

# VESTNÍK



**MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

---

Čiastka 50-60

Dňa 20. decembra 2013

Ročník 61

---

## **OBSAH:**

### **Normatívna časť:**

18. Národný program prevencie HIV/AIDS v Slovenskej republike na roky 2013 – 2016
19. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na diagnostiku a liečbu lymfatickej choroby
20. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 35414/2009-OZS pre včasnú diagnostiku a liečbu nádorových ochorení prsníka v znení Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. S05006/2012-OZS
21. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o lekárskom poukaze na individuálne zhotovenú stomatologickú zdravotnícku pomôcku na mieru

### **Oznamovacia časť:**

Oznámenie o stratách pečiatok

**18.****Národný program prevencie HIV/AIDS v Slovenskej republike  
na roky 2013 – 2016****1. Úvod**

HIV/AIDS má ďalekosiahle dopady na jednotlivcov, spoločnosti a krajiny po celom svete. Národný program prevencie HIV/AIDS (ďalej len „NPP HIV/AIDS“) nadväzuje na predchádzajúce aktivity v boji proti HIV/AIDS v Slovenskej republike a zohľadňuje odporúčania Svetovej zdravotníckej organizácie a UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). Základným cieľom NPP HIV/AIDS zostáva obmedzovať šírenie vírusu HIV v Slovenskej republike a zmiernovať dopady nákazy HIV a AIDS v tých častiach spoločnosti, ktorých sa to najviac dotýka. Všetky aktivity musia byť v súlade s cieľmi UNAIDS, založené na princípe ochrany ľudských práv, vedeckých poznatkov, rešpektovať národnú koordináciu a zmysluplné zapojenie občianskej spoločnosti a mimovládnych spoločností v oblasti boja proti HIV/AIDS.

**2. HIV/AIDS v Slovenskej republike a Európe**

Sledovanie nákazy HIV/AIDS sa v Slovenskej republike zaviedla už v roku 1985. Výsledky sa sumarizujú a vyhodnocujú mesačne a kvartálne. Osobitne sa sledujú príslušníci ohrozených skupín a s vyššou možnou expozíciou k vírusu. Analyzujú sa výsledky skríningových vyšetrení darcov krvi, tkanív, orgánov a gravidných žien.

Od roku 1985 do 27. 9. 2013 bolo u občanov Slovenskej republiky registrovaných 483 prípadov HIV infekcie, z toho 414 prípadov u mužov a 69 prípadov u žien. U 70 osôb (59 mužov, 11 žien) prešla HIV infekcia do štádia AIDS. Väčšina HIV infekcií bola v SR zaznamenaná v skupine mužov majúcich sex s mužmi. Najviac HIV infikovaných ľudí žije vo väčších mestách a najvyššia kumulatívna incidencia HIV infekcie je dlhodobo v Bratislavskom kraji. V tomto kraji dosiahla k 27. 9. 2013 hodnotu 36,9 na 100 000 obyvateľov, v SR bola kumulatívna incidencia 9,2 prípadov na 100 000 obyvateľov. Od začiatku monitorovania prípadov HIV/AIDS v SR bolo zaznamenaných spolu 49 úmrtí HIV infikovaných osôb. Z tohto počtu sa u 41 pacientov rozvinuli klinické príznaky AIDS.

Spolu bolo v SR (u občanov SR i u cudzincov) registrovaných od roku 1985 zaznamenaných 610 prípadov infekcie vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti.

Vyšetrovanie anti - HIV protilátok je v Slovenskej republike prístupné každému. Ak vyšetovaná osoba trvá na anonymnom vyšetrení, je vyšetrená anonymne. Správne nastavená antiretrovírusová liečba oddiaľuje nástup klinických príznakov ochorenia AIDS. Ovplyvňuje vírusovú záťaž organizmu, a tým prispieva k posilňovaniu imunitného systému človeka. Poskytovaním kvalitnej liečby a dodržiavaním účinného liečebného režimu sa riziko prenosu HIV môže znížiť až o 96 %, čo z antivírusovej liečby robí účinný preventívny nástroj. V krajinách, ktoré si môžu dovoliť takúto liečbu aplikovať v širšom meradle sa ukazujú štatisticky významné zmeny v poklese prípadov AIDS, ako aj nových infekcií HIV. I keď sa liečba HIV/AIDS výrazne zlepšila, súčasné liečebné možnosti sú i naďalej obmedzené. Liečbou sa vírus z tela neodstraňuje. Liečba si vyžaduje takú profesionálnu komunikáciu lekára s pacientom, ktorá zahŕňa detailné oboznámenie pacienta s jeho stavom, výsledkami vyšetrení a liečbou, pričom umožňuje pacientovi rozhodovať o svojom zdraví a možnostiach liečby. Viaceré spôsoby liečby majú vedľajšie účinky a vzniká rezistencia vírusu na antiretrovírusové lieky. V Slovenskej republike je liečba ľudí žijúcich s HIV/AIDS zabezpečená na štyroch pracoviskách: v Bratislave, v Banskej Bystrici, v Martine a v Košiciach. Správne nastavená liečba je veľmi dôležitá nielen pre ľudí žijúcich s HIV/AIDS, ale aj v prevencii a v spomalení šírenia infekcie tohto ochorenia. Slovenská republika patrí zatiaľ medzi krajiny s relatívne nízkym počtom ľudí s HIV/AIDS. Počet prípadov HIV/AIDS však stále narastá. Preto je nevyhnutné pokračovať v

účinnnej prevencii tohto ochorenia. Vzhľadom na stále dospievajúcu novú generáciu je potrebné opakovane vykonávať aktivity spojené so vzdelávaním a výchovou mladých ľudí, aby boli dostatočne informovaní o tom, čo je HIV/AIDS a ako majú chrániť seba a svojich najbližších. HIV má presne definované cesty prenosu a aj preto je v súčasnosti prevencia najdôležitejšou súčasťou boja proti šíreniu HIV. Medzi najvýznamnejšie aktivity v prevencii šírenia infekcie HIV patria ciele preventívne činnosti, liečba HIV a surveillance zamerané na ohrozené skupiny obyvateľstva. Od začiatku monitorovania prípadov HIV/AIDS v Slovenskej republike v roku 1985 do 30. septembra 2013 bolo zaznamenaných spolu 49 úmrtí HIV infikovaných osôb (43 mužov, 6 žien). V 41 prípadoch (36 mužov, 5 žien) sa pred úmrtím pacientov rozvinuli klinické príznaky syndrómu získanej imunitnej nedostatočnosti (AIDS), 8 úmrtí (7 mužov, 1 žena) bolo hlásených u HIV infikovaných pacientov, ktorí nevykazovali príznaky AIDS. Zo 49 prípadov úmrtí sa väčšina vyskytla vo vekovej skupine 30-34 ročných osôb (39,7 % zo všetkých prípadov). Najmladší pacient zomrel vo veku 24 rokov, najstarší vo veku 85 rokov.

V Európe bolo v roku 2011 hlásených 28 038 prípadov infekcie HIV, čo predstavovalo incidenciu 8,7 na 100 000 obyvateľov. Najviac prípadov sa vyskytlo v Estónsku (incidencia 27,3 na 100 000 obyvateľov), v Lotyšsku (13,4 na 100 000 obyvateľov), Belgicku (10,7 na 100 000 obyvateľov). V roku 2011 bolo zaznamenaných 4 424 prípadov AIDS, čo predstavovalo incidenciu 0,9 na 100 000 obyvateľov. Najviac prípadov AIDS sa vyskytlo v Lotyšsku (4,8 na 100 000 obyvateľov), Portugalsko (2,8 na 100 000 obyvateľov). V okolitých krajinách majú vyššiu incidenciu HIV/AIDS. Alarmujúca situácia je na Ukrajine, kde bolo v roku 2011 zaznamenaných 66 479 nových HIV.

### **3. Organizácia, riadenie a kontrola NPP HIV/AIDS**

Koordinátorom NPP HIV/AIDS v Slovenskej republike je hlavný hygienik Slovenskej republiky, ktorý je zároveň predsedom Národnej komisie pre prevenciu HIV/AIDS. Národná komisia pre prevenciu HIV/AIDS sa riadi vo svojej činnosti štatútom a rokovacím poriadkom. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ÚVZ SR“) koordinuje plnenie úloh a aktivít jednotlivých rezortov a iných organizácií zastúpených v Národnej komisii pre prevenciu HIV/AIDS, vyplývajúcich z NPP HIV/AIDS. Plnenie úloh zabezpečujú členovia Národnej komisie pre prevenciu HIV/AIDS zodpovední za určené rezorty. Komplexná starostlivosť o ľudí s HIV a ľudí žijúcich s AIDS je poskytovaná v zmysle všeobecne platnej legislatívy na úrovni súčasne dostupných poznatkov. Všetky lieky používané v antiretrovírusovej liečbe sú riadne registrované na Štátnom ústave pre kontrolu liečiv v rámci centrálnej registrácie. Zabezpečená je aj kontrola krvi a krvných derivátov.

Súčasťou komplexnej starostlivosti je zisťovanie vírusovej záťaže a podľa potreby aj zisťovanie rezistencie voči aktuálne podávaným antiretrovírusovým liekom. NPP HIV/AIDS je zameraný na celú populáciu Slovenskej republiky s dôrazom na ohrozené skupiny obyvateľstva, najmä na:

- skupiny vo vyššom riziku akvirácie infekcie HIV, ako sú muži majúci sex s mužmi, osoby poskytujúce platené sexuálne služby, ľudia, ktorí injekčne užívajú drogy, osoby s prenosnými pohlavnými ochoreniami, ohrozené skupiny z hľadiska etnických, sociálnych, alebo kultúrnych charakteristík,
- osoby v rizikových situáciách, napr. osoby cestujúce do oblastí s vysokým výskytom HIV/AIDS, osoby v nápravných zariadeniach, osoby vo vyššom riziku z dôvodov profesionálnych alebo zdravotných, osoby pracujúce v zdravotníctve, príjemcovia krvi, pracovníci erotických, masážnych a tetovacích salónov a pod.

Národná komisia pre prevenciu HIV/AIDS jedenkrát ročne vypracuje a vyhodnotí aktivity v súlade s úlohami NPP HIV/AIDS v Slovenskej republike.

#### **4. Hlavné strategické ciele, úlohy a cesty k ich splneniu**

Strategickým cieľom vytýčeným 26. Valným zhromaždením Organizácie spojených národov zostáva do roku 2015 docieľiť obrat v šírení pandémie HIV vo svete. Tento náročný cieľ je potrebné dosiahnuť prostredníctvom národných programov. Prevencia HIV/AIDS v Slovenskej republike je zameraná na nasledovné činnosti:

##### **4.1. Znížiť riziko vzniku a šírenia HIV infekcie**

###### **4.1.1 Prevencia sexuálneho prenosu HIV:**

- podpora aktivít vedúcich k partnerskej vernosti
- podpora aktivít bezpečnejšieho sexu
- zabezpečenie dostupnosti a používanie mužských a ženských prezervatívov
- zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre osoby s pohlavne prenosnými ochoreniami
- zabezpečenie preventívnych aktivít medzi ľuďmi vo vyššom riziku akvirácie infekcie HIV, medzi mladými ľuďmi a ľuďmi v rizikových situáciách
- podpora a zabezpečenie programov zameraných na sexuálne a reprodukčné zdravie
- zabezpečenie dostupného, dobrovoľného, bezplatného a anonymného poradenstva a testovania na HIV protilátky pre všetkých obyvateľov Slovenskej republiky a najmä, ohrozené skupiny obyvateľstva
- poskytovanie možnosti antivírusovej liečby pre osoby žijúce s HIV v sérodiskordantných pároch bez ohľadu na počet CD4 buniek
- poskytovanie finančne a regionálne dostupnej post-expozičnej profylaxie.

###### **4.1.2 Prevencia prenosu HIV krvou**

- zabezpečenie zásobovania zdravotníckych zariadení bezpečnou krvou ako aj účelné používanie transfúzných prípravkov a krvných derivátov
- zabezpečenie aseptických podmienok pri invazívnych výkonoch, pri ktorých dochádza k porušeniu anatomickej bariéry, vrátane kozmetických výkonov, tetovania a piercingu
- podpora opatrení smerujúcich k bezpečnejšej aplikácii drogy u osôb, ktoré si aplikujú drogy injekčne
- podpora predaja injekčných striekačiek v lekárňach osobám, ktoré si aplikujú drogy injekčne
- zabezpečenie pravidelného, poradenstva a dobrovoľného testovania HIV protilátok u osôb, ktoré si aplikujú drogy injekčne
- zvýšenie dostupnosti substituenej liečby pre ľudí, ktorí užívajú injekčne drogy

###### **4.1.3. Prevencia vertikálneho prenosu infekcie HIV**

- poskytovanie informácií ženám o prevencii HIV infekcie prenášanej perinatálnym spôsobom
- vyšetrovanie protilátok proti HIV u tehotných žien

- podpora programov zameraných na reprodukčné a sexuálne zdravie ľudí žijúcich s HIV
- zabezpečenie dostupnej gynekologickej a pôrodnickej zdravotnej starostlivosti,
- zabezpečenie univerzálne dostupnej antivírusovej liečby pre všetky osoby

#### **4.2. Znížiť nežiadúce následky, osobný a sociálny dopad HIV infekcie na jednotlivcov a spoločnosť**

##### **4.2.1 Zabezpečiť adekvátnu zdravotnú a sociálnu starostlivosť**

- zabezpečenie potrebnej komplexnej zdravotnej starostlivosti vrátane liečby ľudí žijúcich s HIV a s AIDS, najmä zabezpečenie dostupnej stomatologickej, gynekologickej a pôrodnickej zdravotnej starostlivosti, ktoré patria medzi ohrozené skupiny obyvateľstva
- zabezpečenie psychosociálnej, psychologickéj a psychiatrickej starostlivosti pre ľudí žijúcich s HIV, ich partnerov a rodinných príslušníkov, vrátane služieb krízovej intervencie
- zabezpečenie univerzálne dostupnej antivírusovej liečby pre všetky osoby
- zabezpečenie dostupnej komplexnej zdravotnej starostlivosti o osoby s pohlavne prenosnými infekciami
- zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb pre ľudí žijúcich s HIV, vrátane pobytu v krízových centrách

##### **4.2.2. Podporovať akcie a aktivity smerujúce ku zníženiu sociálnych a ekonomických dopadov infekcie HIV/AIDS na spoločnosť**

- zvyšovanie informovanosti populácie tak, aby nevznikli diskriminačné postoje spoločnosti resp. tieto obmedzovať
- zvyšovanie informovanosti odbornej verejnosti, najmä zdravotníckych pracovníkov s cieľom zníženia a zamedzenia diskriminácie ľudí žijúcich s HIV
- zabezpečenie, aby sa k HIV/AIDS pristupovalo tak, ako ku každému inému prenosnému ochoreniu a teda aby epidemiológ mohol vykonávať rovnaký prieskum v ohnisku ochorenia, ako pri výskyte iných prenosných ochorení a aby pacient s HIV pozitivitou bol povinný spolupracovať s epidemiológom
- osloviť ombudsmana s možnosťou hájenia práv ľudí žijúcich s HIV

#### **5. Aktivity na zabezpečenie úloh NPP HIV/AIDS**

##### **5.1. Preventívne aktivity**

Pri uplatňovaní preventívnych aktivít je potrebná spolupráca jednotlivých ministerstiev a mimovládnych organizácií v rámci programov prevencie, vzájomnej informovanosti o aktivitách, príprave a pripomienkovaní výučbových a propagačných materiálov a účasti v pracovných skupinách k projektom. Cieľom tejto spolupráce má byť jednotnosť v prezentovaní a podávaní informácií

verejnosti so zárukou vzájomného rešpektu jednotlivých skupín obyvateľstva. Preventívne aktivity v Slovenskej republike koordinuje Národná komisia pre prevenciu HIV/AIDS.

### Aktivita č. 1

**Názov:** Programy a kampane prevencie HIV/AIDS (zamerané na širokú verejnosť) vrátane tlačových materiálov v prevencii HIV/AIDS a zvýšenia informovanosti verejnosti prostredníctvom masovokomunikačných prostriedkov v priebehu roka

**Zodpovední:** MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR v spolupráci s mimovládnyimi organizáciami a Slovenským Červeným krížom a sieťou jeho územných spolkov, MZ SR prostredníctvom Regionálnych úradov verejného zdravotníctva (ďalej len „RÚVZ“) v spolupráci s ambulanciami pre dispenzarizáciu pacientov s infekciou HIV/AIDS v Bratislave, v Banskej Bystrici, v Martine a v Košiciach, Ministerstvom školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky, Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky prostredníctvom Zboru väzenskej a justičnej stráže, NRC pre prevenciu HIV/AIDS, centrá pre liečbu drogových závislostí, mimovládne organizácie, Ministerstvo obrany SR

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Počet preventívnych programov a kampaní a ich ohlasy v masmédiách, evaluácia jednotlivých kampaní, vytvorenie evaluačných správ kampaní a programov s dôrazom na efektivitu týchto opatrení

### Aktivita č. 2

**Názov:** Činnosť liniek pomoci a poradní AIDS

**Zodpovední:** MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR a prostredníctvom existujúcich liniek pomoci a poradní AIDS v rámci RÚVZ v Slovenskej republike, v spolupráci s Národným referenčným centrom pre prevenciu HIV/AIDS, mimovládne organizácie

**Termín:** priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** počet klientov, počet otázok a ich charakter, počet hodín za týždeň, kedy sú linky dostupné

### Aktivita č. 3

**Názov:** Edukačné programy zamerané na mládež, „Hrou proti AIDS“, rovesnícke programy a iné edukačné aktivity

**Zodpovední:** MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR odbor epidemiológie a prostredníctvom RÚVZ v Slovenskej republike, Slovenský Červený kríž a sieť jeho územných spolkov, mimovládne organizácie

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Počet a typ akcií, počet účastníkov, počet propagačných materiálov, evaluácia edukačných programov, tvorba evaluačných správ s dôrazom na ich dopad a účinnosť

### Aktivita č. 4

**Názov:** Aktivity k Svetovému dňu boja proti AIDS

**Zodpovední:** MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR, MZ SR prostredníctvom RÚVZ v Slovenskej republike, NRC pre prevenciu HIV/AIDS, Slovenský Červený kríž a sieť jeho územných spolkov,

mimovládne organizácie

**Termín:** Priebežne k 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Prehľad akcií, ohlasy v masmédiách (počet mediálnych výstupov)

#### Aktivita č. 5

**Názov:** Prevencia HIV/AIDS u obyvateľov marginalizovaných skupín obyvateľstva

**Zodpovední:** MZ SR prostredníctvom vybraných RÚVZ v Slovenskej republike, sekretariát splnomocnenca vlády pre riešenie problémov rómskej menšiny a mimovládne organizácie

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Počet a druh akcií, počet účastníkov, evaluácia edukačných programov, tvorba evaluačných správ s dôrazom na ich dopad a účinnosť

#### Aktivita č. 6

**Názov:** Zdravotná výchova určená pre mužov majúcich sex s mužmi

**Zodpovední:** MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR, NRC pre prevenciu HIV/AIDS v spolupráci s mimovládnyimi organizáciami

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Počet a druh akcií, počet účastníkov, evaluácia edukačných programov, tvorba evaluačných správ s dôrazom na ich dopad a účinnosť

#### Aktivita č. 7

**Názov:** Zdravotná výchova zameraná na sociálnu a zdravotnú prevenciu sexuálne prenosných infekcií a HIV/AIDS u osôb poskytujúcich platené sexuálne služby a u injekčných užívateľov drog

**Zodpovední:** MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR v spolupráci s mimovládnyimi organizáciami

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Správy o počte akcií, počte kontaktovaných, evaluácia edukačných programov, tvorba evaluačných správ s dôrazom na ich dopad a účinnosť

#### Aktivita č. 8

**Názov:** Prevencia HIV/AIDS u príslušníkov Ozbrojených síl Slovenskej republiky vysielaných na plnenie úloh mimo územia SR

**Zodpovední:** Ministerstvo obrany v spolupráci s MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR a NRC pre prevenciu HIV/AIDS

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Počet a typ akcií, počet účastníkov, evaluácia edukačných programov, tvorba evaluačných správ s dôrazom na ich dopad a účinnosť

#### Aktivita č. 9

**Názov:** Prevencia HIV/AIDS v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody a na výkon väzby - zabezpečenie dostupnosti kondómov a poradenstva dobrovoľného testovania na HIV protilátky

**Zodpovední:** Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky prostredníctvom Zboru väzenskej a

justičnej stráže a MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR a prostredníctvom RÚVZ v sídlach ktorých sa nachádzajú ústavy na výkon trestu odňatia slobody a ústavy na výkon väzby

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Monitoring zameraný na prevalenciu HIV, HCV, TBC a iné pohlavne prenosné ochorenia u osôb vo výkone väzby a osôb vo výkone trestu odňatia slobody.

#### **Aktivita č. 10**

**Názov:** Prevencia HIV/AIDS v zariadeniach - záchytných táboroch a azylových zariadeniach - zabezpečenie dostupnosti kondómov a poradenstva v týchto zariadeniach

**Zodpovedný:** Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Počet a typ akcií, počet účastníkov

#### **Aktivita č. 11**

**Názov:** Zvyšovať ochranu policajtov, hasičov, colníkov, príslušníkov Zboru väzenskej a justičnej stráže a zamestnancov Zboru väzenskej a justičnej stráže, zamestnancov na hraničných priechodoch pri zásahoch v miestach rizika HIV/AIDS formou: - dôraz na používanie osobných ochranných pracovných prostriedkov, edukácia

**Zodpovední:** Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky prostredníctvom Zboru väzenskej a justičnej stráže

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Počet a typ akcií, počet účastníkov, evaluácia edukačných programov, tvorba evaluačných správ s dôrazom na ich dopad a účinnosť

#### **Aktivita č. 12**

**Názov:** Koordinačné aktivity Národnej komisie prevencie HIV/AIDS

**Zodpovedný:** MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Počet a typ činnosti

#### **Aktivita č. 13**

**Názov:** Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v prevencii HIV/AIDS, zamerané na zamedzenie prenosu HIV/AIDS v zdravotníckych zariadeniach a na obmedzenie stigmatizácie a diskriminácie ľudí žijúcich s HIV

**Zodpovedný:** MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Počet a typ vzdelávacích akcií a počet účastníkov, počet mediálnych výstupov, počet miest, kde sa program realizoval, evaluácia zameraná na zistenie dopadov programu



**Aktivita č. 14**

**Názov:** Podpora opatrení smerujúcich k bezpečnejšej aplikácii drogy u osôb, ktoré si aplikujú drogy injekčne

**Zodpovední:** MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR, Centrum pre liečbu drogových závislostí a Inštitút drogových závislostí Hraničná ulica, Bratislava a centrá pre liečbu drogových závislostí v Slovenskej republike, mimovládne organizácie

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Počet zariadení s výmenným programom striekačiek a ihli ako aj počet osôb zapojených do programov, substitučné programy, monitoring potrieb ľudí injekčne užívajúcich drogy v kontexte substitučnej liečby

**Aktivita č. 15**

**Názov:** Celoslovenská školská preventívna kampaň „Červené stužky“

**Zodpovední:** Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky v spolupráci so školami, Kanceláriou SZO na Slovensku, odbornými a mimovládnymi organizáciami.

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Počet a typ akcií, počet účastníkov, tvorba hodnotiacich správ s dôrazom na ich dopad a účinnosť.

**Aktivita č. 16**

**Názov:** Príprava nového odborného usmernenia na zabezpečenie infekcie vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti

**Zodpovední:** MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR v spolupráci NRC pre prevenciu HIV/AIDS, mimovládne organizácie

**Termín:** do 31. 12. 2015

**Kritériá plnenia:** Schválené nové odborné usmernenie vo vestníku MZ SR

Orientačné náklady by predstavovali približne 133 000 Eur ročne.

**Aktivita č. 17**

**Názov:** Ochrana ľudských práv u ľudí s HIV/AIDS

**Zodpovední:** MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR, mimovládne organizácie

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Vypracovanie informačného materiálu o právach a povinnostiach ľudí žijúcich s HIV/AIDS

**5.2. Testovanie, epidemiologická surveillance****Aktivita č. 1**

**Názov:** Laboratórna diagnostika HIV

**Zodpovední:** MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR v spolupráci s NRC pre prevenciu HIV/AIDS v spolupráci s laboratóriami, ktoré túto diagnostiku vykonávajú

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Počty vyšetrení

## Aktivita č. 2

**Názov:** Epidemiologické vyšetovanie prípadov HIV infekcie a AIDS

**Zodpovední:** MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR a prostredníctvom RÚVZ v Slovenskej republike v spolupráci s NRC pre prevenciu HIV/AIDS a s ambulanciami pre dispenzarizáciu a liečbu pacientov s infekciou HIV/AIDS v Bratislave, v Banskej Bystrici, v Martine a v Košiciach

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Analýza epidemiologickej situácie v regiónoch a v Slovenskej republike

## Aktivita č. 3

**Názov:** Sledovanie pohlavne prenosných ochorení v dermatovenerologických, gynekologických a urologických zdravotníckych zariadeniach

**Zodpovední:** MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR a prostredníctvom všetkých RÚVZ v Slovenskej republike v spolupráci s dermatovenerologickými, urologickými a gynekologickými zdravotníckymi zariadeniami

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Výskyt pohlavne prenosných ochorení

## Aktivita č. 4

**Názov:** Nízkoprahové testovanie na HIV protilátky pre ohrozené skupiny

**Zodpovední:** NRC pre prevenciu HIV/AIDS, mimovládne organizácie

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Počet vyšetrených kontaktov a výsledky

## Aktivita č. 5

**Názov:** Testovanie tehotných žien z rizikových skupín

**Zodpovední:** Laboratória, ktoré túto diagnostiku vykonávajú v spolupráci s Národným referenčným centrom pre prevenciu HIV/AIDS a gynekologicko – pôrodnickými zdravotníckymi zariadeniami

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Počet vyšetrených tehotných žien v porovnaní s počtom pôrodov a počtom potratov

Orientačné náklady na diagnostiku HIV/AIDS by predstavovali približne 150 000 Eur (len pre Občianske Združenie Odyseus približne 100 000 €) ročne. Náklady na diagnostiku pre Národné referenčné centrum pre prevenciu HIV/AIDS sa vyčlenia z rozpočtu Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave.

### 5.3. Liečba a starostlivosť o osoby s HIV/AIDS

#### Aktivita č. 1

**Názov:** Monitorovanie liečby osôb s HIV a osôb s AIDS, vrátane sledovania matiek a ich detí, monitorovanie liečby, sledovanie koinfekcií (napr. TBC, HBV, HCV)

**Zodpovední:** Ambulancie pre dispenzarizáciu pacientov s infekciou HIV/AIDS v Bratislave, v Banskej Bystrici, v Martine a v Košiciach, NRC pre prevenciu HIV/AIDS

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti, zhodnotenie režimov antivírusovej liečby

#### Aktivita č. 2

**Názov:** Monitorovanie medikamentózne liečby všetkých pacientov

**Zodpovední:** NRC pre prevenciu HIV/AIDS v spolupráci s ambulanciami pre dispenzarizáciu a liečbu pacientov s infekciou HIV/AIDS v Bratislave, v Banskej Bystrici, v Martine a v Košiciach (vyšetrenie CD4 T lymfocytov a vírusovej záťaže)

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti, zhodnotenie zabezpečenia monitoringu liečby

#### Aktivita č. 3

**Názov:** Presadzovať zásadu dostupnosti a bezplatnosti liečby osôb s HIV/AIDS

**Zodpovedný:** MZ SR

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Dostupná a bezplatná antiretrovírusová terapia pre ľudí žijúcich s HIV/AIDS

#### Aktivita č. 4

**Názov:** Postexpozičná profylaxia profesionálnej nákazy vírusom HIV

**Zodpovední:** Ambulancie pre dispenzarizáciu a liečbu pacientov žijúcich s HIV/AIDS v Bratislave, v Banskej Bystrici, v Martine a v Košiciach v spolupráci s NRC pre prevenciu HIV/AIDS

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Rýchlosť a účinnosť poskytovania zdravotníckej starostlivosti, vydanie odborného usmernenia a vytvorenie systému profylaxie u osôb profesionálne exponovaných

#### Aktivita č. 5

**Názov:** Postexpozičná profylaxia nákazy vírusom HIV po znásilnení, po použití ihly, ktorú predtým použila HIV infikovaná osoba a po sexuálnom styku s osobou s HIV infekciou

**Zodpovední:** Ambulancie pre dispenzarizáciu a liečbu pacientov žijúcich s HIV/AIDS v Bratislave, v Banskej Bystrici, v Martine a v Košiciach v spolupráci s NRC pre prevenciu HIV/AIDS

**Termín:** Priebežne do 31. 12. 2016

**Kritériá plnenia:** Rýchlosť a účinnosť poskytovania zdravotníckej starostlivosti, vydanie odborného usmernenia a vytvorenie systému profylaxie u osôb po znásilnení po použití ihly, ktorú predtým použila HIV infikovaná osoba a po sexuálnom styku s osobou s HIV infekciou

Orientačné náklady na liečbu HIV/AIDS by predstavovali približne 1 160 000 Eur ročne.

**19.****Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky  
na diagnostiku a liečbu lymskej choroby**

Dňa: 02.12.2013

Číslo: Z52700-2013-OZS

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

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

Toto odborné usmernenie určuje diagnostický a liečebný postup u pacientov s lymskou chorobou.

**Čl. II****Definícia lymskej choroby**

(1) Lymská choroba je zoonóza, ktorá sa prejavuje u človeka ako multisystémové zápalové ochorenie spôsobené viacerými genuspecies spirochét *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Na človeka sa prenáša infikovaným kliešťom rodu *Ixodes*. Choroba je endemická v severnej Amerike, Európe, Ázii, pričom incidenciu ochorenia priamo ovplyvňuje distribúcia jeho vektora.

(2) Infekčný cyklus *Borrelia burgdorferi* zahŕňa kolonizáciu, infekciu kliešťa *Ixodes* a prenos na široké spektrum cicavcov vrátane človeka. Prenos infekcie sa uskutočňuje prostredníctvom slín počas cicania na zvieracom hostiteľovi. Kliešte majú tri životné štádiá: larvu, nymfu a dospelého jedinca, pričom každé z vývojových štádií sa nakŕmi krvou iba raz.

(3) Zmenu membránových proteínov spirochét a ich rozdielnu génovú expresiu ovplyvňuje variácia prostredia a stav hostiteľa. Postihnutie človeka spirochétou *Borrelia burgdorferi* súvisí s priamou inváziou mikroorganizmu alebo so sekundárnymi zápalovými zmenami. Protilátky proti spirochétovým membránovým proteínovým epitopom môžu skrížene reagovať s neurálnym alebo spojivovým tkanivom. Táto molekulárna mimikry spôsobuje autoimunitnú zápalovú reakciu. Patofyziológia včasnej a neskorej manifestácie ochorenia je podobná so syfilisom.

**Čl. III****Klinická manifestácia ochorenia**

(1) Klinické prejavy ochorenia sú heterogénne, multisystémové a charakteristickou črtou je pri opakovanej infekcie baktériou *Borrelia burgdorferi*, ich vzájomné prekrývanie. Medzi hlavné klinické

prejavy Lymfkej boreliózy patrí postihnutie kože, neurologické prejavy, postihnutie srdca a muskuloskeletálne prejavy.

(2) Klinická manifestácia ochorenia zahŕňa tri štádiá:

- a) včasné lokalizované štádium,
- b) včasné diseminované štádium a
- c) chronické diseminované štádium.

(3) Všetky štádiá uvedené v odseku 2 sú potenciálne liečiteľné antibiotikami. Infekcia progreduje do diseminovanej formy asi u 50 % neliečených pacientov.

(4) Údaje z odbornej literatúry uvádzajú, že 70-95 % všetkých infekcií spôsobených baktériou *Borrelia burgdorferi sensu lato* je asymptomatických.

(5) Mikrobiologická diagnostika je uvedená v osobitnom predpise.<sup>1)</sup>

### Štádiá lymfkej choroby, ich diagnostika a liečba

#### Čl. IV

##### Včasná lokalizovaná infekcia – prvé štádium

(1) Prejavom na koži je **erythema (chronicum) migrans**. Ide o expandujúcu červenú alebo modročervenú škvrnu často s centrálnym vyblednutím. Periférne okraje lézie sú typicky zreteľné, často intenzívne sfarbené, bez vyvýšenia. Lézia je v mieste prisatia kliešťa, má anulárny, alebo mapovitý vzhľad a objavuje sa 3-30 dní po prisatí. Koža je nebolestivá, teplejšia než zdravé okolie, niekedy svrbí. Môžu sa prejaviť aj lézie v okolí prvej lézie; najčastejšími lokalizáciami sú stehná, inguíny, podpažšie, ramená a predkolenia. Prvé štádium môže byť sprevádzané bolesťami svalov, zhybov, únavou, bolesťami hlavy, zvýšenou telesnou teplotou a zväčšením regionálnych lymfatických uzlín.

(2) Diagnóza včasnej lokalizovanej primoinfekcie je predovšetkým klinická. Špecifické IgG a/alebo IgM protilátky sa zistia iba v 40-60 % neliečených prípadov, najmä u pacientov so známami hematogénneho rozsevu (napríklad viacpočetné erytémy alebo výrazné celkové príznaky). Signifikantný vzostup hladín špecifických IgG a/alebo IgM nastáva po odobratí párovej vzorky séra až po 3-6 týždňoch, pričom po včasnej liečbe povrchovej kožnej lézie nemusí byť zaznamenaná žiadna sérologická odpoveď. **Sérologické testovanie pri erythema migrans nie je potrebné ani po liečbe.** Laboratórny dôkaz infekcie podporuje kultivácia kožnej biopsie, či signifikantná zmena špecifických protilátok alebo prítomnosť špecifických protilátok v triede IgM.

(3) Dôležité je odlišiť zápalovú reakciu v mieste prisatia kliešťa. Drobné začervenanie, ako reakcia na mechanické poškodenie pri saní, niekedy bolestivé, do priemeru 1,5 cm, ktoré sa objaví za 6 až 24 hodín po prisatí kliešťa alebo odstránení kliešťa nie je erythema migrans a nie je potrebné ho liečiť antibiotikami. V diferenciálnej diagnostike treba odlišiť aj primárnu alebo sekundárnu prenosnú infekciu v mieste prisatia kliešťa, ako napr. *Staphylococcus pyogenes*, výnimočne tularémia alebo

<sup>1)</sup> Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o štandardizácii mikrobiologickej diagnostiky Lymfkej boreliózy“ č. 09262/2009 – OZS zo dňa 22.05.2009, zverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ročník 57, čiastka 26-28, zo dňa 08. júla 2009, s. 201 – 202, ktoré nadobudlo účinnosť dňa 30.07.2009.

*Candida sp.* Tieto morfy nemajú typický vzhľad erythema migrans, bývajú bolestivé a prominujú na okolitú kožu.

(4) Klinickú diagnostiku prvého štádia (erythema migrans) indikuje a lieči všeobecný lekár<sup>2)</sup>. Pri nejednoznačnej diagnóze môže ošetrojúci lekár konzultovať ďalšie odborné pracoviská.

(5) Liečba včasného štádia lymsej boreliózy – prvého štádia je uvedená v prílohe č. 1.

## Čl. V

### Včasná diseminovaná infekcia – druhé štádium

(1) **Kožná forma** sa objavuje v návaznosti na prvé štádium - (rádovo týždne - mesiace) vo forme sekundárnych anulárnych kožných lézií, ktoré sú však menšie a nie sú v mieste prisatia. Zriedkavo sa objaví aj *boreliový lymfocytóm* - nebolestivý modravo-červený uzol alebo škvrna obyčajne na ušnom boltci, ušnicovom helixe, prsnej bradavke alebo skróte, častejšie u detí. Pre diagnózu okrem klinického obrazu je potrebná aj významná zmena hladiny špecifických protilátok alebo prítomnosť špecifického IgM v sére. Diagnózu upresní aj histologizácia alebo kultivácia kožnej biopsie. Klinickú diagnostiku indikuje a lieči všeobecný lekár v spolupráci s infektológom, prípadne dermatovenerológom.

(2) **Včasná neuroborelióza** je bolestivá meningo-radikuloneuritída s alebo bez parézy tvárového nervu (nervov) alebo iných kraniálnych nervov (syndróm Garin-Bujadoux-Bannwarth). U detí prebieha najčastejšie ako meningitída, izolovaná unilaterálna (niekedy bilaterálna) paréza tvárového nervu či iná kraniálna neuritída (mononeuritis multiplex). Ochorenie centrálného nervového systému (ďalej „CNS“) zahŕňa aj lymfocytárnu meningitídu a zriedkavo encefalomyelitídu (zápal mozgu a/alebo miechy s fokálnymi abnormalitami zrejmyými pri neurologickom vyšetrení alebo pri zobrazovacích štúdiách).

(3) Diagnóza sa stanoví na základe klinického obrazu, stanovením špecifických protilátok v sére a stanovením intratekálnej tvorby špecifických protilátok. To vyžaduje simultánný odber likvoru a séra, pričom špecifické protilátky v likvore sú vytvárané skôr ako v sére. Protilátkový index (pomer špecifických protilátok v likvore a v sére) má 97 % špecifitu a 75 % senzitivitu. Index likvor/sérum > 2,0 naznačuje intratekálnu syntézu protilátok. Pri krátkodobom trvaní symptómov nemusí byť intratekálna syntéza protilátok detegovateľná, čo ešte nevylučuje akútnu neuroboreliózu. Diagnózu potvrdí významná zmena titra špecifických IgG a/alebo IgM protilátok v párových vzorkách séra, odobratého v čase prvej návštevy a o 3-6 týždňov neskôr.

(4) Liečba akútnej neuroboreliózy je uvedená v prílohe č. 2.

(5) Diagnostiku a liečbu včasnej (ako aj neskorej) neuroboreliózy indikuje infektológ. Podľa potreby je na konzultáciu prizvaný neurológ. Parenterálna antibiotická liečba sa podáva v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo ambulantne.

(6) **Lymská karditída.** Ide o náhle vzniknutú AV blokádu (I.-III. stupňa), či inú poruchu srdcového rytmu, niekedy myokarditídu alebo pankarditídu. Obyčajne vzniká po 2 mesiacoch od začiatku infekcie. Pre potvrdenie diagnózy lymsej karditídy je potrebná prítomnosť vysokých titrov IgM alebo IgG protilátok alebo významná zmena špecifických IgG protilátok v párových vzorkách séra. Ťažké alebo fulminantné srdcové zlyhávanie či rozvoj chlopňovej chyby nie sú obrazom lymsej

<sup>2)</sup> § 8 ods. 2 a ods.3 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.

choroby. Liečba lymskej karditídy je uvedená v prílohe č. 3. Diagnostiku a liečbu lymskej karditídy indikuje infektológ v spolupráci s internistom, alebo kardiológom.

(7) **Lymská artritída** je definovaná ako rekurentné krátke ataky objektívneho opuchu jedného alebo viacerých veľkých kĺbov príležitostne progredujúceho do chronickej artritídy. Artritída je monoartikulárna, alebo oligoartikulárna a predilekčne postihuje kolenný kĺb, či iné veľké kĺby vrátane temporomandibulárneho kĺbu. Lymská artritída je často intermitentná. Ak je neliečená, je typický spontánny ústup zápalu kĺbu po niekoľkých týždňoch až mesiacoch. Neobvyklou manifestáciou lymskej artritídy je perzistujúci opuch toho istého kĺbu viac ako 12 mesiacov.

(8) Pre jednoznačnú diagnózu lymskej artritídy (ak je sprevádzaná výpotkom v kĺbe) je potrebné vyšetrenie synoviálnej tekutiny (charakteristický obraz mierneho až závažného zápalu s prevahou granulocytov), stanovenie špecifických protilátok IgM a IgG v sére a synoviálnej tekutine metódou ELISA a imunoflorescenčnou analýzou (IFA) alebo imunoblotom a dôkaz prítomnosti špecifických sekvencií bakteriálnej DNA v synoviálnej tekutine (metodikou PCR). V rámci diagnostiky a diferenciálnej diagnostiky je možná aj kultivácia synoviálnej tekutiny alebo synoviálneho tkaniva. Opatrne treba hodnotiť izolovanú pozitivitu DNA PCR *Borrelia sp.* zo synoviálnej tekutiny u seronegatívnych pacientov.

(9) Pacientom s pretrvávajúcim alebo rekurentným opuchom kĺbu po adekvátnej antibiotickej liečbe sa odporúča následné preliečenie 4 - týždňovou perorálnou antibiotickou liečbou, alebo 2 - 4 týždňovou intravenóznou liečbou ceftriaxonom. Následná antibiotická liečba sa odporúča aj pacientom, ktorých artritída sa zlepšila, ale sa ešte nevyhojila ad integrum, pričom parenterálna antibiotická liečba je rezervovaná aj pre tých pacientov, u ktorých sa príznaky artritídy nezlepšili, respektíve zhoršili. Liečba lymskej artritídy je uvedená v prílohe č. 4.

(10) Vzhľadom na pomalé hojenie a ústup zápalových zmien artritídy sa odporúča niekoľkomesačné vyčkávanie pred podaním následnej antibiotickej liečby. Počas tohto obdobia sa odporúča podávanie nesteroidných antireumatík. Intraartikulárne podávanie kortikoidov sa však nepovažuje za vhodné. Len symptomatická liečba sa odporúča u tých pacientov s lymskou artritídou, u ktorých nedochádza k ústupu artritídy napriek parenterálnej antibiotickej liečbe a u ktorých je výsledok PCR zo vzorky synoviálnej tekutiny ( a/alebo synoviálneho tkaniva) negatívny. Symptomatická liečba v tomto prípade zahŕňa podávanie nesteroidných antireumatík intraartikulárnymi injekciami kortikoidov a ostatných liekov typu hydrochlorochin- vždy v spolupráci s reumatológom.

(11) Ak je perzistujúca synovitída spojená s výraznou bolesťou alebo limitáciou funkcie kĺbu je indikovaná synovektómia. Pacienti s HLA haplotypom DR4 alebo DR2 a protilátkami proti OspA a OspB v kĺbovej tekutine sú náchylnejší na dlhší priebeh artritídy. Prítomnosť týchto génov súvisí s rozvojom autoimunity v kĺbe, čo vedie k perzistujúcemu zápalu aj napriek eradikácii spirochét. Diagnostiku a liečbu lymskej artritídy indikuje infektológ v spolupráci s ortopédom a reumatológom.

(12) **Očná forma lymskej boreliózy.** Vznik očnej formy lymskej choroby je možný v ktoromkoľvek štádiu ochorenia, najčastejšie v neskorom štádiu (druhom a treťom štádiu). Postihuje ktorékoľvek časti oka.

(13) V prvom štádiu choroby sú v popredí príznaky typické pre zápal spojiviek, ale pre možnosť vzniku uveitídy je vhodné vyšetrenie u očného lekára. Symptómami je červené oko, v anamnéze je prítomná fotofóbia.



- (14) Druhé štádium choroby má tieto príznaky:
- retrobulbárne bolesti, bolesti pri pohyboch očí, dvojité videnie, rozmazané videnie a zhoršené videnie pri neuritíde optického nervu (papilitída, retrobulbárna neuritída tiež s demyelinizáciou),
  - poruchy motility; patológia pri parézach mozgových nervov / (n. facialis- Bellova paréza), myositída,
  - poruchy reakcie zreníc; pri vnútornej paréze n. oculomotorius, Argyll-Robertsonova pupilárna stuhlosť, Hornerov syndrom,
  - poruchy akomodácie; možná akomodačná paréza,
  - poruchy zorného poľa: napríklad homonymné defekty zorného poľa pri cerebrálnej vaskulitíde, pri retrobulbulbárnej neuritíde.

- (15) Tretie štádium choroby má tieto príznaky:
- folikulárna konjunktivitída, episkleritída, keratitída (numulárna, intersticiálna, vzácne periferná ulceratívna),
  - predná uveitída, intermediárna uveitída, chorioiditída, retinálna vaskulitída,
  - komplikácie: okluzívna vaskulitída, serózna amócia sietnice, cystoidný edém makuly, vitreoretinálne proliferácie, ischemická atrofia optiku, endoftalmitída, panoftalmia.

(16) Diagnóza očnej formy je založená na dôkladnej anamnéze, klinike, serologickom vyšetrení IgG a IgM protilátok metódou ELISA, imunofluorescenčnou analýzou /IFA/, alebo imunoblotom. Paralelné stanovenie špecifických protilátok IgM a IgG v materiáli oka na potvrdenie diagnózy sa robí len výnimočne. Pacientom s postihnutím orbity v súvislosti s lymfskou chorobou je vhodné doplniť aj zobrazovacie vyšetrenia (vyšetrenie magnetickou rezonanciou - MRI alebo kontrastné vyšetrenie počítačovou tomografiou).

(17) Diagnóza sa môže definitívne stanoviť dôkazom špecifických sekvencií bakteriálnej DNA (PCR metódou) z komorového moku, a/alebo sklovca alebo kultiváciou sklovca. Nejde o štandardné vyšetrenia. Odbery sa robia len výnimočne na špecializovaných pracoviskách.

(18) Liečba očnej formy lymfskej choroby je uvedená v prílohe č. 5.

(19) Pacienti v prvom štádiu lymfskej choroby by mali byť liečení antibiotikami dva až tri týždne. Konjunktivitída nevyžaduje ďalšiu špecifickú liečbu. Bellova paréza odoznieva spontánne, avšak vyžaduje podpornú liečbu ako prevenciu komplikácií expozičnej keratitídy. Keratitída a episkleritída sa liečia lokálnymi kortikosteroidmi. Liečba závažného neurooftalmického ochorenia a ťažkého vnútroočného zápalu nie je jednotná. Odporúča sa intravenózna liečba ceftriaxonom alebo benzylpenicilínom 2-3 týždne a zvažuje sa systémová liečba kortikosteroidmi. Pacienti so závažnejšími formami ochorenia (meningitída, neuroborelióza) vyžadujú parenterálnu antibiotickú liečbu beta-laktámovými antibiotikami po dobu 21 až 30 dní.

(20) Očnú formu lymfskej choroby diagnostikuje a lieči oftalmológ v spolupráci s infektológom. Parenterálna liečba prebieha v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore oftalmológia, alebo v odbore infektológia s možnosťou pravidelnej konziliárnej kontroly oftalmológom.

## Čl. VI

### Neskorá perzistentná infekcia – tretie štádium

(1) **Chronická neuroborelióza.** Je veľmi zriedkavá dlhodobá pretrvávajúca encefalitída, encefalomyelitída, meningoencefalitída a radikulomyelitída. Encefalomyelitída je unifokálne alebo multifokálne zápalové ochorenie CNS. U neliečených pacientov je encefalomyelitída monofázická, pomaly progredujúca a primárne postihuje bielu hmotu mozgu.

(2) Pre diagnostiku chronickej neuroboreliózy je potrebné stanovenie intratekálnej produkcie protilátok spolu so stanovením špecifických protilátok v sére a vypočítaním protilátkového indexu (likvor/sérum index). Intratekálna produkcia protilátok môže pretrvávať roky po úspešnom preliečení, nie je teda vhodná na sledovanie aktivity ochorenia. Likvor typicky vykazuje obraz lymfocytárnej pleocytózy, mierne zvýšených proteínov a normálnu glykorachiu. Senzitivita PCR na detekciu *Borrelia burgdorferi* v likvore je u týchto pacientov extrémne nízka. Magnetická rezonancia mozgu demonštruje oblasti zápalu so zvýšením signálu.

(3) Periférna neuropatia spojená s lymfskou chorobou sa prejavuje difúznou poruchou citlivosti pančuškového a rukavičkového typu (stocking glove). Pacienti udávajú intermitentné parestázie končatín, niektorí majú radikulárne bolesti. Abnormalitami pri neurologickom vyšetrení sú: znížená vibračná citlivosť distálnych častí končatín i ľahká mononeuritis multiplex. Nervová biopsia odhalí perivaskulárne nahromadenie lymfocytov, bez spirochét. Absencia špecifických protilátok by mala viesť k alternatívnej diagnóze.

(4) Liečba chronickej neuroboreliózy choroby je uvedená v prílohe č. 6. Diagnostiku a liečbu neskorej neuroboreliózy indikuje infektológ. Parenterálna antibiotická liečba sa podáva v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo ambulantne.

(5) **Acrodermatitis chronica atroficans (ACA).** Ide o pretrvávajúce začervenané alebo modročervené kožné lézie, obyčajne nad extenzormi končatín s cestovitým opuchom v začiatočnom štádiu. Lézie sa neskôr stávajú atrofickými. Noduly sa môžu vyvinúť aj nad prominenciami kostí (patella, lakeť). U časti pacientov sa vyvíja sklerotizácia kože.

(6) Diagnózu acrodermatitis chronica atroficans potvrdí prítomnosť špecifických protilátok v triede IgG (obyčajne vo vysokých titroch), IgM protilátky nemusia byť prítomné. Len pozitívita špecifických IgM protilátok bez špecifických IgG svedčí proti diagnóze ACA. Diagnózu potvrdí histologizácia a kultivácia kožnej biopsie. Diagnostiku a liečbu acrodermatitis chronica atroficans indikuje infektológ, prípadne dermatovenerológ. Liečba acrodermatitis chronica atroficans je uvedená v prílohe č. 7.

## Čl. VII

### Prehľad diagnostiky lymfskej boreliózy

Prehľad diagnostiky lymfskej boreliózy je uvedený v prílohe č. 8. Pri hodnotení laboratórnych výsledkov je potrebné brať do úvahy, že sérologická odpoveď IgG (výnimočne aj IgM) môže ostať pozitívna aj roky po adekvátnej liečbe a je nepoužiteľná v rozoznávaní aktívneho od neaktívneho ochorenia. Výška titra protilátok je individuálna a nie je rozhodujúcim ukazovateľom úspešnosti ani priebehu ochorenia. Neexistuje žiadna korelácia medzi pretrvávaním prítomnosti IgG protilátok a zlyhaním terapie, perzistenciou borélií alebo reinfekciou.

## Čl. VIII

### Cystické formy *Borrelia burgdorferi*

Cystické formy *Borrelia burgdorferi*, ktoré boli dokázané za určitých rastových podmienok in vitro, nie sú podľa aktuálneho stavu EBM v preukázateľnom vzťahu ku klinickým prejavom boreliózy a preto sa ich liečba v súčasnosti neodporúča.

## Čl. IX

### Koinfekcie prenášané kliešťami *Ixodes ricinus*

(1) *Ixodes ricinus* ako vektor prenosu *Borrelia burgdorferi* môže prenášať aj iné zoonotické mikroorganizmy. Pacienti infikovaní týmito mikroorganizmami spolu s *Borrelia burgdorferi* môžu mať rôznu zmiešanú symptomatológiu. Napríklad trombocytopenia, leukopénia a zvýšená aktivita hepatálnych aminotransferáz v sére sú typickými klinickými príznakmi ehrlichiozy a babeziózy. Pri ehrlichioze to môže vyústiť do falošne pozitívnych sérologických reakcií na lymfskú chorobu. Je známe, že Ehrlichie a Babesie svojim imunosupresívnym účinkom môžu ovplyvniť závažnosť a dĺžku infekcie vyvolanej spoluprenosnými patogénmi.

(2) Zoonotické mikroorganizmy spoluprenášané s baktériou *Borrelia burgdorferi* kliešťami *Ixodes ricinus* sú uvedené v prílohe č. 9.

## Čl. X

### Syndrómy po prekonaní lymfskej choroby

Definícia syndrómov po prekonaní lymfskej choroby nie je všeobecne akceptovaná. Ide o pretrvávanie subjektívnych ťažkostí po viac ako šesť mesiacov od primeranej liečby lymfskej choroby a po vylúčení koinfekcií ako babezióza alebo ehrlichioza. Chýbajú dáta o incidencii, prevalencii a patogenéze syndrómov po prekonaní lymfskej choroby, čo vedie k diagnostickým rozpakom a polemikám. Nie je k dispozícii biologický dôkaz o existencii symptomatickej chronickej infekcie spirochétou *Borrelia burgdorferi* u pacientov po adekvátnej liečbe lymfskej choroby. Dlhodobá antibiotická liečba sa nepreukázala ako užitočná, nepriniesla zlepšenie a preto sa pacientom po adekvátnej liečbe lymfskej choroby neodporúča.

## Čl. XI

### Prevenencia

Návrhy na antibiotickú profylaxiu podávanú po viac ako 24 hodinách od prisatia kliešťa nie sú odôvodnené. Vakcína proti lymfskej chorobe v súčasnosti v Slovenskej republike nie je dostupná.

**Čl. XII****Účinnosť**

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

**Zuzana Zvolenská, v.r.  
ministerka**

## Liečba včasného štádia LB ( prvé štádium)

	Liečivo	Dávkovanie dospelí*	Dávkovanie detí	Cesta podania	Dĺžka liečby
erythema migrans, boréliový lymfocytóm **	Amoxicilín	3 x 500 mg alebo 2 x 1000 mg	30-50 mg/kg/deň (á 8 hod.)	p.o.	14 (10-21) dní
	Doxycyklín ***	2 x 100 mg alebo 1x200 mg	2x 4 mg/kg (max.100 mg/dávkou)	p.o.	14 (10-21) dní
	Fenoxymetylpenicilin	3 x 1- 1,5 MIU	0,1- 0,15 MIU/kg	p.o.	14 (10-21) dní
	Cefuroxim axetil	2 x 500 mg	2 x 30-40 mg/kg/deň	p.o.	14 (10-21) dní
	Azitromycín ****	2 x 500 mg 1.deň potom 1 x 500 mg 4 dni	1 x 20 mg 1.deň potom 1 x 10 mg 4 dni	p.o.	5 dní

## Poznámky:

\* Pri dávkovaní antibiotík u dospelých treba zohľadniť aj hmotnosť pacienta.

\*\* Liečba boreliového lymfocytómu je podobná (s vylúčením azytromycínu), dĺžka liečby je 21-30 dní. Liečba viacerých ložísk typu erythema migrans (sekundárnych, relabujúcich) je rovnaká ako pri akútnej neuroborelióze (pozri nižšie).

\*\*\* Tetracyklíny (doxycyklín) sú kontraindikované u detí mladších ako 8 rokov. Doxycyklín je kontraindikovaný u tehotných žien.

\*\*\*\* Azitromycín a ďalšie makrolidové antibiotiká sa v prvolíniovej liečbe včasného štádia lymfocytómu neodporúčajú. Mali by byť vyhradené len pre pacientov, ktorí netolerujú, alebo nemôžu užívať doxycyklín, amoxicilín alebo cefuroxim axetil. Pacienti liečení makrolidmi by mali byť pozornejšie sledovaní, aby sa zabezpečil včasný záchyt prípadných komplikácií.

## Liečba akútnej neuroboreliózy

	Liečivo	Dávkovanie dospelí*	Dávkovanie detí	Cesta podania	Dĺžka liečby
Neuroborelióza (akútna)	Ceftriaxon	1 x 2000 mg	50-100 mg/kg (max. 2000 mg)	i.v.	14 (10-30) dní
	Cefotaxim	3 x 2000 mg	3x 150-200 mg/kg (max. 6000 mg/d)	i.v.	14 (10-30) dní
	Benzylopicilin	20 (18-24) MIU/deň (á 4 hod.)	0,25-0,5 MIU/kg/d (max. 18-24U/d)	i.v.	14 (10-30) dní
	Doxycyklín **	2x100 mg	2x 4-8 mg/kg (max. 100 mg/dávkou)	p.o.	21 (10-30) dní

## Poznámky:

\* Pri dávkovaní antibiotík u dospelých treba zohľadniť aj hmotnosť pacienta.

\*\* Tetracyklíny (doxycyklín) sú kontraindikované v tehotenstve a počas laktácie a u detí do 8. roku života. Pri izolovanom náleze parézy tvárového nervu s negatívnym likvorologickým nálezom je možná perorálna liečba Doxycyklínom 2x100 mg 14-21 dní.

V prvom trimestri gravidity by sa mali používať ceftriaxon a cefotaxim opatrne vzhľadom na chýbanie dát o ich nežiadúcich účinkoch.

## Liečba lymfatickej karditídy

	<b>Liečivo</b>	<b>Dávkovanie dospelí*</b>	<b>Dávkovanie deti</b>	<b>Cesta podania</b>	<b>Dĺžka liečby</b>
Lymfatická karditída	Ceftriaxon	1 x 2000 mg	50-70 mg/kg (max. 2000 mg)	i.v.	21 (14-30) dní
	Cefotaxim	3 x 2000 mg	3x 150-200 mg/kg (max. 6000 mg/deň)	i.v.	21 (14-30) dní
	Doxycyklin	2 x 100 mg	2x 4-8 mg/kg (max.100 mg/dávkou)	p.o.	21 (14-30) dní

Poznámky:

\* Pri dávkovaní antibiotík u dospelých treba zohľadniť aj hmotnosť pacienta.

## Liečba lymskej artritídy

	Liečivo	Dávkovanie dospelí*	Dávkovanie deti	Cesta podania	Dĺžka liečby**
Lymská artritída	Doxycyklín	2 x 100 mg	2x 4-8 mg/kg (max. 100 mg/dávkou)	p.o.	21 (14-30) dní
	Ceftriaxon	1 x 2000 mg	50-100 mg/kg/d	i.v.	21 (14-28) dní
	Cefotaxim	3 x 2000 mg	3x 150-200 mg/kg (max. 6000 mg/d)	i.v.	21 (14-30) dní

## Poznámka:

\* Pri dávkovaní antibiotík u dospelých treba zohľadniť aj hmotnosť pacienta.

\*\* Pri trvaní miernych príznakov artritídy po 30 dňoch od ukončenia prvej perorálnej liečby sa odporúča opakovaná 30 dňová perorálna liečba. Pri pretrvávajúcej stredne závažných a závažných prejavov artritídy po 30 dňoch od ukončenia prvej perorálnej liečby sa odporúča 21 dňová intravenózna liečbu ceftriaxonom, cefotaximom alebo benzyloxacilínom.



## Liečba očnej formy lymskej choroby

	<b>Liečivo</b>	<b>Dávkovanie dospelí*</b>	<b>Cesta podania</b>	<b>Dĺžka liečby</b>
Očná forma lymskej choroby	Doxycyklín	2 x 100 mg	p.o.	14-21 dní
	Ceftriaxon	1 x 2000 mg	i.v.	14-21 dní
	Cefotaxime	3 x 2000 mg	i.v.	14-21 dní
	Benzylpenicilin	18 - 24 MIU/deň (á 4 hod.)	i.v.	14-21 dní

Poznámka:

\* Pri dávkovaní antibiotík u dospelých treba zohľadniť aj hmotnosť pacienta. Dávkovanie antibiotík u detí nie je stanovené.

## Liečba chronickej neuroboreliózy

	Liečivo	Dávkovanie dospelí*	Dávkovanie detí	Cesta podania	Dĺžka liečby
Neuro-borelióza (chronická)	Ceftriaxon **	1 x 2000 mg	50-100 mg/kg (max. 2000 mg)	i.v.	14 (10-30) dní
	Doxycyklín ***	2x100 mg	2x 4-8 mg/kg (max.100 mg/dávkou)	p.o.	21 (14-30) dní
	Benzylopenicilín	20 (18-24) MIU/deň (á 4 hod.)	200-400 tis. U/kg/d (max. 18-24U/d)	i.v.	14 (10-30) dní

## Poznámky:

\* Pri dávkovaní antibiotík u dospelých treba zohľadniť aj hmotnosť pacienta.

\*\* Ceftriaxon sa odporúča aj v liečbe chronickej neuroboreliózy u detí. Alternatívnou liečbou sú cefotaxim alebo penicilín G. Následná antibiotická liečba sa odporúča len v prípade, ak sú objektívne známky relapsu neurologického postihnutia.

\*\*\* Doxycyklín sa odporúča na liečbu chronickej neuroboreliózy len pri alergii na penicilín a cefalosporíny.

## Liečba acrodermatitis chronica atroficans

	Liečivo	Dávkovanie dospelí*	Dávkovanie deti	Cesta podania	Dĺžka liečby
Acrodermatitis chronica atroficans	Doxycyklín	2 x 100 mg alebo 1 x 200 mg	4 mg/kg (nad 8 rokov)	p.o.	21 (14-30) dní
	Ceftriaxon **	1x2000 mg	50-100 mg/kg (max. 2000 mg)	i.v.	21 (14-30) dní
	Cefotaxim	3x 2000 mg	3x 150-200 mg/kg (max. 6000 mg/d)	i.v.	21 (14-30) dní

## Poznámky:

\* Pri dávkovaní antibiotík u dospelých treba zohľadniť aj hmotnosť pacienta.

\*\* Parenterálna antibiotická liečba sa podáva v nemocnici alebo ambulantne v súlade s podmienkami Metodického pokynu MZ SR o predpisovaní liekov pri ambulantnej a domácej parenterálnej antiinfekčnej liečbe.

## Diagnostika lymskej boreliózy prehľadne (podľa EUCALB, 2009)

Ochorenie	Definícia	Potrebné laboratórne vyšetrenie	Vyšetrenie podporujúce diagnózu
Erythema (chronicum) migrans	expandujúca červená lézia často s centrálnym výbledom. Postupujúce okraje zreteľne intenzívne sfarbené, bez vyvýšenia	žiadne	kultivácia z kožnej biopsie. Signifikantné zmeny špecifických protilátok alebo prítomnosť špecifických IgM v párových vzorkách.
Boréliový lymfocytóm	zriedkavé, nebolestivé, červenomodré noduly alebo plaky obyčajne na ušnici, bradavke, skróte, častejšie u detí	*signifikantná zmena titra špecifických protilátok alebo prítomnosť špecif. IgM	histológia, kultivácia z kožnej biopsie.
Včasná neuroborelióza	bolestivá meningo-radikuloneuritída s alebo bez parézy tvárového nervu alebo inej kraniálnej neuritídy. U detí najčastejšie meningitída, izolovaná unilaterálna (niekedy bilaterálna) paréza tvárového nervu alebo iná kraniálna neuritída	stanovenie špecifických IgM a IgG protilátok v sére a v likvore; intratekálna tvorba špecifických protilátok	Kultivácia likvoru, PCR bakteriálnej DNA v likvore
Lymská karditída	akútny začiatok A-V prevodových porúch, iné poruchy rytmu, niekedy myokarditída alebo pankarditída.	signifikantná zmena titra špecifických IgG	kultivácia z endomyokardiálnej biopsie
Lymská artritída	rekurentné krátke ataky objektívneho opuchu jedného kĺbu alebo niekoľkých veľkých kĺbov, sporadicky progredujúce do chronickej aritídy	prítomnosť špecifických IgG (IgM) v sére a v synoviálnej tekutine	kultivácia zo synoviálnej tekutiny a/alebo synoviálneho tkaniva, PCR bakteriálnej DNA zo synovie
Očná forma lymskej choroby	Konjunktivitída, episkleritída, keratitída, uveitída predná., zadná., intermediálna, panuveitída, choroiditída, retinálna vaskulitída, vaskulárna oklúzia, neuritída n.optikus, neuroretinitída, edém papily zrak.nervu,	stanovenie sérovej tvorby špecifických IgM a IgG protilátok	kultivácia zo sklovca, PCR bakteriálnej DNA zo sklovca, a komorového moku, stanovenie tvorby špecifických IgG a IgM protilátok z komorového moku a sklovca

	myozitída očných svalov, paréza hlavových nervov, poruchy akomodácie, poruchy funkcie zreníc..		
Acrodermatitis chronica atrophicans	dlhotrvajúce červené alebo červenomodré lézie, obvykle nad extenzormi končatín. Lézie sa eventuelne atrofujú nad prominenciami kostí.	prítomnosť špecifických IgG (obvykle vysoké titre)	histologizácia, kultivácia z kožnej biopsie
Chronická neuroborelióza	veľmi zriedkavý stav. dlhotrvajúca encefalitída, encefalomyelitída, meningoencefalitída, radikulomyelitída	lymfocytárna pleocytóza v likvore + intratekálna tvorba špecifických protiátok.	špecifické oligoklonálne reťazce v likvore, PCR bakteriálnej DNA v likvore

## Poznámka:

\* Titer špecifických protiátok v sére môže stúpať v súvislosti s progresiou infekcie alebo s liečbou, alebo môže klesať v dôsledku odoznievania infekcie. Zvýšenie titra protiátok však pretrváva rôzne dlhú dobu. Sledovanie zmeny titra špecifických protiátok IgG vyžaduje odber párovej vzorky séra po minimálne 3 mesiacoch.

Zoonotické mikroorganizmy spoluprenášané s *Borrelia burgdorferi* kliešťami *Ixodes ricinus*

<b>Mikroorganizmus</b>	<b>Ochorenie</b>
<i>Babesia divergens</i> , <i>Babesia microti</i>	babesióza
<i>Coxiella burnetii</i>	Q- horúčka
<i>Anaplasma</i> spp.	ehrlichioza
<i>Francisella tularensis</i>	tularémia
<i>Rickettsia helvetica</i>	riketsioza, perimyokarditída, sarkoidóza
Vírus kliešťovej encefalitídy	kliešťová encefalitída

**20.****Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 35414/2009-OZS pre včasnú diagnostiku a liečbu nádorových ochorení prsníka v znení Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. S05006/2012-OZS**

Dňa: 02.12.2013

Číslo: Z54011-2013-OZS

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**

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 35414/2009-OZS pre včasnú diagnostiku a liečbu nádorových ochorení prsníka v znení Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. S05006/2012-OZS sa mení takto:

1. Čl. III znie:

**Čl. III**

Odborná spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov pre diagnostické a liečebné výkony

(1) Komplexnú starostlivosť o ženy s chorobami prsníkov vykonáva gynekológ a pôrodník.<sup>3)</sup> Interval základných preventívnych vyšetrení prsníkov a ich rozsah sa vykonáva podľa osobitného predpisu.<sup>4)</sup>

(2) V prípade zhubného ochorenia prsníka ide o multidisciplinárne ochorenie, ktoré vyžaduje úzku interdisciplinárnu spoluprácu špecialistov z odborov: chirurgia, gynekológia a pôrodníctvo, plastická chirurgia, rádiológia, nukleárna medicína, klinická onkológia, radiačná onkológia, patologická anatómia, dermatovenerológia a lekárska genetika.

(3) Zobrazovacie vyšetrenia prsníkov a intervenčné zdravotné výkony vykonáva:

- a) rádiológ<sup>5)</sup>, ktorý hodnotí natívne mamografie a duktografie v rámci dvojitého čítania ako prvé a druhé čítanie, vykonáva USG vyšetrenia prsníkov a axilárnych uzlín (aj farebným dopplerom a power dopplerom), perkutánne biopsie hmatných aj nehmatných ložísk tenkou aj hrubou ihlou pod röntgenovou stereotaktickou aj USG kontrolou, zavedenie drôteného vodiča pod röntgenovou stereotaktickou alebo USG kontrolou vrátane ďalších špecializovaných intervenčných výkonov ako vákuová biopsia, CT vyšetrenie a MRI vyšetrenie,
- b) mamológ<sup>5)</sup> alebo lekár s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti mamodiagnostika v gynekológii<sup>5a)</sup>, ktorý vykonáva USG vyšetrenia prsníkov a axilárnych uzlín (aj farebným dopplerom a power dopplerom), perkutánne biopsie hmatateľných aj nehmatateľných sonoložísk tenkou aj hrubou ihlou pod USG kontrolou, zavedenie drôteného vodiča pod USG kontrolou, hodnotí natívne mamografie a duktografie v rámci dvojitého čítania ako druhé čítanie.

- (4) Doplnujúce špeciálne vyšetrenie PET vykonáva lekár nukleárnej medicíny.<sup>5)</sup>
- (5) Chirurgickú liečbu karcinómu prsníka vykonáva lekár s profesijným titulom<sup>5)</sup>:
- a) mamológ,
  - b) gynekológ a pôrodník so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v gynekológii,
  - c) chirurg,
  - d) plastický chirurg,
  - e) gastroenterologický chirurg,
  - f) hrudníkový chirurg,
  - g) chirurg so špecializáciou v špecializačnom odbore onkológia v chirurgii,
  - h) chirurg s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti chirurgia prsníka,
  - i) hrudníkový chirurg s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti chirurgia prsníka,
  - j) gastroenterologický chirurg s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti chirurgia prsníka,
  - k) plastický chirurg s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti chirurgia prsníka.
- (6) Patologicko-anatomické vyšetrenie nádorov prsníka vrátane špeciálnych metód (imunohistochemia, FISH, CISH a pod.) vykonáva patológ.<sup>5)</sup>
- (7) Systémovú liečbu karcinómu prsníka vykonáva klinický onkológ.<sup>5)</sup>
- (8) Rádioterapiu karcinómu prsníka vykonáva radiačný onkológ<sup>5)</sup>.
- (9) Sledovanie zdravotného stavu pacientky po liečbe karcinómu prsníka (tzv. follow-up) vykonáva:
- a) klinický onkológ<sup>5)</sup>,
  - b) mamológ.<sup>5)</sup>

Poznámky pod čiarou k odkazom 3 až 5a znejú:

„<sup>3)</sup> Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodníctvo, Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky ročník 55, čiastka 1-5 dňa 25. januára 2007.

Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 513/2011 Z. z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania.

<sup>4)</sup> Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v znení neskorších predpisov.

<sup>5)</sup> Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 513/2011 Z. z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania.

<sup>5a)</sup> Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. septembra 2010 č. 12422/2010-OL, ktorým sa ustanovujú minimálne štandardy pre špecializačné študijné programy, minimálne štandardy pre certifikačné študijné programy a minimálne štandardy pre študijné programy sústavného vzdelávania a ich štruktúra v znení neskorších predpisov.“

2. V čl. IV ods. 1 sa slová „čl. III ods. 3 a čl. IX“ nahrádzajú slovami „čl. III odseku 5“.

3. Čl. IX sa vypúšťa.



**Čl. II**

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

**Zuzana Zvolenská, v.r.**  
**ministerka**

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

Číslo: 57602-2013-OZS

Dňa: 17. 12. 2013

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 naďalej, najdlhšie do 31. decembra 2015.

**Čl. IV****Zrušovacie ustanovenie**

Zrušuje sa odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o lekárskom poukaze na individuálne zhotovenú stomatologickú zdravotnícku pomôcku na mieru č. 01971 – OZS - 2012 zo dňa 29. 2. 2012 uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 6 - 15, ročník 60 zo dňa 31. marca 2012.

**Čl. V**  
**Účinnosť**

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

**Zuzana Zvolenská, v.r.**  
**ministerka**

Diel prvý, druhý, tretí Príloha Odborného usmernenia č. 01971

**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:		
<b>Vysvetlivky:</b>					
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					
<b>Vyhlasenie ZT</b>					
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:		

Diel štvrtý

**Protetický štítok – zubná technika**

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:
<b>Kód</b>	<b>Lokácia</b>	<b>Popis výrobku - IPZP</b>	<b>Počet</b>	Výrobný názov a šarža použitého materiálu v ZT:	
				Poznámky ZT, AMB:	
Celková úhrada IPZP zdravotnou poisťovňou:					
Celková úhrada pacient:			Celková cena v ZT:		
Dátum prijatia práce do ZT:			Dátum ukončenia práce v ZT:		
Odtlačok pečiatky PZS:			Odtlačok pečiatky ZT:		
Podpis lekára:			Podpis odborného garanta ZT:		
<b>ZÁZNAM O POHYBE PRÁCE V ZT</b>		<b>POUŽITÝ KOV V ZT</b>		<b>MATERIÁL</b>	
Príjem:	Exp:	Váha:	Strata:	Spolu:	štandard
Príjem:	Exp:				nadštandard
Príjem:	Exp:	Dodaný kov pacientom do ZT:			živica PMMA
Príjem:	Exp:				použiť zliatinu:
<b>UPRESNENIE OBJEDNÁVKY</b>					
	kovokeramika		celková snímateľná náhrada		transparentné podnebie
	bezkovová keramika		čiasťočná snímateľná náhrada		plastová dlaha mäkká hr.: mm
	fazetovaná korunka		kovová konštrukcia – skeleta		plastová dlaha tvrdá hr.: mm
	celoplášťová korunka		liata výstuž		oprava zlomenej náhrady
	koreňová inlay priama		kombinované spony		rozšírenie náhrady
	koreňová inlay nepriama		celoliate spony		retenčná platňa
	zásuvné spoje:		rebazácia:		aktivátor

## OZNAMOVACIA ČASŤ

### Straty pečiatok

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

### Príloha k oznámeniu

#### Zoznam neplatných pečiatok

##### 1. Text pečiatky:

UNB  
Nem.ak. L. Dérera  
Bratislava

P40707009209  
MUDr. Eva Rukavicová  
gynekológ-pôrodník  
A 54749009

K odcudzeniu pečiatky došlo dňa 08. 11. 2013.

##### 2. Text pečiatky:

NsP  
Prievidza  
so sídlom  
v Bojniciach

P51373179201  
MUDr. Ivana Blaho  
sekundárny lekár OUM  
A 30295801 1

K strate pečiatky došlo dňa 29. 11. 2013.



**VESTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR**

---

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