiály súvisiace s činnosťou komisie sú dôverné.
9. Komisia je uznášaniaschopná, ak je na jej zasadnutí prítomná nadpolovičná väčšina všetkých členov.
10. Komisia prijíma závery formou uznesení. Na prijatie uznesenia je potrebný súhlas nadpolovičnej väčšiny prítomných členov. Pri rovnosti hlasov rozhoduje hlas predsedu.
11. Vo výnimočných prípadoch môže predseda požiadať o stanovisko alebo pripomienky členov komisie aj mimo zasadnutia spôsobom rokovania „per rollam“ (rozoslaním materiálu všetkým členom bez zvolania formálneho rokovania a korešpondenčné hlasovanie napr. e-mailom). V prípade, keď vyzvaný člen nezašle svoje stanovisko v určenom termíne, situácia bude hodnotená tak, ako keby daný člen nebol na hlasovaní prítomný.
12. O priebehu rokovania vyhotoví tajomník zápisnicu, ktorú po schválení a podpise predsedu rozošle všetkým členom komisie.
13. Člen komisie, ktorý nesúhlasí so záverom uvedeným v zápisnici, má právo, aby jeho odlišný názor bol v zápisnici uvedený.
14. Uznesenia z rokovania komisie majú odporúčajúci charakter.
15. Originály zápisov, uznesení a prezenčných listín archivuje tajomník komisie.

12.**Štatút Kategorizačnej komisie pre lieky
a odborných pracovných skupín pre anatomicko-terapeuticko-chemické skupiny
liečiv****Čl. I****Zriadenie a náplň činnosti**

(1) Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) podľa § 91 ods. 1 písm. a) prvého bodu zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) zriaďuje Kategorizačnú komisiu pre lieky (ďalej len „komisia“) ako svoj poradný orgán pre konania prvého stupňa vo veciach kategorizácie liekov.

(2) Minister podľa § 91 ods. 1 písm. c) zriaďuje odborné pracovné skupiny pre anatomicko-terapeuticko-chemické skupiny liečiv (ďalej len „odborná pracovná skupina“) na vypracúvanie odborných podkladov vo veciach kategorizácie liekov.

Čl. II**Zloženie komisie a odborných pracovných skupín**

- (1) Komisia má vrátane predsedu a podpredsedu jedenásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister tak, aby v jej zložení boli zastúpení traja členovia navrhnutí samosprávnymi stavovskými organizáciami a inými odbornými spoločnosťami, piati členovia navrhnutí zdravotnými poisťovňami a traja členovia navrhnutí Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“).
- (2) Z troch členov komisie menovaných na návrh samosprávnych stavovských organizácií a iných odborných spoločností sú dvaja členovia stáli a jeden nestály člen. Nestály člen komisie sa obmieňa primerane podľa odbornej príslušnosti k prerokováanej problematike.
- (3) Každá odborná pracovná skupina má vrátane predsedu a podpredsedu troch členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister. Minister vymenúva členov na návrh samosprávnych stavovských organizácií a iných odborných spoločností. Predseda odbornej pracovnej skupiny je zároveň nestálym členom komisie.
- (4) Členstvo v komisii a odbornej pracovnej skupine je čestné. Ak tento štatút neurčuje inak, členstvo v komisii a odbornej pracovnej skupine je nezastupiteľné.
- (5) Členstvo v komisii alebo odbornej pracovnej skupine zaniká
 - a) odvolaním člena ministrom, a to aj bez udania dôvodu,
 - b) písomným vzdaním sa členstva,
 - c) smrťou člena,
 - d) ukončením činnosti komisie alebo odbornej pracovnej skupiny.

Čl. III**Činnosť komisie a odborných pracovných skupín**

- (1) Rokovanie komisie zvoláva a vedie predseda komisie alebo v jeho neprítomnosti podpredseda komisie.
- (2) Komisia rokuje podľa potreby.

- (3) Termín rokovania komisie sa členom komisie oznamuje najmenej 5 kalendárnych dní pred konaním rokovania.
- (4) Materiály, ktoré budú prerokovávané, sa členom komisie zasielajú elektronickou poštou alebo iným vhodným spôsobom najmenej 4 kalendárne dni pred konaním rokovania.
- (5) Odborná pracovná skupina vypracováva na základe požiadavky komisie alebo ministerstva písomné medicínske stanovisko ku kategorizácii najneskôr do 10 kalendárnych dní od doručenia požiadavky.
- (6) Komisia je uznášaniaschopná, ak je na rokovaní prítomných najmenej šesť členov komisie.
- (7) Komisia predkladá ministrovi písomné odporúčanie, ktoré obsahuje odborné posúdenie vecí s odôvodnením podľa kritérií ustanovených zákonom (ďalej len „odborné odporúčanie“). Odborné odporúčanie sa vypracuje na základe názoru, na ktorom sa zhodol najvyšší počet zúčastnených členov komisie. Odborné odporúčanie sa zverejňuje na webovom sídle ministerstva. V odbornom odporúčaní sa uvedú mená a priezviská členov komisie, ktorí sa na odbornom posúdení vecí zúčastnili. Člen komisie, ktorý nesúhlasí s odporúčaním väčšiny členov komisie, má právo, aby sa jeho rozdielne stanovisko pripojilo k tomuto odbornému odporúčaníu.
- (8) Medicínske stanovisko odbornej pracovnej skupiny prezentuje a odôvodňuje na rokovaní komisie predseda odbornej pracovnej skupiny. V prípade neprítomnosti predsedu odbornej pracovnej skupiny ho na rokovaní komisie môže v plnom rozsahu zastúpiť iný člen odbornej pracovnej skupiny.
- (9) Na požiadanie predsedu komisie alebo podpredsedu komisie prezentuje a odôvodňuje posudok odbornej pracovnej skupiny pre farmakoekonomiku a klinické výstupy na rokovaní komisie jej predseda alebo iný zastupujúci člen.
- (10) Činnosť komisie administratívne zabezpečuje tajomník komisie, ktorého vymenúva generálny riaditeľ sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva zo zamestnancov sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva. Tajomník komisie nie je členom komisie.
- (11) Vo veciach, ktoré nepripúšťajú odklad, môže predseda komisie alebo podpredseda komisie požiadať členov komisie o stanovisko „per rolam“. O takto získaných stanoviskách sa vyhotoví primeraný zápis.
- (12) Členovia komisie, tajomník komisie a členovia odborných pracovných skupín zachovávajú mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri výkone svojej funkcie alebo v súvislosti s ňou. Osoby podľa predchádzajúcej vety môže zbaviť povinnosti zachovávať mlčanlivosť minister.
- (13) Na zasadnutí komisie sa môžu zúčastniť aj zamestnanci ministerstva a ďalšie osoby prizvané členmi komisie po predchádzajúcom súhlase predsedu komisie alebo podpredsedu komisie. Na osoby uvedené v predchádzajúcej vete sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa na zasadnutí komisie dozvedeli.

Čl. IV

Zabezpečovanie činnosti komisie

- (1) Činnosť komisie finančne a priestorovo zabezpečuje ministerstvo.
- (2) Financovanie činnosti komisie zahŕňa

- a) úhradu cestovných nákladov na miesto rokovania komisie a späť členom komisie, členom odborných pracovných skupín, prípadne prizvaným expertom (s výnimkou taxi služby a leteckej dopravy); úhrada cestovných nákladov sa realizuje refundáciou po doručení originálnych dokladov ministerstvu,
- b) náklady na primerané občerstvenie počas rokovania komisie,
- c) náklady na primerané množstvo kancelárskeho materiálu počas rokovania komisie.

Čl. V

Záverečné ustanovenia

- (1) Tento štatút možno meniť a dopĺňať písomnými dodatkami.
- (2) Prílohou tohto štatútu je zoznam odborných pracovných skupín.

Čl. VI

Účinnosť

Tento štatút nadobúda účinnosť 1. marca 2012.

**Ivan Uhliarik, v.r.
minister**

Príloha k Štatútu Kategorizačnej komisie pre lieky a odborných pracovných skupín pre anatomicko-terapeuticko-chemické skupiny liečiv**Zoznam odborných pracovných skupín**

- A** Odborná pracovná skupina pre tráviaci systém a metabolizmus
- A01** Odborná pracovná skupina pre stomatologické prípravky
- A10** Odborná pracovná skupina pre antidiabetiká
- B** Odborná pracovná skupina pre krv a krvotvorné orgány
- C** Odborná pracovná skupina pre kardiovaskulárny systém
- D** Odborná pracovná skupina pre dermatologiká
- G** Odborná pracovná skupina pre urogenitálny trakt - gynekologiká a sexuálne hormóny
- G04** Odborná pracovná skupina pre urogenitálny trakt – urologiká
- H** Odborná pracovná skupina pre systémové hormóny okrem pohlavných hormónov
- J** Odborná pracovná skupina pre antiinfektíva na systémové použitie a antiparazitiká
- J07** Odborná pracovná skupina pre vakcíny
- L01** Odborná pracovná skupina pre antineoplastiká a imunomodulátory
- L03** Odborná pracovná skupina pre imunostimulanciá, imunosupresory a antihistaminiká na systémové použitie
- M** Odborná pracovná skupina pre muskuloskeletárny systém
- M01** Odborná pracovná skupina pre antireumatiká a antiflogistiká
- N01** Odborná pracovná skupina pre neurológiu
- N05** Odborná pracovná skupina pre psychiatriu
- R** Odborná pracovná skupina pre respiračný systém a antituberkulotiká
- S** Odborná pracovná skupina pre otologiká, rinologiká a laringologiká
- S01** Odborná pracovná skupina pre oftalmologiká
- T** Odborná pracovná skupina pre transplantológiu
- V** Odborná pracovná skupina pre vária
- V06** Odborná pracovná skupina pre parenterálnu výživu

13.

Štatút Kategorizačnej rady pre lieky

Čl. I.

Zriadenie a náplň činnosti

Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) podľa § 91 ods. 1 písm. b) prvého bodu zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) zriaďuje Kategorizačnú radu pre lieky (ďalej len „rada“) ako svoj poradný orgán pre konania druhého stupňa vo veciach kategorizácie liekov.

Čl. II

Zloženie rady

(1) Rada má vrátane predsedu a podpredsedu jedenásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister tak, aby v jej zložení boli zastúpení traja členovia navrhnutí samosprávnymi stavovskými organizáciami a inými odbornými spoločnosťami, piati členovia navrhnutí zdravotnými poisťovňami a traja členovia navrhnutí Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“).

(2) Z troch členov rady menovaných na návrh samosprávnych stavovských organizácií a iných odborných spoločností sú dvaja členovia stáli a jeden nestály člen. Nestály člen rady sa obmieňa primerane podľa odbornej príslušnosti k prerokováanej problematike.

(3) Nestály člen rady je podpredseda odbornej pracovnej skupiny pre anatomicko-terapeuticko-chemickú skupinu liečiv (ďalej len „odborná pracovná skupina“), do pôsobnosti ktorej patrí posudzované liečivo alebo liek.

(4) Členstvo v rade je čestné. Ak tento štatút neurčuje inak, členstvo v rade je nezastupiteľné.

(5) Členstvo v rade zaniká

- a) odvolaním člena ministrom, a to aj bez udania dôvodu,
- b) písomným vzdaním sa členstva,
- c) smrťou člena,
- d) ukončením činnosti rady.

Čl. III

Činnosť rady

(1) Rokovanie rady zvoláva a vedie predseda rady alebo v jeho neprítomnosti podpredseda rady.

(2) Rada rokuje podľa potreby.

(3) Termín rokovania rady sa členom rady oznamuje najmenej 5 kalendárnych dní pred konaním rokovania.

(4) Materiály, ktoré budú prerokovávané, sa členom rady zasielajú elektronickou poštou alebo iným vhodným spôsobom najmenej 4 kalendárne dni pred konaním rokovania.

- (5) Rada je uznášaniaschopná, ak je na rokovaní prítomných najmenej šesť členov rady.
- (6) Na zasadnutí rady sa zúčastňuje predseda Kategorizačnej komisie pre liečivá (ďalej len „komisia“) alebo v jeho neprítomnosti podpredseda komisie, ktorý na požiadanie odôvodní odborné odporúčanie komisie, ak na jeho základe bolo vydané prvostupňové rozhodnutie.
- (7) Rada predkladá ministrovi písomné odporúčanie, ktoré obsahuje odborné posúdenie vecí s odôvodnením podľa kritérií ustanovených zákonom (ďalej len „odborné odporúčanie“). Odborné odporúčanie sa vypracuje na základe názoru, na ktorom sa zhodol najvyšší počet zúčastnených členov rady. Odborné odporúčanie sa zverejňuje na webovom sídle ministerstva. V odbornom odporúčaní sa uvedú mená a priezviská členov rady, ktorí sa na odbornom posúdení vecí zúčastnili. Člen rady, ktorý nesúhlasí s odporúčaním väčšiny členov rady, má právo, aby sa jeho rozdielne stanovisko pripojilo k tomuto odbornému odporúchaniu.
- (8) V odbornom odporúčaní rada navrhne ministrovi potvrdiť, zmeniť alebo zrušiť prvostupňové rozhodnutie ministerstva.
- (9) Medicínske stanovisko odbornej pracovnej skupiny prezentuje a odôvodňuje na rokovaní rady podpredseda odbornej pracovnej skupiny. V prípade neprítomnosti podpredsedu odbornej pracovnej skupiny ho na rokovaní rady môže v plnom rozsahu zastúpiť iný člen odbornej pracovnej skupiny.
- (10) Činnosť rady administratívne zabezpečuje tajomník rady, ktorého vymenúva generálny riaditeľ sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva zo zamestnancov sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva. Tajomník rady nie je členom rady.
- (11) Vo veciach, ktoré nepripúšťajú odklad, môže predseda rady alebo podpredseda rady požiadať členov rady o stanovisko „per rolam“. O takto získaných stanoviskách sa vyhotoví primeraný zápis.
- (12) Členovia rady, tajomník rady a členovia odborných pracovných skupín zachovávajú mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri výkone svojej funkcie alebo v súvislosti s ňou. Osoby podľa predchádzajúcej vety môže zbaviť povinnosti zachovávať mlčanlivosť minister.
- (13) Na zasadnutí rady sa môžu zúčastniť aj zamestnanci ministerstva a ďalšie osoby prizvané členmi rady po predchádzajúcom súhlase predsedu rady alebo podpredsedu rady. Na osoby uvedené v predchádzajúcej vete sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa na zasadnutí rady dozvedeli.

Čl. IV

Zabezpečovanie činnosti rady

- (1) Činnosť rady finančne a priestorovo zabezpečuje ministerstvo.
- (2) Financovanie činnosti rady zahŕňa
- a) úhradu cestovných nákladov na miesto rokovania rady a späť členom rady, členom odborných pracovných skupín, prípadne prizvaným expertom (s výnimkou taxi služby a leteckej dopravy); úhrada cestovných nákladov sa realizuje refundáciou po doručení originálnych dokladov ministerstvu,
 - b) náklady na primerané občerstvenie počas rokovania rady,
 - c) náklady na primerané množstvo kancelárskeho materiálu počas rokovania rady.

Čl. V
Záverečné ustanovenia

Tento štatút možno meniť a dopĺňať písomnými dodatkami.

Čl. VI
Účinnosť

Tento štatút nadobúda účinnosť 1. marca 2012.

Ivan Uhliarik, v.r.
minister

14.**Štatút Kategorizačnej komisie pre zdravotnícke pomôcky
a odborných pracovných skupín pre jednotlivé skupiny zdravotníckych pomôcok****Čl. I****Zriadenie a náplň činnosti**

(1) Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) podľa § 91 ods. 1 písm. a) druhého bodu zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) zriaďuje Kategorizačnú komisiu pre zdravotnícke pomôcky (ďalej len „komisia“) ako svoj poradný orgán pre konania prvého stupňa vo veciach kategorizácie zdravotníckych pomôcok.

(2) Minister podľa § 91 ods. 1 písm. c) zriaďuje odborné pracovné skupiny pre jednotlivé skupiny zdravotníckych pomôcok (ďalej len „odborná pracovná skupina“) na vypracúvanie odborných podkladov vo veciach kategorizácie zdravotníckych pomôcok.

Čl. II**Zloženie komisie a odborných pracovných skupín**

(1) Komisia má vrátane predsedu a podpredsedu jedenásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister tak, aby v jej zložení boli zastúpení traja členovia navrhnutí samosprávnymi stavovskými organizáciami a inými odbornými spoločnosťami, piati členovia navrhnutí zdravotnými poisťovňami a traja členovia navrhnutí Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“).

(2) Z troch členov komisie menovaných na návrh samosprávnych stavovských organizácií a iných odborných spoločností sú dvaja členovia stáli a jeden nestály člen. Nestály člen komisie sa obmieňa primerane podľa odbornej príslušnosti k prerokováanej problematike.

(3) Každá odborná pracovná skupina má vrátane predsedu a podpredsedu troch členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister. Minister vymenúva členov na návrh samosprávnych stavovských organizácií a iných odborných spoločností. Predseda odbornej pracovnej skupiny je zároveň nestálym členom komisie.

(4) Členstvo v komisii a odbornej pracovnej skupine je čestné. Ak tento štatút neurčuje inak, členstvo v komisii a odbornej pracovnej skupine je nezastupiteľné.

(5) Členstvo v komisii alebo odbornej pracovnej skupine zaniká

- a) odvolaním člena ministrom, a to aj bez udania dôvodu,
- b) písomným vzdaním sa členstva,
- c) smrťou člena,
- d) ukončením činnosti komisie alebo odbornej pracovnej skupiny.

Čl. III**Činnosť komisie a odborných pracovných skupín**

(1) Rokovanie komisie zvoláva a vedie predseda komisie alebo v jeho neprítomnosti podpredseda komisie.

(2) Komisia rokuje podľa potreby.

- (3) Termín rokovania komisie sa členom komisie oznamuje najmenej 5 kalendárnych dní pred konaním rokovania.
- (4) Materiály, ktoré budú prerokovávané, sa členom komisie zasielajú elektronickou poštou alebo iným vhodným spôsobom najmenej 4 kalendárne dni pred konaním rokovania.
- (5) Odborná pracovná skupina vypracováva na základe požiadavky komisie alebo ministerstva písomné medicínske stanovisko ku kategorizácii najneskôr do 10 kalendárnych dní od doručenia požiadavky.
- (6) Komisia je uznášaniaschopná, ak je na rokovaní prítomných najmenej šesť členov komisie.
- (7) Komisia predkladá ministrovi písomné odporúčanie, ktoré obsahuje odborné posúdenie veci s odôvodnením podľa kritérií ustanovených zákonom (ďalej len „odborné odporúčanie“). Odborné odporúčanie sa vypracuje na základe názoru, na ktorom sa zhodol najvyšší počet zúčastnených členov komisie. Odborné odporúčanie sa zverejňuje na webovom sídle ministerstva. V odbornom odporúčaní sa uvedú mená a priezviská členov komisie, ktorí sa na odbornom posúdení veci zúčastnili. Člen komisie, ktorý nesúhlasí s odporúčaním väčšiny členov komisie, má právo, aby sa jeho rozdielne stanovisko pripojilo k tomuto odbornému odporúchaniu.
- (8) Medicínske stanovisko odbornej pracovnej skupiny prezentuje a odôvodňuje na rokovaní komisie predseda odbornej pracovnej skupiny. V prípade neprítomnosti predsedu odbornej pracovnej skupiny ho na rokovaní komisie môže v plnom rozsahu zastúpiť iný člen odbornej pracovnej skupiny.
- (9) Na požiadanie predsedu komisie alebo podpredsedu komisie prezentuje a odôvodňuje posudok odbornej pracovnej skupiny pre farmakoekonomiku a klinické výstupy na rokovaní komisie jej predseda alebo iný zastupujúci člen.
- (10) Činnosť komisie administratívne zabezpečuje tajomník komisie, ktorého vymenúva generálny riaditeľ sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva zo zamestnancov sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva. Tajomník komisie nie je členom komisie.
- (11) Vo veciach, ktoré nepripúšťajú odklad, môže predseda komisie alebo podpredseda komisie požiadať členov komisie o stanovisko „per rolam“. O takto získaných stanoviskách sa vyhotoví primeraný zápis.
- (12) Členovia komisie, tajomník komisie a členovia odborných pracovných skupín zachovávajú mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri výkone svojej funkcie alebo v súvislosti s ňou. Osoby podľa predchádzajúcej vety môže zbaviť povinnosti zachovávať mlčanlivosť minister.
- (13) Na zasadnutí komisie sa môžu zúčastniť aj zamestnanci ministerstva a ďalšie osoby prizvané členmi komisie po predchádzajúcom súhlase predsedu komisie alebo podpredsedu komisie. Na osoby uvedené v predchádzajúcej vete sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa na zasadnutí komisie dozvedeli.

Čl. IV

Zabezpečovanie činnosti komisie

- (1) Činnosť komisie finančne a priestorovo zabezpečuje ministerstvo.
- (2) Financovanie činnosti komisie zahŕňa

- a) úhradu cestovných nákladov na miesto rokovania komisie a späť členom komisie, členom odborných pracovných skupín, prípadne prizvaným expertom (s výnimkou taxi služby a leteckej dopravy); úhrada cestovných nákladov sa realizuje refundáciou po doručení originálnych dokladov ministerstvu,
- b) náklady na primerané občerstvenie počas rokovania komisie,
- c) náklady na primerané množstvo kancelárskeho materiálu počas rokovania komisie.

Čl. V

Záverečné ustanovenia

- (1) Tento štatút možno meniť a dopĺňať písomnými dodatkami.
- (2) Prílohou tohto štatútu je zoznam odborných pracovných skupín.

Čl. VI

Účinnosť

Tento štatút nadobúda účinnosť 1. marca 2012.

Ivan Uhliarik, v.r.
minister

Príloha k štatútu Kategorizačnej komisie pre zdravotnícke pomôcky a odborných pracovných skupín pre jednotlivé skupiny zdravotníckych pomôcok

Zoznam odborných pracovných skupín

- A, H** Obväzový materiál, náplasti, zdravotnícke pomôcky na aplikáciu liečiv a prsné epitézy
- B** Zdravotnícke pomôcky pre inkontinenciu a retenciu moču
- D** Zdravotnícke pomôcky pre diabetikov
- F** Zdravotnícke pomôcky pre stomikov
- G** Pančuchy, pančuchové nohavice, návleky a iné zdravotnícke pomôcky pre kompresívnu terapiu
- J** Ortopedicko-protetické zdravotnícke pomôcky
- K** Rehabilitačné a kompenzačné zdravotnícke pomôcky
- L** Vozíky, kočíky, mobilné chodúľky, zdviháky chorých, špeciálne postele
- N** Zdravotnícke pomôcky pre sluchovo postihnutých
- O** Zdravotnícke pomôcky pre zrakovo postihnutých

15.**Štatút Kategorizačnej rady pre zdravotnícke pomôcky****Čl. I.****Zriadenie a náplň činnosti**

Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) podľa § 91 ods. 1 písm. b) druhého bodu zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) zriaďuje Kategorizačnú radu pre zdravotnícke pomôcky (ďalej len „rada“) ako svoj poradný orgán pre konania druhého stupňa vo veciach kategorizácie zdravotníckych pomôcok.

Čl. II**Zloženie rady**

- (1) Rada má vrátane predsedu a podpredsedu jedenásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister tak, aby v jej zložení boli zastúpení traja členovia navrhnutí samosprávnymi stavovskými organizáciami a inými odbornými spoločnosťami, piati členovia navrhnutí zdravotnými poisťovňami a traja členovia navrhnutí Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“).
- (2) Z troch členov rady menovaných na návrh samosprávnych stavovských organizácií a iných odborných spoločností sú dvaja členovia stáli a jeden nestály člen. Nestály člen rady sa obmieňa primerane podľa odbornej príslušnosti k prerokováanej problematike.
- (3) Nestály člen rady je podpredseda odbornej pracovnej skupiny pre skupinu zdravotníckych pomôcok (ďalej len „odborná pracovná skupina“), do pôsobnosti ktorej patrí posudzovaná zdravotnícka pomôcka alebo skupina zdravotníckych pomôcok.
- (4) Členstvo v rade je čestné. Ak tento štatút neurčuje inak, členstvo v rade je nezastupiteľné.
- (5) Členstvo v rade zaniká
 - a) odvolaním člena ministrom, a to aj bez udania dôvodu,
 - b) písomným vzdaním sa členstva,
 - c) smrťou člena,
 - d) ukončením činnosti rady.

Čl. III**Činnosť rady**

- (1) Rokovanie rady zvoláva a vedie predseda rady alebo v jeho neprítomnosti podpredseda rady.
- (2) Rada rokuje podľa potreby.
- (3) Termín rokovania rady sa členom rady oznamuje najmenej 5 kalendárnych dní pred konaním rokovania.
- (4) Materiály, ktoré budú prerokovávané, sa členom rady zasielajú elektronickou poštou alebo iným vhodným spôsobom najmenej 4 kalendárne dni pred konaním rokovania.

- (5) Rada je uznášaniaschopná, ak je na rokovaní prítomných najmenej šesť členov rady.
- (6) Na zasadnutí rady sa zúčastňuje predseda Kategorizačnej komisie pre zdravotnícke pomôcky (ďalej len „komisia“) alebo v jeho neprítomnosti podpredseda komisie, ktorý na požiadanie odôvodní odborné odporúčanie komisie, ak na jeho základe bolo vydané prvostupňové rozhodnutie.
- (7) Rada predkladá ministrovi písomné odporúčanie, ktoré obsahuje odborné posúdenie veci s odôvodnením podľa kritérií ustanovených zákonom (ďalej len „odborné odporúčanie“). Odborné odporúčanie sa vypracuje na základe názoru, na ktorom sa zhodol najvyšší počet zúčastnených členov rady. Odborné odporúčanie sa zverejňuje na webovom sídle ministerstva. V odbornom odporúčaní sa uvedú mená a priezviská členov rady, ktorí sa na odbornom posúdení veci zúčastnili. Člen rady, ktorý nesúhlasí s odporúčaním väčšiny členov rady, má právo, aby sa jeho rozdielne stanovisko pripojilo k tomuto odbornému odporúчанию.
- (8) V odbornom odporúčaní rada navrhne ministrovi potvrdiť, zmeniť alebo zrušiť prvostupňové rozhodnutie ministerstva.
- (9) Medicínske stanovisko odbornej pracovnej skupiny prezentuje a odôvodňuje na rokovaní rady podpredseda odbornej pracovnej skupiny. V prípade neprítomnosti podpredsedu odbornej pracovnej skupiny ho na rokovaní rady môže v plnom rozsahu zastúpiť iný člen odbornej pracovnej skupiny.
- (10) Činnosť rady administratívne zabezpečuje tajomník rady, ktorého vymenúva generálny riaditeľ sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva zo zamestnancov sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva. Tajomník rady nie je členom rady.
- (11) Vo veciach, ktoré nepripúšťajú odklad, môže predseda rady alebo podpredseda rady požiadať členov rady o stanovisko „per rolam“. O takto získaných stanoviskách sa vyhotoví primeraný zápis.
- (12) Členovia rady, tajomník rady a členovia odborných pracovných skupín zachovávajú mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri výkone svojej funkcie alebo v súvislosti s ňou. Osoby podľa predchádzajúcej vety môže zbaviť povinnosti zachovávať mlčanlivosť minister.
- (13) Na zasadnutí rady sa môžu zúčastniť aj zamestnanci ministerstva a ďalšie osoby prizvané členmi rady po predchádzajúcom súhlase predsedu rady alebo podpredsedu rady. Na osoby uvedené v predchádzajúcej vete sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa na zasadnutí rady dozvedeli.

Čl. IV

Zabezpečovanie činnosti rady

- (1) Činnosť rady finančne a priestorovo zabezpečuje ministerstvo.
- (2) Financovanie činnosti rady zahŕňa
- a) úhradu cestovných nákladov na miesto rokovania rady a späť členom rady, členom odborných pracovných skupín, prípadne prizvaným expertom (s výnimkou taxi služby a leteckej dopravy); úhrada cestovných nákladov sa realizuje refundáciou po doručení originálnych dokladov ministerstvu,
 - b) náklady na primerané občerstvenie počas rokovania rady,
 - c) náklady na primerané množstvo kancelárskeho materiálu počas rokovania rady.

Čl. V
Záverečné ustanovenia

Tento štatút možno meniť a dopĺňať písomnými dodatkami.

Čl. VI
Účinnosť

Tento štatút nadobúda účinnosť 1. marca 2012.

Ivan Uhliarík, v.r.
minister

16.**Štatút Kategorizačnej komisie pre dietetické potraviny****Čl. I****Zriadenie a náplň činnosti**

Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) podľa § 91 ods. 1 písm. a) štvrtého bodu zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) zriaďuje Kategorizačnú komisiu pre dietetické potraviny (ďalej len „komisia“) ako svoj poradný orgán pre konania prvého stupňa vo veciach kategorizácie dietetických potravín.

Čl. II**Zloženie komisie**

- (1) Komisia má vrátane predsedu a podpredsedu jedenásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister tak, aby v jeho zložení boli zastúpení traja členovia navrhnutí samosprávnymi stavovskými organizáciami a inými odbornými spoločnosťami, piati členovia navrhnutí zdravotnými poisťovňami a traja členovia navrhnutí Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“).
- (2) Členovia komisie menovaní na návrh samosprávnych stavovských organizácií a iných odborných spoločností sú menovaní tak, aby svojim odborným zameraním zodpovedali tomuto zloženiu:
 - a) jeden člen komisie so zameraním na metabolické poruchy,
 - b) jeden člen komisie so zameraním na enterálnu výživu,
 - c) jeden člen komisie so zameraním na dojčenskú výživu.
- (3) Členstvo v komisii je čestné. Členstvo v komisii je nezastupiteľné.
- (4) Členstvo v komisii zaniká
 - a) odvolaním člena ministrom, a to aj bez udania dôvodu,
 - b) písomným vzdaním sa členstva,
 - c) smrťou člena,
 - d) ukončením činnosti komisie.

Čl. III**Činnosť komisie**

- (1) Rokovanie komisie zvoláva a vedie predseda komisie alebo v jeho neprítomnosti podpredseda komisie.
- (2) Komisia rokuje podľa potreby.
- (3) Termín rokovania komisie sa členom komisie oznamuje najmenej 5 kalendárnych dní pred konaním rokovania.
- (4) Materiály, ktoré budú prerokovávané, sa členom komisie zasielajú elektronickou poštou alebo iným vhodným spôsobom najmenej 4 kalendárne dni pred konaním rokovania.
- (5) Komisia je uznášaniashopná, ak je na rokovaní prítomných najmenej šesť členov komisie.

(6) Komisia predkladá ministrovi písomné odporúčanie, ktoré obsahuje odborné posúdenie veci s odôvodnením podľa kritérií ustanovených zákonom (ďalej len „odborné odporúčanie“). Odborné odporúčanie sa vypracuje na základe názoru, na ktorom sa zhodol najvyšší počet zúčastnených členov komisie. Odborné odporúčanie sa zverejňuje na webovom sídle ministerstva. V odbornom odporúčaní sa uvedú mená a priezviská členov komisie, ktorí sa na odbornom posúdení veci zúčastnili. Člen komisie, ktorý nesúhlasí s odporúčaním väčšiny členov komisie, má právo, aby sa jeho rozdielne stanovisko pripojilo k tomuto odbornému odporúčaniu.

(7) Na požiadanie predsedu komisie alebo podpredsedu komisie prezentuje a odôvodňuje posudok odbornej pracovnej skupiny pre farmakoekonomiku a klinické výstupy na rokovaní komisie jej predseda alebo iný zastupujúci člen.

(8) Činnosť komisie administratívne zabezpečuje tajomník komisie, ktorého vymenúva generálny riaditeľ sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva zo zamestnancov sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva. Tajomník komisie nie je členom komisie.

(9) Vo veciach, ktoré nepripúšťajú odklad, môže predseda komisie alebo podpredseda komisie požiadať členov komisie o stanovisko „per rolam“. O takto získaných stanoviskách sa vyhotoví primeraný zápis.

(10) Členovia komisie a tajomník komisie zachovávajú mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri výkone svojej funkcie alebo v súvislosti s ňou. Osoby podľa predchádzajúcej vety môže zbaviť povinnosti zachovávať mlčanlivosť minister.

(11) Na zasadnutí komisie sa môžu zúčastniť aj zamestnanci ministerstva a ďalšie osoby prizvané členmi komisie po predchádzajúcom súhlase predsedu komisie alebo podpredsedu komisie. Na osoby uvedené v predchádzajúcej vete sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa na zasadnutí komisie dozvedeli.

Čl. IV

Zabezpečovanie činnosti komisie

(1) Činnosť komisie finančne a priestorovo zabezpečuje ministerstvo.

(2) Financovanie činnosti komisie zahŕňa

- a) úhradu cestovných nákladov na miesto rokovania komisie a späť členom komisie, prípadne prizvaným expertom (s výnimkou taxi služby a leteckej dopravy); úhrada cestovných nákladov sa realizuje refundáciou po doručení originálnych dokladov ministerstvu,
- b) náklady na primerané občerstvenie počas rokovania komisie,
- c) náklady na primerané množstvo kancelárskeho materiálu počas rokovania komisie.

Čl. V

Záverečné ustanovenia

Tento štatút možno meniť a dopĺňať písomnými dodatkami.

Čl. VI

Účinnosť

Tento štatút nadobúda účinnosť 1. marca 2012.

Ivan Uhliarík, v.r.
minister

17.**Štatút Kategorizačnej rady pre dietetické potraviny****Čl. I****Zriadenie a náplň činnosti**

Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) podľa § 91 ods. 1 písm. b) štvrtého bodu zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) zriaďuje Kategorizačnú radu pre dietetické potraviny (ďalej len „rada“) ako svoj poradný orgán pre konania druhého stupňa vo veciach kategorizácie dietetických potravín.

Čl. II**Zloženie rady**

(1) Rada má vrátane predsedu a podpredsedu jedenásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister tak, aby v jej zložení boli zastúpení traja členovia navrhnutí samosprávnymi stavovskými organizáciami a inými odbornými spoločnosťami, piati členovia navrhnutí zdravotnými poisťovňami a traja členovia navrhnutí Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“).

(2) Členovia rady menovaní na návrh samosprávnych stavovských organizácií a iných odborných spoločností sú menovaní tak, aby svojim odborným zameraním zodpovedali tomuto zloženiu:

- a) jeden člen rady so zameraním na metabolické poruchy,
- b) jeden člen rady so zameraním na enterálnu výživu,
- c) jeden člen rady so zameraním na dojčenskú výživu.

(3) Členstvo v rade je čestné. Členstvo v rade je nezastupiteľné.

(4) Členstvo v rade zaniká

- a) odvolaním člena ministrom, a to aj bez udania dôvodu,
- b) písomným vzdaním sa členstva,
- c) smrťou člena,
- d) ukončením činnosti rady.

Čl. III**Činnosť rady**

(1) Rokovanie rady zvoláva a vedie predseda rady alebo v jeho neprítomnosti podpredseda rady.

(2) Rada rokuje podľa potreby.

(3) Termín rokovania rady sa členom rady oznamuje najmenej 5 kalendárnych dní pred konaním rokovania.

(4) Materiály, ktoré budú prerokovávané, sa členom rady zasielajú elektronickou poštou alebo iným vhodným spôsobom najmenej 4 kalendárne dni pred konaním rokovania.

(5) Rada je uznášaniaschopná, ak je na rokovaní prítomných najmenej šesť členov rady.

(6) Na zasadnutí rady sa zúčastňuje predseda Kategorizačnej komisie pre dietetické potraviny (ďalej len „komisia“) alebo v jeho neprítomnosti podpredseda komisie, ktorý na požiadanie odôvodní odborné odporúčanie komisie, ak na jeho základe bolo vydané prvostupňové rozhodnutie.

(7) Rada predkladá ministrovi písomné odporúčanie, ktoré obsahuje odborné posúdenie veci

s odôvodnením podľa kritérií ustanovených zákonom (ďalej len „odborné odporúčanie“). Odborné odporúčanie sa vypracuje na základe názoru, na ktorom sa zhodol najvyšší počet zúčastnených členov rady. Odborné odporúčanie sa zverejňuje na webovom sídle ministerstva. V odbornom odporúčaní sa uvedú mená a priezviská členov rady, ktorí sa na odbornom posúdení veci zúčastnili. Člen rady, ktorý nesúhlasí s odporúčaním väčšiny členov rady, má právo, aby sa jeho rozdielne stanovisko pripojilo k tomuto odbornému odporúčaniu.

(8) V odbornom odporúčaní rada navrhne ministrovi potvrdiť, zmeniť alebo zrušiť prvostupňové rozhodnutie ministerstva.

(9) Činnosť rady administratívne zabezpečuje tajomník rady, ktorého vymenúva generálny riaditeľ sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva zo zamestnancov sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva. Tajomník rady nie je členom rady.

(10) Vo veciach, ktoré nepripúšťajú odklad, môže predseda rady alebo podpredseda rady požiadať členov rady o stanovisko „per rolam“. O takto získaných stanoviskách sa vyhotoví primeraný zápis.

(11) Členovia rady a tajomník rady zachovávajú mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri výkone svojej funkcie alebo v súvislosti s ňou. Osoby podľa predchádzajúcej vety môže zbaviť povinnosti zachovávať mlčanlivosť minister.

(12) Na zasadnutí rady sa môžu zúčastniť aj zamestnanci ministerstva a ďalšie osoby prizvané členmi rady po predchádzajúcom súhlase predsedu rady alebo podpredsedu rady. Na osoby uvedené v predchádzajúcej vete sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa na zasadnutí rady dozvedeli.

Čl. IV

Zabezpečovanie činnosti rady

(1) Činnosť rady finančne a priestorovo zabezpečuje ministerstvo.

(2) Financovanie činnosti rady zahŕňa

- a) úhradu cestovných nákladov na miesto rokovania rady a späť členom rady, prípadne prizvaným expertom (s výnimkou taxi služby a leteckej dopravy); úhrada cestovných nákladov sa realizuje refundáciou po doručení originálnych dokladov ministerstvu,
- b) náklady na primerané občerstvenie počas rokovania rady,
- c) náklady na primerané množstvo kancelárskeho materiálu počas rokovania rady.

Čl. V

Záverečné ustanovenia

Tento štatút možno meniť a dopĺňať písomnými dodatkami.

Čl. VI

Účinnosť

Tento štatút nadobúda účinnosť 1. marca 2012.

**Ivan Uhliarik, v.r.
minister**

18.**Štatút Kategorizačnej komisie pre špeciálne zdravotnícke materiály a odborných pracovných skupín pre jednotlivé skupiny špeciálnych zdravotníckych materiálov****Čl. I****Zriadenie a náplň činnosti**

(1) Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) podľa § 91 ods. 1 písm. a) tretieho bodu zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) zriaďuje Kategorizačnú komisiu pre špeciálne zdravotnícke materiály (ďalej len „komisia“) ako svoj poradný orgán pre konania prvého stupňa vo veciach kategorizácie špeciálnych zdravotníckych materiálov.

(2) Minister podľa § 91 ods. 1 písm. c) zriaďuje odborné pracovné skupiny pre jednotlivé skupiny špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „odborná pracovná skupina“) na vypracúvanie odborných podkladov vo veciach kategorizácie špeciálnych zdravotníckych materiálov.

Čl. II**Zloženie komisie a odborných pracovných skupín**

- (1) Komisia má vrátane predsedu a podpredsedu jedenásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister tak, aby v jej zložení boli zastúpení traja členovia navrhnutí samosprávnymi stavovskými organizáciami a inými odbornými spoločnosťami, piati členovia navrhnutí zdravotnými poisťovňami a traja členovia navrhnutí Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“).
- (2) Z troch členov komisie menovaných na návrh samosprávnych stavovských organizácií a iných odborných spoločností sú dvaja členovia stáli a jeden nestály člen. Nestály člen komisie sa obmieňa primerane podľa odbornej príslušnosti k prerokováanej problematike.
- (3) Každá odborná pracovná skupina má vrátane predsedu a podpredsedu troch členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister. Minister vymenúva členov na návrh samosprávnych stavovských organizácií a iných odborných spoločností. Predseda odbornej pracovnej skupiny je zároveň nestálym členom komisie.
- (4) Členstvo v komisii a odbornej pracovnej skupine je čestné. Ak tento štatút neurčuje inak, členstvo v komisii a odbornej pracovnej skupine je nezastupiteľné.
- (5) Členstvo v komisii alebo odbornej pracovnej skupine zaniká
 - a) odvolaním člena ministrom, a to aj bez udania dôvodu,
 - b) písomným vzdaním sa členstva,
 - c) smrťou člena,
 - d) ukončením činnosti komisie alebo odbornej pracovnej skupiny.

Čl. III**Činnosť komisie a odborných pracovných skupín**

(1) Rokovanie komisie zvoláva a vedie predseda komisie alebo v jeho neprítomnosti podpredseda komisie.

- (2) Komisia rokuje podľa potreby.
- (3) Termín rokovania komisie sa členom komisie oznamuje najmenej 5 kalendárnych dní pred konaním rokovania.
- (4) Materiály, ktoré budú prerokovávané, sa členom komisie zasielajú elektronickou poštou alebo iným vhodným spôsobom najmenej 4 kalendárne dni pred konaním rokovania.
- (5) Odborná pracovná skupina vypracováva na základe požiadavky komisie alebo ministerstva písomné medicínske stanovisko ku kategorizácii najneskôr do 10 kalendárnych dní od doručenia požiadavky.
- (6) Komisia je uznášaniaschopná, ak je na rokovaní prítomných najmenej šesť členov komisie.
- (7) Komisia predkladá ministrovi písomné odporúčanie, ktoré obsahuje odborné posúdenie vecí s odôvodnením podľa kritérií ustanovených zákonom (ďalej len „odborné odporúčanie“). Odborné odporúčanie sa vypracuje na základe názoru, na ktorom sa zhodol najvyšší počet zúčastnených členov komisie. Odborné odporúčanie sa zverejňuje na webovom sídle ministerstva. V odbornom odporúčaní sa uvedú mená a priezviská členov komisie, ktorí sa na odbornom posúdení vecí zúčastnili. Člen komisie, ktorý nesúhlasí s odporúčaním väčšiny členov komisie, má právo, aby sa jeho rozdielne stanovisko pripojilo k tomuto odbornému odporúčaníu.
- (8) Medicínske stanovisko odbornej pracovnej skupiny prezentuje a odôvodňuje na rokovaní komisie predseda odbornej pracovnej skupiny. V prípade neprítomnosti predsedu odbornej pracovnej skupiny ho na rokovaní komisie môže v plnom rozsahu zastúpiť iný člen odbornej pracovnej skupiny.
- (9) Na požiadanie predsedu komisie alebo podpredsedu komisie prezentuje a odôvodňuje posudok odbornej pracovnej skupiny pre farmakoekonomiku a klinické výstupy na rokovaní komisie jej predseda alebo iný zastupujúci člen.
- (10) Činnosť komisie administratívne zabezpečuje tajomník komisie, ktorého vymenúva generálny riaditeľ sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva zo zamestnancov sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva. Tajomník komisie nie je členom komisie.
- (11) Vo veciach, ktoré nepripúšťajú odklad, môže predseda komisie alebo podpredseda komisie požiadať členov komisie o stanovisko „per rolam“. O takto získaných stanoviskách sa vyhotoví primeraný zápis.
- (12) Členovia komisie, tajomník komisie a členovia odborných pracovných skupín zachovávajú mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri výkone svojej funkcie alebo v súvislosti s ňou. Osoby podľa predchádzajúcej vety môže zbaviť povinnosti zachovávať mlčanlivosť minister.
- (13) Na zasadnutí komisie sa môžu zúčastniť aj zamestnanci ministerstva a ďalšie osoby prizvané členmi komisie po predchádzajúcom súhlase predsedu komisie alebo podpredsedu komisie. Na osoby uvedené v predchádzajúcej vete sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa na zasadnutí komisie dozvedeli.

Čl. IV

Zabezpečovanie činnosti komisie

- (1) Činnosť komisie finančne a priestorovo zabezpečuje ministerstvo.
- (2) Financovanie činnosti komisie zahŕňa
- a) úhradu cestovných nákladov na miesto rokovania komisie a späť členom komisie, členom odborných pracovných skupín, prípadne prizvaným expertom (s výnimkou taxi služby a

leteckej dopravy); úhrada cestovných nákladov sa realizuje refundáciou po doručení originálnych dokladov ministerstvu,

- b) náklady na primerané občerstvenie počas rokovania komisie,
- c) náklady na primerané množstvo kancelárskeho materiálu počas rokovania komisie.

Čl. V

Záverečné ustanovenia

- (1) Tento štatút možno meniť a dopĺňať písomnými dodatkami.
- (2) Prílohou tohto štatútu je zoznam odborných pracovných skupín.

Čl. VI

Účinnosť

Tento štatút nadobúda účinnosť 1. marca 2012.

**Ivan Uhliarik, v.r.
minister**

Príloha k štatútu Kategorizačnej komisie pre špeciálne zdravotnícke materiály a odborných pracovných skupín pre jednotlivé skupiny špeciálnych zdravotníckych materiálov

Zoznam odborných pracovných skupín

XA	Neurochirurgia
XBa	Kardiochirurgia, Cievna chirurgia
XBb	Intervenčná kardiológia, Intervenčná rádiológia, Elektrofyziológia
XCa	Ortopédia
XD	Spondylochirurgia
XE	Stomatochirurgia
XF	Oftalmológia
XG	Otorinolaringológia
XH, XK, XL	Chirurgia, Onkochirurgia
XI, XJ	Urológia, Gynekológia

19.**Štatút Kategorizačnej rady pre špeciálne zdravotnícke materiály****Čl. I.****Zriadenie a náplň činnosti**

Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) podľa § 91 ods. 1 písm. b) tretieho bodu zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) zriaďuje Kategorizačnú radu pre špeciálne zdravotnícke materiály (ďalej len „rada“) ako svoj poradný orgán pre konania druhého stupňa vo veciach kategorizácie špeciálnych zdravotníckych materiálov.

Čl. II**Zloženie rady**

- (1) Rada má vrátane predsedu a podpredsedu jedenásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister tak, aby v jej zložení boli zastúpení traja členovia navrhnutí samosprávnymi stavovskými organizáciami a inými odbornými spoločnosťami, piati členovia navrhnutí zdravotnými poisťovňami a traja členovia navrhnutí Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“).
- (2) Z troch členov rady menovaných na návrh samosprávnych stavovských organizácií a iných odborných spoločností sú dvaja členovia stáli a jeden nestály člen. Nestály člen rady sa obmieňa primerane podľa odbornej príslušnosti k prerokovávanej problematike.
- (3) Nestály člen rady je podpredseda odbornej pracovnej skupiny pre skupinu špeciálnych zdravotníckych materiálov (ďalej len „odborná pracovná skupina“), do pôsobnosti ktorej patrí posudzovaná zdravotnícka pomôcka zo skupiny špeciálnych zdravotníckych materiálov alebo skupina špeciálnych zdravotníckych materiálov.
- (4) Členstvo v rade je čestné. Ak tento štatút neurčuje inak, členstvo v rade je nezastupiteľné.
- (5) Členstvo v rade zaniká
 - a) odvolaním člena ministrom, a to aj bez udania dôvodu,
 - b) písomným vzdaním sa členstva,
 - c) smrťou člena,
 - d) ukončením činnosti rady.

Čl. III**Činnosť rady**

- (1) Rokovanie rady zvoláva a vedie predseda rady alebo v jeho neprítomnosti podpredseda rady.
- (2) Rada rokuje podľa potreby.
- (3) Termín rokovania rady sa členom rady oznamuje najmenej 5 kalendárnych dní pred konaním rokovania.
- (4) Materiály, ktoré budú prerokovávané, sa členom rady zasielajú elektronickou poštou alebo iným vhodným spôsobom najmenej 4 kalendárne dni pred konaním rokovania.
- (5) Rada je uznášaniaschopná, ak je na rokovaní prítomných najmenej šesť členov rady.

(6) Na zasadnutí rady sa zúčastňuje predseda Kategorizačnej komisie pre špeciálne zdravotnícke materiály (ďalej len „komisia“) alebo v jeho neprítomnosti podpredseda komisie, ktorý na požiadanie odôvodní odborné odporúčanie komisie, ak na jeho základe bolo vydané prvostupňové rozhodnutie.

(7) Rada predkladá ministrovi písomné odporúčanie, ktoré obsahuje odborné posúdenie vecí s odôvodnením podľa kritérií ustanovených zákonom (ďalej len „odborné odporúčanie“). Odborné odporúčanie sa vypracuje na základe názoru, na ktorom sa zhodol najvyšší počet zúčastnených členov rady. Odborné odporúčanie sa zverejňuje na webovom sídle ministerstva. V odbornom odporúčaní sa uvedú mená a priezviská členov rady, ktorí sa na odbornom posúdení vecí zúčastnili. Člen rady, ktorý nesúhlasí s odporúčaním väčšiny členov rady, má právo, aby sa jeho rozdielne stanovisko pripojilo k tomuto odbornému odporúčaní.

(8) V odbornom odporúčaní rada navrhne ministrovi potvrdiť, zmeniť alebo zrušiť prvostupňové rozhodnutie ministerstva.

(9) Medicínske stanovisko odbornej pracovnej skupiny prezentuje a odôvodňuje na rokovaní rady podpredseda odbornej pracovnej skupiny. V prípade neprítomnosti podpredsedu odbornej pracovnej skupiny ho na rokovaní rady môže v plnom rozsahu zastúpiť iný člen odbornej pracovnej skupiny.

(10) Činnosť rady administratívne zabezpečuje tajomník rady, ktorého vymenúva generálny riaditeľ sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva zo zamestnancov sekcie farmácie a liekovej politiky ministerstva. Tajomník rady nie je členom rady.

(11) Vo veciach, ktoré nepripúšťajú odklad, môže predseda rady alebo podpredseda rady požiadať členov rady o stanovisko „per rolam“. O takto získaných stanoviskách sa vyhotoví primeraný zápis.

(12) Členovia rady, tajomník rady a členovia odborných pracovných skupín zachovávajú mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri výkone svojej funkcie alebo v súvislosti s ňou. Osoby podľa predchádzajúcej vety môže zbaviť povinnosti zachovávať mlčanlivosť minister.

(13) Na zasadnutí rady sa môžu zúčastniť aj zamestnanci ministerstva a ďalšie osoby prizvané členmi rady po predchádzajúcom súhlase predsedu rady alebo podpredsedu rady. Na osoby uvedené v predchádzajúcej vete sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa na zasadnutí rady dozvedeli.

Čl. IV

Zabezpečovanie činnosti rady

(1) Činnosť rady finančne a priestorovo zabezpečuje ministerstvo.

(2) Financovanie činnosti rady zahŕňa

- a) úhradu cestovných nákladov na miesto rokovania rady a späť členom rady, členom odborných pracovných skupín, prípadne prizvaným expertom (s výnimkou taxi služby a leteckej dopravy); úhrada cestovných nákladov sa realizuje refundáciou po doručení originálnych dokladov ministerstvu,
- b) náklady na primerané občerstvenie počas rokovania rady,
- c) náklady na primerané množstvo kancelárskeho materiálu počas rokovania rady.

Čl. V

Záverečné ustanovenia

Tento štatút možno meniť a dopĺňať písomnými dodatkami.

Čl. VI
Účinnosť

Tento štatút nadobúda účinnosť 1. marca 2012.

Ivan Uhliarík, 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