

VESTNÍK



Čiastka 3-8

Dňa 1. marca 2022

Ročník 70

OBSAH:

Normatívna časť:

4. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria
5. Štatút a rokovací poriadok pracovnej skupiny ministra zdravotníctva Slovenskej republiky pre zriadenie štátnej distribučnej spoločnosti na dodávanie liekov, zdravotníckeho materiálu a zdravotníckych pomôcok
6. Štatút Kategorizačnej komisie pre ústavnú zdravotnú starostlivosť a pracovných skupín pre kategorizáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti
7. Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, zo 16. februára 2022 č. S12433-2022-OL, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov

4.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria

Číslo: S12612-2022-OddMPPS

Dátum: 10.2.2022

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) podľa § 45 ods. 1 písmeno a) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“) vydáva túto koncepciu:

1 NÁPLŇ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ODBORE DETSKÁ PSYCHIATRIA

1.1 Náplň a hlavné úlohy starostlivosti, vymedzenie činnosti

Detská psychiatria je samostatný špecializačný odbor, ktorý sa zaoberá prevenciou, diagnostikou, liečbou a doliečovaním duševných porúch a porúch správania v detstve. Zdravotná starostlivosť poskytovaná v rámci odboru detská psychiatria vychádza zo zásad bio-psycho-sociálneho chápania duševných porúch a porúch správania v súlade s výsledkami výskumu v rôznych špecializačných odboroch a v iných humanitných vedách. Súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria je zabezpečenie a obnova psychosociálnych funkcií v zhode s bio-psycho-sociálnym modelom chápania chorobných stavov. Z tohto hľadiska odbor detská psychiatria kladie dôraz nielen na biologické, ale aj psychoterapeutické a socioterapeutické metódy v prístupe k chorým, vrátane výchovy a vzdelávania detí s duševnými poruchami. Odbor detská psychiatria sa spoluzúčastňuje na sledovaní a realizácii preventívnych programov v oblasti duševného zdravia detí. Realizuje a rozvíja aj výskum v odbore detská psychiatria a v príbuzných odboroch.

1.2 Charakteristika starostlivosti

Špecializovaná zdravotná starostlivosť v odbore detská psychiatria sa poskytuje v rámci ambulancných a ústavných zdravotníckych zariadení. Sieť týchto zariadení je diferencovaná tak, aby zabezpečila kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyplývajúcom zo zdravotného stavu pediatrickej (detskej a adolescentnej) populácie, epidemiologickej situácie a príslušného stupňa preventívnej ochrany. Pod pojmom „detská psychiatrická starostlivosť“, uvádzanej v Koncepcii zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria, sa rozumie poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre psychiatrických pacientov detského veku (do veku 18 rokov +364 dní). Východiskom pre formovanie siete detských psychiatrických pracovísk sú regióny štandardnej zdravotnej starostlivosti, ktoré sa vytvárajú pre geografickú oblasť s 50 - 70 tisíc obyvateľov so zohľadnením prirodzenej regionálnej a časovej dostupnosti. Zdravotná starostlivosť v odbore detská psychiatria sa poskytuje na základe moderných odborných a vedeckých poznatkov, štandardných diagnostických a terapeutických postupov alebo štandardných operačných postupov alebo štandardných postupov pre výkon prevencie (ďalej len „ŠDTP“ alebo „ŠOP“ alebo „ŠPpVP“), založených na metódach podložených vedeckými dôkazmi (ďalej len „EBM“) a na základe správnej klinickej praxe. Poskytujú sa v súlade so záväznými medzinárodnými dohovormi o ľudských právach (Organizácia spojených národov (ďalej len „OSN“), Svetová zdravotnícka organizácia (ďalej len „SZO“), Rada Európy).

2 ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ V ODBORE DETSKÁ PSYCHIATRIA

Špecializovaná zdravotná starostlivosť v odbore detská psychiatria sa poskytuje formou ústavnej a ambulancnej zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach:

- ambulancie detskej psychiatrie,
- psychiatrické stacionáre pre deti,
- centrum pre liečbu závislostí,
- detské psychiatrické oddelenia/kliniky všeobecných nemocníc,
- detské psychiatrické oddelenia psychiatrických nemocníc,

- **detské psychiatrické liečebne,**
- **detské psychiatrické pracoviská so zvláštnym určením,**
- **iné pracoviská (v pôsobnosti iných rezortov) s odbornou garanciou detská psychiatria.**

2.1 AMBULANTNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

Ambulantná starostlivosť sa podľa zákona č. 576/2004 Z. z. poskytuje osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Ambulantná starostlivosť sa poskytuje aj v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby.

Špecializovaná ambulancia v odbore detská psychiatria je určená podľa osobitného predpisu. Špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť v nej poskytuje lekár s profesijným titulom detský psychiater. V ambulancii detskej psychiatrie možno poskytovať aj špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť v certifikovaných pracovných činnostiach (ďalej len „CPC“) lekárom s profesijným titulom detský psychiater s certifikátom v CPC Medicína drogových závislostí a v CPC Psychoterapia. Špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore detská psychiatria poskytuje ošetrojúci lekár aj na základe rozhodnutia súdu podľa osobitného predpisu.

Ambulantná detská psychiatrická starostlivosť sa poskytuje tak, aby bola dostupná pre všetkých. V oblasti ambulantnej detskej psychiatrickej starostlivosti je veľkosť spádu 1 psychiatrická ambulancia (ďalej len „PA“) / 1 plný úväzok lekára / 50 - 70 tisíc všetkých obyvateľov (deti aj dospelí).

Ambulantnú psychiatrickú starostlivosť je nevyhnutné poskytovať aj komunitnou formou prostredníctvom terénneho mobilného tímu v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí detského pacienta a/alebo v zariadeniach, ktoré aktuálne v SR absentujú:

- **zariadenia komunitnej detskej psychiatrickej starostlivosti**
- **detské psychosociálne centrá,**
- **centrum pre deti s poruchami autistického spektra.**

Determinantami, ktoré predikujú vyššiu potrebu ambulantnej detskej psychiatrickej starostlivosti, sú vyšší výskyt detí v regióne, vyšší výskyt duševných porúch, vyšší stupeň chudoby a kvalitatívne nižší stupeň vzdelania detí a ich rodičov. Významným ukazovateľom je aj dostupnosť psychiatrickej ambulancie (ďalej len „PA“) do maximálne 1 hodiny (akýmkoľvek spôsobom – dopravný prostriedok plus nutná chôdza). Vhodným sa javí geografický okresný princíp zastúpenia PA.

2.1.1 Ambulancia detskej psychiatrie

Ambulancia detskej psychiatrie je základnou zložkou zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria, ktorá zaisťuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre väčšinu psychiatrických pacientov detského veku (do veku 18 rokov +364 dní). Poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť osobám s duševnými poruchami, ktoré nevyžadujú ústavnú zdravotnú starostlivosť. Ambulantná zdravotná starostlivosť v odbore detská psychiatria sa poskytuje na komunitnom princípe tak, aby bola dostupná pre všetkých. Vzhľadom na pretrvávajúci stigmatizujúci vplyv duševných porúch je nevyhnutné, aby ambulantná zdravotná starostlivosť v odbore detská psychiatria bola geograficky a časovo čo najlepšie dostupná, bezbariérová a nízkoprahová (priama dostupnosť zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria bez odporúčania všeobecným lekárom pre deti a dorast alebo lekárom inej špecializácie). Psychiatrickú ambulantnú zdravotnú starostlivosť je možné poskytovať aj formou telemedicíny (telepsychiatria, telepsychoterapia, teleedukácia). Súčinnosť ambulancii detskej psychiatrie na odporúčenie detského psychiatra poskytujú aj iní zdravotníci pracovníci (klinický psychológ, liečebný pedagóg, klinický logopéd) a nezdravotnícki pracovníci (špeciálny pedagóg, sociálny pracovník).

Koncepcia navrhuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti špecifikovanej pre rôzne subpopulácie pacientov a zriadenie viacerých typov ambulancií detskej psychiatrie.

Typy ambulancií detskej psychiatrie:

- **ambulancia detskej psychiatrie**- je zameraná všeobecne na všetky diagnostické kategórie a vekové skupiny detských pacientov, môže vykonávať aj konziliárnu činnosť, realizovať ochranné liečenie ambulantnou formou so všeobecným zameraním,
- **iné špecializované detské psychiatrické ambulancie**- špecificky zamerané podľa diagnóz a/alebo terapeutických metód, pre realizáciu ochranného liečenia ambulantnou formou,
- **ambulancia detskej psychiatrie pre liečbu závislostí** – poskytuje špecializovanú ambulantnú psychiatrickú starostlivosť deťom, ktoré majú duševné poruchy súvisiace s užívaním

psychoaktívnych látok, so závislosťou od nich a deťom, ktoré majú duševné poruchy, alebo závislosť v súvislosti s hraním (bližšie v Koncepcii zdravotnej starostlivosti v odbore medicína drogových závislostí),

- **ambulancia detskej psychiatrickej sexuológie** – poskytuje špecializovanú ambulatnú psychiatrickú starostlivosť deťom s poruchami psychiky a správania združenými so sexuálnym vývinom a deťom so sexuálnymi poruchami,
- **ambulancia komunitnej detskej psychiatrickej starostlivosti** zriadená ako súčasť Zariadenia komunitnej detskej psychiatrickej starostlivosti (ďalej len „ZKDPS“), ktorá vykonáva diagnostiku a liečbu pacientov po dobu ich pobytu v ZKDPS a manažuje využívanie služieb ZKDPS a/alebo jeho jednotlivých súčastí. Psychiater, ktorý pracuje v tomto type ambulancie, je súčasťou multidisciplinárneho tímu a pôsobí aj v jeho terénnom mobilnom tíme, pokiaľ ním zariadenie disponuje.

Personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie psychiatrických ambulancií pri jednotlivých typoch psychiatrickej ambulatnej starostlivosti upravujú osobitné predpisy.

2.1.2 Psychiatrický stacionár pre deti (ďalej len „PSD“)

PSD je zariadenie špecializovanej ambulatnej zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria, v ktorom multidisciplinárny tím pacientom s duševnými poruchami počas dňa poskytuje intenzívnu komplexnú liečbu s osobitným dôrazom na psychoterapiu, detskú psychiatrickú rehabilitáciu, psychosociálnu rehabilitáciu a edukáciu. Zámerom je dosiahnuť taký stupeň uzdravenia, ktorý umožňuje čo najúplnejšiu školskú a sociálnu reintegráciu pacienta, aby dosiahol čo najvyššiu kvalitu života. Podmienky na zriadenie a prevádzku PSD ustanovuje osobitný predpis. Súčasťou PSD musí byť škola pre školopovinné deti (1.- 9. ročník ZŠ, ŠZŠ) s prislúchajúcimi pedagogickými pracovníkmi zodpovednými za výchovno-vzdelávaciu činnosť. PSD môže byť súčasťou ZKDPS, detských psychiatrických oddelení/kliník všeobecných nemocníc, detských psychiatrických oddelení psychiatrických nemocníc, detských psychiatrických liečební alebo môže byť samostatnou jednotkou napojenou na ambulatnú detskú psychiatrickú starostlivosť. V každom kraji Slovenskej republiky by sa mal nachádzať minimálne 1 psychiatrický stacionár pre deti (v prepočte na počet detí so zohľadnením prirodzenej regionálnej a časovej dostupnosti).

Typy psychiatrických stacionárov pre deti:

- **psychiatrický stacionár pre deti,**
- **psychiatrický stacionár pre deti so zameraním na liečbu porúch príjmu potravy,**
- **psychiatrický stacionár pre deti so zameraním na liečbu porúch autistického spektra.**

2.1.3 Detské psychosociálne centrum (ďalej len „DPSC“)

DPSC je jednotkou špecializovanej ambulatnej zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria, kde sa prostredníctvom multidisciplinárneho tímu pacientom so závažnými duševnými poruchami s tendenciou k chronickému priebehu a prejavujúcimi sa nedostatočnou kritickosťou k potrebe liečby a z nej vyplývajúcou nespolupracou pri nej, ktoré podstatne obmedzujú ich funkčnosť, počas dňa poskytuje komplexnú psychiatrickú liečbu. Osobitný dôraz sa kladie na psychoterapiu, psychiatrickú a psychosociálnu rehabilitáciu. Cieľom je ovplyvniť nepriaznivý priebeh psychickej poruchy a tak dosiahnuť čo najvyšší stupeň samostatnosti pacienta, aby sa predišlo potrebe celoživotnej inštitucionalizácie. DPSC je súčasťou ZKDPS alebo môže byť samostatnou jednotkou napojenou na ambulatnú detskú psychiatrickú starostlivosť (vrátane detských psychiatrických ambulancií v špecializovaných detských psychiatrických ústavných zariadeniach).

DPSC fungujú na regionálnom princípe. Kľúčová je ich spolupráca v regióne s ambulatnými detskými psychiatrami, so spádovými lôžkovými detskými psychiatrickými zariadeniami, so všeobecnými lekármi pre deti a dorast, príp. s ďalšími špecialistami, s výchovno-vzdelávacími a sociálnymi službami. Rovnako je dôležitá spolupráca so zákonnými zástupcami a inými blízkymi osobami detí s duševnými poruchami (opatrovateľmi, dobrovoľníkmi a patientskými organizáciami).

DPSC je nová forma poskytovania ambulatnej zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria, ktorá navrhuje aj spoluprácu v oblasti sociálnych a výchovno-vzdelávacích služieb a bude začlenená do existujúceho systému zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria.

Multidisciplinárny tím poskytuje komplexnú zdravotno-sociálnu starostlivosť v zložení podľa požiadaviek konkrétneho DPSC.

Obligatórni členovia:

- **detský psychiater**, ktorý pôsobí ako garant zdravotnej starostlivosti,
- **sestra so špecializáciou v odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii**,
- **klinický psychológ**, ktorý poskytuje preventívnu starostlivosť, komplexnú psychodiagnostickú činnosť, psychoterapiu (napr. individuálnu, skupinovú, rodinnú), poradenstvo, psychoedukáciu a psychorehabilitáciu,
- **sociálny pracovník**, ktorý poskytuje sociálne poradenstvo a služby, zodpovedá za riešenie nepriaznivej sociálnej situácie pacienta, ktorá vznikla v dôsledku jeho zdravotného obmedzenia alebo ktorá viedla k jeho zdravotnému obmedzeniu.

Za vytvorenie individuálneho liečebného plánu (ďalej len „ILP“) pre pacienta v starostlivosti DPSC zodpovedá detský psychiater v spolupráci s multidisciplinárnym tímom. Koordináciou ILP v rámci poskytovanej starostlivosti je zodpovedný case manažér.

Case manažér koordinuje komplexnú zdravotnú, sociálnu a príp. výchovno-vzdelávaciu starostlivosť o konkrétneho pacienta počas jeho pobytu v DPSC, zostavuje pre neho konkrétny plán realizácie liečby, psychoterapie a resocializácie podľa ILP a zároveň koordinuje členov tímu pri naplňaní jednotlivých aktivít tohto plánu, zabezpečuje kontinuitu a nadväznosť starostlivosti. Vytvára pre pacienta jeho krízový plán. Case manažér je pre pacienta referenčnou osobou, ktorá ho sprevádza v celom procese liečby v DPSC. Rolu case manažéra môže vykonávať ktorýkoľvek člen multidisciplinárneho tímu, ale vhodné je, aby ako case manažér pôsobila sestra so špecializáciou v odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii.

DPSC môže súčasne poskytovať aj služby **terénneho mobilného tímu** pacientom, ktorí sú v starostlivosti DPSC, v ich prirodzenom prostredí podľa ich individuálnych potrieb. Služby terénneho mobilného tímu koordinuje case manažér pacienta, ktorému sú poskytované. V terénnom mobilnom tíme pracujú členovia multidisciplinárneho tímu DPSC podľa požiadaviek konkrétneho DPSC. Terénny mobilný tím vykonáva vopred naplánované výjazdy podľa ILP, nevykonáva prácu rýchlej zdravotnej pomoci (ďalej len „RZP“). Zloženie terénneho mobilného tímu pri výjazde závisí od poskytovanej služby podľa ILP (sestra, klinický psychológ, sociálny pracovník, príp. aj detský psychiater).

Fakultatívni členovia:

- **lekár**,
- **lekár – špecialista** (napr. všeobecný lekár pre deti a dorast, detský neurológ, endokrinológ a pod.),
- **sestra**,
- **sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite**,
- **zdravotnícky asistent**,
- **psychológ**,
- **špeciálny pedagóg**,
- **liečebný pedagóg**,
- **klinický logopéd**,
- **fyzioterapeut**,
- **iný zdravotnícky pracovník** (napr. nutričný terapeut).

Minimálne jeden člen multidisciplinárneho tímu musí byť odborným zástupcom pre CPČ Psychoterapia. Vhodné je, aby aj ostatní členovia multidisciplinárneho tímu boli vzdelaní v CPČ Psychoterapia alebo v novom vzdelávacom programe CPČ cielenom na psychoterapeutické intervencie a techniky zamerané najmä na stabilizáciu psychického stavu, podporu adaptívneho správania, redukciu maladaptívneho správania a zmiernenie utrpenia ako nevyhnutnej súčasť fungovania psychoterapie a psychosociálnej rehabilitácie v komunitnej psychiatrickej starostlivosti pre zdravotníckych pracovníkov.

Podmienky na zriadenie a prevádzku DPSC ustanoví osobitný predpis.

2.1.4 Zariadenie komunitnej detskej psychiatrickej starostlivosti (ďalej len „ZKDPS“)

ZKDPS ako zariadenie pre zdravotno-výchovno-sociálnu komunitnú starostlivosť o duševné zdravie poskytuje individualizovaný komplexný terapeutický prístup detským pacientom s duševnými poruchami prostredníctvom case manažmentu pod koordináciou detského psychiatra. V ZKDPS pôsobí

multidisciplinárny tím. Využíva ambulantnú detskú psychiatrickú liečbu prepojenú s rôznymi formami psychoterapie a detskej psychiatrickej a psychosociálnej rehabilitácie. Ich cieľom je komplexne liečiť psychickú poruchu podľa individuálnych potrieb a možností detského pacienta, podporiť jeho zdravý vývin, funkčnosť a sebestačnosť, stabilizovať psychický stav, predísť rozvoju alebo dekompenzácií psychickej poruchy, potrebe hospitalizácie či inštitucionalizácie, zlepšiť prognózu ochorenia, zabrániť chronifikácii a fixácii reziduálnych príznakov a začleniť ho do aktívneho života v jeho prirodzenom rodinnom a školskom prostredí. Z tohto dôvodu je aj úzko prepojený s poskytovaním sociálnych a výchovno-vzdelávacích služieb. Jedinou výhodou ZKDPS je možnosť prepájať a efektívne využívať široké spektrum komplexných služieb v pre pacienta známom prostredí a zoskupených na jednom pracovisku. Služby, ktoré poskytuje, umožňuje využívať flexibilne a umožňuje tiež stratifikovať zdravotnú starostlivosť podľa meniaceho sa stavu pacienta.

Cieľovou skupinou ZKDPS sú detskí pacienti, ktorí trpia:

- psychickou poruchou, ktorá si nevyžaduje akútnu ústavnú starostlivosť, alebo starostlivosť v špecializovaných centrách (v Centrách pre liečbu závislostí, alebo v Centrách pre deti s poruchami autistického spektra), ale vyžaduje doliečenie,
- psychickými ťažkosťami, ktoré vznikli náhle v stresujúcej (krízovej) životnej situácii s/bez predchádzajúcej diagnózy psychickej poruchy (v Jednotkách krízovej intervencie pre deti),
- psychickou poruchou, ktorá si vyžaduje intenzívnu psychoterapeutickú a režimovú liečbu aktuálne bez nutnosti hospitalizácie s cieľom prostredníctvom intenzívnej ambulantnej formy liečby zamedziť rozvoju trvalých príznakov a tiež predchádzať rehospitalizácii (v PSD),
- závažnou duševnou poruchou s tendenciou k chronickému priebehu (napr. schizofrénia, bipolárna afektívna porucha - BAP, závažné chronické depresívne poruchy, závažné obsedantno-kompulzívne poruchy - OCD), ktorá sa prejavuje nedostatočnou kritickosťou k potrebe liečby a z nej vyplývajúcou častou nespoluprácou pri nej, pričom je vysoká potreba stabilizovať psychický stav, príp. ho udržať, aby nedošlo k zhoršeniu (prevencia hospitalizácie a inštitucionalizácie,7 v DPSC).

Zloženie multidisciplinárneho tímu v ZKDPS

Obligatorní členovia:

- **detský psychiater**, ktorý pôsobí ako garant zdravotnej starostlivosti,
- **sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii**,
- **klinický psychológ**, ktorý poskytuje preventívnu starostlivosť, komplexnú psychodiagnostickú činnosť, psychoterapiu (napr. individuálnu, skupinovú, rodinnú), poradenstvo, psychoedukáciu a psychorehabilitáciu,
- **sociálny pracovník**, ktorý poskytuje sociálne poradenstvo a sociálne služby, zodpovedá za riešenie nepriaznivej sociálnej situácie pacienta, ktorá vznikla v dôsledku jeho zdravotného obmedzenia alebo ktorá viedla k jeho zdravotnému obmedzeniu.

Za vytvorenie ILP pre pacienta v starostlivosti ZKDPS v spolupráci s multidisciplinárnym tímom zodpovedá detský psychiater. Koordináciou ILP v rámci poskytovanej starostlivosti je zodpovedný case manažér.

Case manažér koordinuje komplexnú zdravotnú a sociálnu, príp. výchovno-vzdelávaciu starostlivosť o konkrétneho pacienta počas jeho pobytu v ZKDPS, zostavuje pre neho konkrétny plán realizácie liečby, psychoterapie a resocializácie podľa ILP a zároveň koordinuje členov tímu pri napĺňaní jednotlivých aktivít tohto plánu, zabezpečuje kontinuitu a nadväznosť starostlivosti. Vytvára pre pacienta v ZKDPS jeho krízový plán. Case manažér je pre pacienta referenčnou osobou, ktorá ho sprevádza v celom procese liečby v ZKDPS. Rolu case manažéra môže vykonávať ktorýkoľvek člen multidisciplinárneho tímu, ale vhodné je, aby ako case manažér pôsobila sestra so špecializáciou v odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii.

Fakultatívni členovia:

- **lekár**,
- **lekár – špecialista** (napr. všeobecný lekár pre deti a dorast, detský neurológ, endokrinológ a pod.),
- **sestra**,
- **sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite**,

- **psychológ,**
- **zdravotnícky asistent,**
- **špeciálny pedagóg,**
- **liečebný pedagóg,**
- **pedagogický pracovník** zodpovedný za výchovno-vzdelávaciu činnosť o školopovinné deti 1. - 9. ročník ZŠ a ŠZŠ (v prípade, že sa v ZKDPS poskytuje denná forma zdravotnej starostlivosti, musí v ňom byť zriadená aj škola pre školopovinné deti (1.- 9. ročník ZŠ, ŠZŠ) s prislúchajúcimi pedagogickými pracovníkmi zodpovednými za výchovno-vzdelávaciu činnosť. Personálne obsadenie pre túto školu sa odvíja od zloženia detí a je určené podľa osobitného predpisu),
- **klinický logopéd,**
- **fyzioterapeut,**
- **iný zdravotnícky pracovník** (napr. nutričný terapeut).

Minimálne jeden člen multidisciplinárneho tímu musí byť odborným zástupcom pre CPC Psychoterapia. Vhodné je, aby aj ostatní členovia multidisciplinárneho tímu boli vzdelaní v CPC Psychoterapia alebo v novom vzdelávacom programe CPC cielenom na psychoterapeutické intervencie a techniky zamerané najmä na stabilizáciu psychického stavu, podporu adaptívneho správania, redukciu maladaptívneho správania a zmiernenie utrpenia ako nevyhnutnej súčasti fungovania psychoterapie a psychosociálnej rehabilitácie v komunitnej psychiatrickej starostlivosti pre zdravotníckych pracovníkov.

Súčasti ZKDPS:

Obligatórne:

- **ambulancia komunitnej detskej psychiatrickej starostlivosti** poskytuje pre pacientov, ktorí sú aktuálne liečení v ZKDPS, komplexnú zdravotnú a sociálnu starostlivosť na princípe case manažmentu, vytvára pre nich ILP realizovaný multidisciplinárnym tímom v ZKDPS a/alebo prostredníctvom jeho terénneho mobilného tímu, ak je súčasťou ZKDPS. Psychiater, ktorý pracuje v tomto type ambulancie, je súčasťou multidisciplinárneho tímu ZKDPS a podľa potrieb zariadenia pôsobí aj v jeho terénnom mobilnom tíme,
- **služby psychiatrickej a psychosociálnej rehabilitácie** (napr. ergoterapia, biblioterapia, muzikoterapia a pod.), **psychoterapie, psychoedukácie,**
- **služby komplexnej psychologickkej diagnostiky,**
- v ZKDPS majú byť poskytované aj **sociálne služby a sociálne poradenstvo.**

Fakultatívne:

- v priestoroch ZKDPS môže byť aj **ambulancia detskej psychiatrie so všeobecným zameraním a/alebo iné špecializované psychiatrické ambulancie.** Výhodou pre pacienta, liečeného v tejto ambulancii, je jednoduchá dostupnosť služieb ZKDPS a dobrá dostupnosť detskej psychiatrickej starostlivosti aj po ukončení liečby v ZKDPS. Výhodou je najmä pokračovanie v liečbe v známom prostredí bez potreby adaptácie. Psychiatri, pôsobiaci v týchto ambulanciách, môžu čiastočne participovať aj v multidisciplinárnom tíme ZKDPS,
- v priestoroch ZKDPS sa môžu tiež nachádzať **d'alsie ambulancie umožňujúce diagnostiku a/alebo liečbu detských psychiatrických pacientov** (napr. ambulancia klinického psychológa, psychoterapeuta, klinického logopéda, liečebného pedagóga a pod.),
- **jednotka krízovej intervencie pre deti (ďalej len „JKID“)** je ambulancná zdravotná starostlivosť, ktorá poskytuje prvokontaktnú, bezbariérovú a nestigmatizujúcu zdravotnú starostlivosť s využitím nasledujúcich intervencií: psychologické vyšetrenie, psychiatrické vyšetrenie, krízová intervencia, emergentná psychoterapia, farmakoterapia. Cieľovou skupinou sú deti a adolescenti s psychickými ťažkosťami, ktoré vznikli náhle v stresujúcej (krízovej) životnej situácii bez predchádzajúcej diagnózy psychickej poruchy. Ďalšou skupinou sú pacienti s kompenzovanými psychickými poruchami, ktorí sa ocitli v krízovej životnej situácii. Prepojenie JKID na ZKDPS umožní u týchto pacientov prevenciu dekompenzácie psychickej poruchy a hospitalizácie. Diagnosticko-liečebnú a poradenskú činnosť realizuje multidisciplinárny tím, ktorého súčasťou by mali byť: *detský psychiater, klinický psychológ, psychoterapeut, sestra so špecializáciou v odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii.* Podstatnou súčasťou multidisciplinárneho tímu je aj sociálny pracovník. JKID umožňuje osobný aj telefonický kontakt. Nevyhnutné je napojenie JKID na detské

psychiatrické oddelenie alebo detskú psychiatrickú kliniku. V prípade potreby JKID indikuje pacienta do ďalšej zdravotnej starostlivosti detského psychiatra a/alebo psychológa. Podmienky na zriadenie a prevádzku JKID ustanoví osobitný predpis. JKID sú zriaďované nielen ako súčasť ZKDPS, ale môžu byť zriadené samostatne alebo ako súčasť iných zdravotníckych zariadení, napr. zariadení ústavnej detskej psychiatrickej starostlivosti,

- **všetky typy PSD** sú ďalšími možnými súčasťami ZKDPS. Výhodou pre pacienta, liečeného v PSD ako súčasť ZKDPS je jednoduchá dostupnosť ďalšej komplexnej psychiatrickej zdravotnej starostlivosti reflektujúca aktuálny stav a potreby pacienta, ktorá sa poskytuje pacientovi v známom prostredí bez potreby adaptácie. Detský psychiater pôsobiaci v PSD môže čiastočne participovať aj na iných aktivitách, poskytovaných multidisciplinárnym tímom ZKDPS. V prípade, že súčasťou ZKDPS je aj PSD, musí v ňom byť zriadená **škola** pre školopovinné deti (1.- 9. ročník ZŠ, ŠZŠ) s prislúchajúcimi pedagogickými pracovníkmi zodpovednými za výchovno-vzdelávaciu činnosť. Personálne obsadenie pre túto školu sa odvíja od zloženia detí a je určené podľa osobitného predpisu,
- **DPSC** ako súčasť ZKDPS poskytuje starostlivosť subpopulácii pacientov so závažnými duševnými poruchami s tendenciou k chronickému priebehu často prejavujúcimi sa nedostatočnou kritickosťou k potrebe liečby a z nej vyplývajúcou nespoluprácou pri nej. Výhodou pre pacienta, liečeného v DPSC ako súčasť ZKDPS je jednoduchá dostupnosť a flexibilita komplexnej psychiatrickej zdravotnej starostlivosti reflektujúca aktuálny stav a potreby pacienta, poskytovaná pacientovi v známom prostredí bez potreby adaptácie. Detský psychiater pôsobiaci v DPSC môže čiastočne participovať aj na iných aktivitách, poskytovaných multidisciplinárnym tímom ZKDPS. Súčasťou starostlivosti, ktorá je poskytovaná v DPSC majú byť aj služby terénneho mobilného tímu, pretože tento typ pacientov čiastočne vyžaduje starostlivosť v ich prirodzenom prostredí a tiež poznanie podmienok a možností domáceho či školského prostredia,
- **terénny mobilný tím** poskytuje zdravotno-sociálne služby pacientom, ktorí sú v starostlivosti ZKDPS (DPSC), v prirodzenom prostredí pacienta (v domácom, alebo v mieste ich obvyklého výskytu) podľa jeho individuálnych potrieb, koordinované jeho case manažérom, napr. pri nedostatočnej spolupráci či vynechávaní návštev zariadení, pri nezlepšovaní zdravotného stavu a/alebo sociálneho fungovania pacienta v priebehu liečby v ZKDPS a pod. V terénnom mobilnom tíme pracujú členovia multidisciplinárneho tímu ZKDPS podľa požiadaviek konkrétneho ZKDPS. Terénny mobilný tím vykonáva vopred naplánované výjazdy podľa IPL, nevykonáva prácu RZP. Zloženie terénneho mobilného tímu pri výjazde závisí od poskytovanej služby podľa ILP (sestra, psychológ, sociálny pracovník, príp. aj detský psychiater).

ZKDPS združuje rozličné možnosti služieb komunitnej detskej psychiatrickej starostlivosti podľa potrieb a možností daného regiónu, pričom pre vznik ZKDPS je nutná existencia ambulancie komunitnej detskej psychiatrickej starostlivosti, služieb psychiatrickej a psychosociálnej rehabilitácie, služieb psychoterapie a psychoedukácie, komplexnej psychologickkej diagnostiky a sociálnych služieb a minimálne 2 ďalších vyššie definovaných fakultatívnych pracovísk.

ZKDPS funguje na regionálnom princípe v spolupráci s poskytovateľmi ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti a ďalšími špecialistami. Rovnako je dôležitá spolupráca so zákonnými zástupcami, s príbuznými či inými blízkymi detských pacientov s duševnými poruchami (opatrovatelia, dobrovoľníci, svojpomocné skupiny) a patientskymi organizáciami.

ZKDPS je nová forma poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria, ktorá navrhuje aj spoluprácu v oblasti sociálnych a výchovno-vzdelávacích služieb a bude začlenená do existujúceho systému zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria.

Podmienky na zriadenie a prevádzku ZKDPS a jeho súčastí ustanoví osobitný predpis.

2.1.5 Centrum pre deti s poruchami autistického spektra (ďalej len „CDPAS“)

CDPAS je špecializovaným ambulantným zdravotníckym zariadením zameraným na správnu diagnostiku a liečebno-preventívnu činnosť vrátane diferenciálnej diagnostiky a liečby sprievodných ochorení a porúch u detí s podozrením na poruchy autistického spektra (ďalej len „PAS“) alebo so stanovenou diagnózou z tohto okruhu. Odhalenie a liečba sprievodných syndrémov a komorbidít významne zlepši prognózu v zmysle dosiahnutia schopnosti vzdelávať sa. Pomôže to určitej skupine jedincov s PAS k samostatnosti a zamestnanosti v dospelosti, zvýši sa kvalita ich života a zníži sa stupeň ich sociálnej a

finančnej odkázanosti. CDPAS poskytuje a zabezpečuje edukačnú činnosť zameranú na rodinu pacienta, ale aj na ciele skupiny odborníkov, ktorí sú súčasťou komplexnej starostlivosti o deti s PAS. Taktiež zaistuje vedecko-výskumnú činnosť súvisiacu s epidemiológiou autizmu, s odhaľovaním etiológie autizmu, s diagnostikou a liečbou. Ďalej zabezpečuje, aby boli deťom s PAS poskytnuté špecializované liečebné intervencie v kompetenciách určených podľa aktuálne schválených ŠDTP, ŠOP a ŠPpVP.

V CDPAS sú poskytované aj sociálne služby.

V CDPAS pôsobí multidisciplinárny tím, ktorý sa skladá z obligatórných a fakultatívnych členov.

Obligatórni členovia:

- **detský psychiater** pôsobí ako garant zdravotnej starostlivosti,
- **sestra so špecializáciou v odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii:** vhodné je, aby pôsobila ako case-manažér,
- **klinický psychológ**, ktorý poskytuje preventívnu starostlivosť, komplexnú psychodiagnostickú činnosť, psychoterapiu (napr. individuálnu, skupinovú, rodinnú), poradenstvo, psychoedukáciu a psychorehabilitáciu.

Fakultatívni členovia:

- **sestra,**
- **sestra so špecializáciou v odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite,**
- **zdravotnícky asistent,**
- **psychológ,**
- **lekár/špecialista** (napr. všeobecný lekár pre deti a dorast, detský neurológ, endokrinológ a pod.),
- **sociálny pracovník**, ktorý poskytuje sociálne poradenstvo a sociálne služby,
- **špeciálny pedagóg,**
- **liečebný pedagóg,**
- **klinický logopéd,**
- **fyzioterapeut,**
- **iný zdravotnícky pracovník** (napr. nutričný terapeut).

Minimálne jeden člen multidisciplinárneho tímu musí byť odborným zástupcom pre CPČ Psychoterapia. Vhodné je, aby aj ostatní členovia multidisciplinárneho tímu boli vzdelaní v CPČ Psychoterapia alebo v novom vzdelávacom programe CPČ cieleňom na psychoterapeutické intervencie a techniky zamerané najmä na stabilizáciu psychického stavu, podporu adaptívneho správania, redukciu maladaptívneho správania a zmiernenie utrpenia ako nevyhnutnej súčasť fungovania psychoterapie a psychosociálnej rehabilitácie v komunitnej psychiatrickej starostlivosti pre zdravotníckych pracovníkov.

CDPAS sa majú nachádzať v regiónoch Slovenska (východ, stred, západ), aby bola zabezpečená dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Podmienky na zriadenie a prevádzku CDPAS ustanoví osobitný predpis.

2.1.6 Centrum pre liečbu závislostí

Zdravotná starostlivosť sa v nich poskytuje ambulantnou formou. Podrobnejšie ich činnosť a prevádzku popisuje Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore medicína závislostí.

2.2 ÚSTAVNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

Zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria je určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti spojené s predpokladaným pobytom na lôžku v zdravotníckom zariadení presahujúcim 24 hodín.

Ústavná psychiatrická starostlivosť sa poskytuje na regionálnom princípe a princípe integrovanej zdravotnej starostlivosti s prepojením na ostatné špecializačné odbory. Zdravotnícke zariadenia pre detskú psychiatrickú ústavnú zdravotnú starostlivosť zabezpečujú akútnu, následnú a dlhodobú psychiatrickú starostlivosť, vrátane rehabilitácie pacientov s duševnými poruchami.

Zdravotnícke zariadenia pre ústavnú detskú psychiatrickú zdravotnú starostlivosť sa delia na: **detské psychiatrické oddelenia/kliniky všeobecných nemocníc a špecializované detské psychiatrické ústavné zdravotnícke zariadenia, t. j. detské psychiatrické oddelenia psychiatrických nemocníc a detské**

psychiatrické liečebne. Detské psychiatrické oddelenia a kliniky možno ďalej organizačne členiť podľa zamerania na špecializované ošetrovacie jednotky. V ústavných zdravotníckych zariadeniach, kde sa poskytuje starostlivosť deťom, majú byť vytvorené aj jednotky pre hospitalizáciu rodiča s dieťaťom.

Všetci zdravotnícki pracovníci v zdravotníckych zariadeniach pre ústavnú psychiatrickú zdravotnú starostlivosť, ktorí sa podieľajú na poskytovaní akútnej zdravotnej starostlivosti, sú v pravidelných intervaloch školení v technikách verbálneho i neverbálneho manažmentu agresivity a porúch správania, ŠDTP, ŠOP a ŠPpVP.

2.2.1 Detské psychiatrické oddelenia/kliniky všeobecných nemocníc

Detské psychiatrické oddelenia/kliniky poskytujú regionálnu, prípadne nadregionálnu akútnu ústavnú zdravotnú starostlivosť v odbore detská psychiatria pacientom s duševnými poruchami, ktorým nie je možné poskytnúť zdravotnú starostlivosť ambulantne, respektíve ktorých zdravotný stav si vyžaduje neodkladnú ústavnú zdravotnú starostlivosť. Realizujú diagnostiku, v spolupráci s ostatnými špecializačnými odbormi umožňujú poskytnúť bezprostredne komplexnú diferenciálnu diagnostiku a terapiu, rehabilitáciu a posudzovanie psychických porúch. Poskytujú konziliárnu starostlivosť pre ostatné oddelenia nemocníc. Úzko spolupracujú so spádovými psychiatrickými nemocnicami a detskými psychiatrickými liečebňami (napr. pri presune pacientov z oddelení/kliník na doliečovacie lôžka v psychiatrických nemocniciach/liečebniach). Zriaďujú sa v západnej, strednej a východnej časti Slovenska, pričom v každom regióne je aspoň jedno oddelenie alebo klinika (v prepočte na počet detí so zohľadnením prirodzenej regionálnej a časovej dostupnosti).

Z hľadiska vnútornej špecializácie odboru sa vo všeobecných nemocniciach môžu vytvárať tieto typy detských psychiatrických oddelení/kliník, prípadne špecializovaných jednotiek:

- **detské psychiatrické oddelenia/kliniky/jednotky** špecificky zamerané podľa diagnóz a/alebo terapeutických metód tak, aby mohol byť vytvorený špecializovaný odborný diagnosticko-liečebný tím a mohla byť zabezpečená režimová liečba (napr. pre akútne stavy, pre poruchy príjmu potravy, pre liečbu závislostí a pod.),
- **jednotka intenzívnej psychiatrickej starostlivosti pre deti,**
- **oddelenia/kliniky/jednotky detskej psychiatrickej rehabilitácie a edukácie,**
- **jednotky pre forenznú psychiatrickú expertízu.**

Základnými súčasťami detského psychiatrického oddelenia/kliniky všeobecnej nemocnice by vždy mali byť **ambulancia detskej psychiatrie a jednotka intenzívnej psychiatrickej starostlivosti pre deti** (vrátane možnosti pre realizovanie elektrokonvulzívnej terapie a následnej starostlivosti s príslušným vybavením), **pracovisko alebo pracovné miesto odborného zástupcu** pre vykonávanie **komplexnej psychologickkej diagnostiky** a liečby psychologickými prostriedkami a **pracovisko alebo pracovné miesto odborného zástupcu pre vykonávanie CPČ Psychoterapia.**

Ďalšími súčasťami detského psychiatrického oddelenia/kliniky všeobecnej nemocnice môžu byť:

- **neurofyziologické laboratórium** (elektroencefalografické a polysomnografické vyšetrenia),
- **bezpečnostná jednotka pre psychiatrických pacientov so závažnými poruchami správania,**
- **miestnosť snoezelen** (napr. pre pacientov s PAS, intelektovými deficitmi).

Nevyhnutné je, aby k dispozícii boli vhodné priestory na psychodiagnostiku, psychoedukáciu pre pacientov a rodičov, psychoterapiu, rehabilitáciu, fyzioterapiu (šport, arteterapiu, ergoterapiu), priestory pre školu, vnútorné priestory na návštevy, bezpečné vonkajšie priestory využívané pre aktivity pacientov celoročne. Vyhovujúce priestorové vybavenie je jednou zo základných podmienok adekvátnej liečby detských psychiatrických pacientov.

Pracoviská, ktoré sú výučbovým zdravotníckym zariadením, sa nazývajú kliniky. Realizujú a rozvíjajú výskum a pregraduálnu a postgraduálnu výučbu v lekárske aj nelekárskych študijných odboroch.

Lekári špecialisti (detskí psychiatri) a lekári zaradení do špecializačnej prípravy v špecializačnom odbore detská psychiatria poskytujú zdravotnú starostlivosť v odbore detská psychiatria na klinike/oddelení v rozsahu podľa popisu práce. Klinickí psychológovia a psychologovia zaradení do špecializačnej prípravy v špecializačnom odbore klinická psychológia zodpovedajú za psychologickú diagnostiku a spolupodieľajú sa na liečbe prostredníctvom psychologických metód. Sociálny pracovník zodpovedá za zisťovanie a intervenovanie ohľadom nepriaznivej sociálnej situácie hospitalizovaných detských pacientov, komunikuje

so zákonnými zástupcami pacientov, s príslušnými úradmi ÚPSVaR, školskými, diagnostickými, reedukačnými a resocializačnými zariadeniami v prospech detského pacienta. Ďalšími pracovníkmi majú byť liečebný pedagóg, fyzioterapeut, špeciálny pedagóg, klinický logopéd a ďalší v kompetenciách definovaných v jednotlivých ŠDTP alebo ŠOP alebo ŠPpVP. Vyššie vymenovaní zdravotnícki pracovníci oddelenia/kliniky so špeciálnym vzdelaním v psychoterapii realizujú psychoterapiu v rozsahu, ktorý zodpovedá ich dosiahnutému vzdelaniu (v CPC Psychoterapia, v novom vzdelávacom programe CPC cielenom na psychoterapeutické intervencie a techniky zamerané najmä na stabilizáciu psychického stavu, podporu adaptívneho správania, redukciu maladaptívneho správania a zmiernenie utrpenia ako nevyhnutnej súčasti fungovania psychoterapie a psychosociálnej rehabilitácie v komunitnej psychiatrickej starostlivosti pre zdravotníckych pracovníkov). Za ošetrovateľskú starostlivosť zodpovedá sestra/sestra so špecializáciou v odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii.

Súčasťou detských psychiatrických oddelení/kliník musí byť škola pre školopovinné deti (1.- 9. ročník ZŠ, ŠZŠ) s prislúchajúcimi pedagogickými pracovníkmi zodpovednými za výchovno-vzdelávaciu činnosť. Personálne obsadenie tejto školy sa odvíja od zloženia detí a je určené podľa osobitného predpisu.

Personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie detských psychiatrických kliník/oddelení upravuje osobitný predpis.

2.2.2 Špecializované psychiatrické ústavné zdravotnícke zariadenia

2.2.2.1 Psychiatrické nemocnice

Psychiatrické nemocnice sú špecializované psychiatrické ústavné zdravotnícke zariadenia, v ktorých sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť prevažne v odbore psychiatria a v ostatných príbuzných odboroch (napr. v odbore medicína drogových závislostí, sexuológia, neuropsychiatria a i.). Ich súčasťou môže byť aj oddelenie/klinika detskej psychiatrie. Plnia podobné funkcie ako psychiatrické oddelenia/kliniky všeobecných nemocníc. Umožňujú však zriadiť samostatné ošetrovacie jednotky, t. j. špecializované oddelenia/kliniky s väčšou kapacitou, zamerané na liečbu podľa diagnóz, prípadne pre použitie určitého typu terapie, štruktúrovanejšiu režimovú liečbu, intenzívnejšiu psychoterapiu a rehabilitáciu, zameranú na konkrétne diagnostické skupiny alebo pre výkon ochranného liečenia. Možnými súčasťami sú aj PSD a/alebo JKID. Okrem komplexnej psychiatrickej starostlivosti ponúkajú aj možnosť flexibilnejšieho využitia personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia nemocnice. Oproti psychiatrickým klinikám a oddeleniam všeobecných nemocníc sú menej integrované do všeobecnej medicíny, preto je nevyhnutné, aby súčasťou tímu boli aj lekári so špecializáciou v ďalších špecializačných odboroch (napr. vnútorné lekárstvo, anesteziológia a intenzívna medicína, neurológia). Nie sú určené na terapiu pacientov s duševnými poruchami, ktorí súčasne vyžadujú extenzívne vyšetrovacie postupy a intenzívnu spoluprácu s lekármi iných špecializácií v rámci všeobecnej nemocnice.

Ak je v psychiatrickej nemocnici zriadené oddelenie/klinika detskej psychiatrie, obligatórnou súčasťou musí byť škola pre školopovinné deti (1.- 9. ročník ZŠ, ŠZŠ) s prislúchajúcimi pedagogickými pracovníkmi zodpovednými za výchovno-vzdelávaciu činnosť. Personálne obsadenie tejto školy sa odvíja od zloženia detí a je určené podľa osobitného predpisu.

Personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie psychiatrických nemocníc upravuje osobitný predpis.

2.2.2.2 Detské psychiatrické liečebne

Detské psychiatrické liečebne sú špecializované psychiatrické ústavné zariadenia, ktoré poskytujú regionálnu a nadregionálnu ústavnú zdravotnú starostlivosť pacientom detského veku s chronickými či recidivujúcimi duševnými poruchami. Ide o takých pacientov, ktorí z dôvodu potreby dlhodobej zdravotnej starostlivosti aktuálne nemôžu byť liečení ambulantne ani formou komunitnej zdravotnej starostlivosti alebo v zariadení sociálnych služieb. V detských psychiatrických liečebniach je možné vytvoriť jednotku pre výkon ochranného liečenia ústavnou formou: detského psychiatrického, sexuologického, pre liečbu závislostí. Detské psychiatrické liečebne nie sú určené na terapiu pacientov s duševnými poruchami, ktorí súčasne vyžadujú extenzívne vyšetrovacie postupy a intenzívnu spoluprácu s lekármi iných špecializácií v rámci všeobecnej nemocnice.

Priestorové vybavenie liečební by malo spĺňať podmienky s ohľadom na širokú variabilitu psychiatrických diagnóz a veku, tzn. napr. možnosť oddelených priestorov pre jednotlivé skupiny pacientov. Možnou súčasťou psychiatrickej liečebne sú aj rôzne typy PSD.

Obligatórnou súčasťou psychiatrickej liečebne musí byť škola pre školopovinné deti (1.- 9. ročník ZŠ, ŠZŠ) s prislúchajúcimi pedagogickými pracovníkmi zodpovednými za výchovno-vzdelávaciu činnosť. Personálne obsadenie tejto školy sa odvíja od zloženia detí a je určené podľa osobitného predpisu.

Detská psychiatrická liečebňa by sa mala nachádzať v troch regiónoch Slovenska (východ, stred, západ), aby bola zabezpečená dostupnosť tohto typu zdravotnej starostlivosti.

Personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie detských psychiatrických liečební upravuje osobitný predpis.

2.3 DETSKÉ PSYCHIATRICKÉ PRACOVISKÁ SO ZVLÁŠTNYM URČENÍM

2.3.1 Ochranné liečenia ambulantnou formou u mladistvých

Ochranné liečenie ambulantnou formou: detské psychiatrické, sexuologické, pre liečbu závislostí pre mladistvých, môžu realizovať ambulancie detskej psychiatrie. Realizácia ochranných liečení ambulantnou formou sa riadi ŠDTP vytvoreným v spolupráci s rezortom spravodlivosti, ktorý zahŕňa hodnotenie a manažment rizík (je v procese prípravy).

2.3.2 Ústavné forenzne- psychiatrické zariadenia

Špecializované forenzné psychiatrické ústavné zariadenia a/alebo oddelenia/kliniky/jednotky (psychiatrických nemocníc, detských psychiatrických liečební) poskytujú forenznú expertízu u detí a mladistvých (t. j. vyšetrenie duševného stavu pozorovaním v ústave) a výkon ochranného liečenia ústavnou formou u mladistvých: psychiatrického, sexuologického, protialkoholického, protitoxikomanického a ich kombinácie. Realizácia ochranných liečení ústavnou formou sa riadi ŠDTP vytvoreným v spolupráci s rezortom spravodlivosti, ktorý zahŕňa hodnotenie a manažment rizík (je v procese prípravy).

Forenznú expertízu môžu poskytovať aj jednotky detských psychiatrických oddelení/kliník všeobecných nemocníc. Na pracovisku, ktoré realizuje forenznú expertízu musí byť zamestnaný detský psychiater zapísaný v Zozname znalcov, prekladateľov a tlmočníkov, ktorý vedie Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky.

Ochranné liečenie psychiatrické, protialkoholické a protitoxikomanické sa môže realizovať aj na ostatných jednotkách detských psychiatrických ústavných zdravotníckych zariadení, avšak mimo lôžok pre akútnu hospitalizáciu. Liečbu závislostí bližšie špecifikuje Koncepcia zdravotnej starostlivosti odboru Medicína drogových závislostí. Sexuologické ochranné liečenia ústavnou formou si vyžadujú liečbu na špecializovanom oddelení pre realizáciu ochranného sexuologického liečenia na vyčlenených detských psychiatrických lôžkach. Kým nebudú tieto oddelenia vytvorené, môžu sa realizovať sexuologické ochranné liečenia na detských psychiatrických oddeleniach psychiatrických nemocníc a v detských psychiatrických liečebniach.

Intenzívna psychosociálna rehabilitácia a prepojenie na služby komunitnej zdravotnej starostlivosti s forenzne-psychiatrickou zdravotnou starostlivosťou (t. j. tranzientné zariadenia pre prechod z ochranného liečenia do komunity) sú vždy súčasťou ochranného liečenia a ich cieľom je dosiahnuť deinštitucionalizáciu pacienta.

2.3.3 Detenčný ústav pre mladistvých

Detenčný ústav slúži na výkon detencie a ochranného liečenia, ktoré bolo nariadené súdom podľa §81 Zákona č. 300/2005 Z. z. Trestného zákona a nie je možné ho realizovať v ústavných zdravotníckych zariadeniach typu psychiatrických nemocníc a liečební. Poskytuje osobitný liečebný režim podľa Zákona č. 231/2019 Z. z. o výkone detencie a o zmene a doplnení niektorých zákonov ďalej len „zákon č. 231/2019 Z. z.“. Výkon detencie mladistvých sa vykonáva v detenčnom ústave pre mladistvých.

V detenčnom ústave je nevyhnutné poskytovať nepretržitú zdravotnú starostlivosť na báze individuálneho manažmentu umiestneného, ktorý trpí psychickou poruchou, vrátane diagnostiky, posudzovania stavu, farmakoterapie, použitia iných biologických metód liečby (ako elektrokonvulzívna liečba a pod.), ošetrovateľskej starostlivosti v psychiatrii, psychoterapie a intenzívnej psychosociálnej rehabilitácie, ktorá má prepojenie na služby komunitnej psychiatrie s forenzne-psychiatrickou starostlivosťou s cieľom dosiahnuť deinštitucionalizáciu pacienta. Tento typ zdravotnej starostlivosti si vyžaduje prítomnosť multidisciplinárneho tímu ako je uvedené v §4 ods. 4 zákona č. 231/2019 Z. z..

Personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie detenčného ústavu pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti upraví osobitný predpis.

3 PRACOVISKÁ V PÔSOBNOSTI INÝCH REZORTOV S NEVYHNUTNOU STAROSTLIVOSŤOU DETSKÉHO PSYCHIATRA

- a) v rámci psychiatrických pracovísk v zdravotníckych zariadeniach zriadených Zborom väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť v odbore detská psychiatria osobám vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody, v ktorých je nevyhnutné zriadiť samostatnú jednotku pre adolescentov,
- b) zariadenia sociálnych služieb so zvýšenou detskou psychiatrickou starostlivosťou:
 - zariadenie pre detských pacientov so stredne ťažkým a ťažkým stupňom duševnej zaostalosti
 - zariadenia pre detských pacientov s PAS,
- c) reedukačné zariadenia,
- d) resocializačné zariadenia,
- e) centrum pre deti a rodinu (CDR).

4 VZŤAH ODBORU DETSKÁ PSYCHIATRIA K OSTATNÝM ODBOROM A ĎALŠÍM REZORTOM – SPOLUPRÁCA

Odbor detská psychiatria okrem využívania vlastných špecifických vedeckých poznatkov a skúseností úzko spolupracuje s mnohými ďalšími odbormi – detská neurológia, klinická psychológia, pediatria, psychiatria a iné. Využíva poznatky aj iných prírodných a humanitných vied. Spolupráca so sociálnym rezortom sa orientuje na rovnosť šancí všetkých členov spoločnosti.

Detstí pacienti s psychickými poruchami majú žiť na tom istom mieste a tým istým spôsobom ako ostatní spoluobčania rovnakého veku a majú právo na pomoc, vzdelávanie a znovuzačlenenie do spoločnosti, ak boli pre psychickú poruchu zo spoločnosti vyčlenení. Sociálni pracovníci sú obligatónnymi členmi multidisciplinárnych tímov, pracujúcich v ZKDPS, DPSC, PSD, CDPAS a aj v zariadeniach pre detskú psychiatrickú ústavnú starostlivosť. Významná je spolupráca s odbornými spoločnosťami, stavovskými organizáciami, vládnymi a mimovládnymi organizáciami angažujúcimi sa v oblasti duševného zdravia ako aj spolupráca s inými rezortmi. Zdravotná starostlivosť v odbore detská psychiatria sa poskytuje vždy v súlade s medzinárodnými dohovormi o ľudských právach (OSN, SZO, Rada Európy).

5 ODBORNO-METODICKÉ VEDENIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ŠPECIALIZAČNOM ODBORE DETSKÁ PSYCHIATRIA

Odbor detskej psychiatrie organizačne riadi a metodicky vedie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci s hlavným odborníkom a krajskými odborníkmi MZ SR pre detskú psychiatriu. Hlavný odborník spolupracuje s hlavným odborníkom MZ SR pre psychiatriu, hlavným odborníkom MZ SR pre medicínu drogových závislostí, hlavným odborníkom MZ SR pre psychológiu a ďalšími hlavnými odborníkmi MZ SR, Slovenskou lekárskou komorou a odbornými spoločnosťami (Slovenskou psychiatrickou spoločnosťou, o. z. Slovenskej lekárskej spoločnosti, najmä s jej Sekciou detskej a dorastovej psychiatrie a so Slovenskou psychoterapeutickou spoločnosťou), Asociáciou klinických psychológov Slovenska, Slovenskou komorou psychológov, Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek, Slovenskou komorou iných zdravotníckych pracovníkov, asistentov, laborantov a technikov a s ďalšími zainteresovanými inštitúciami a odborníkmi z praxe.

6 POVINNÉ HLÁSENIA A SPRACOVANIE ŠTATISTICKÝCH ÚDAJOV

Spracovanie štatistických údajov a ich povinné hlásenie sa vykonáva v spolupráci s Národným centrom zdravotníckych informácií, Štatistickým úradom Slovenskej republiky a iným legislatívne stanoveným subjektom.

7 ROZVOJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ODBORE DETSKÁ PSYCHIATRIA

Na zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria na kvalitatívne dobrej odbornej úrovni je potrebný rozvoj odborných pracovísk, odborné vzdelávanie a príprava špecializovaných pracovníkov v odbore, ako i rozvíjanie vedeckej a výskumnej činnosti na jednotlivých odborných pracoviskách so zavádzaním vedeckých poznatkov do klinickej praxe.

7.1 Trendy vývoja zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria v nasledujúcich 5 – 10 rokoch

Vývoj zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria v nasledujúcom období 5-10 rokov sa má odvíjať od pripravovanej reformy psychiatrickej starostlivosti v rámci reformy starostlivosti o duševné zdravie v súlade s Národným programom duševného zdravia a Plánom obnovy a odolnosti – Komponent 12 a 13. Nevyhnutná je spolupráca s medzinárodnými a svetovými odbornými spoločnosťami a rešpektovanie ich smerovania v zmysle EBM s ohľadom na lokálne špecifiká. Zdravotná starostlivosť v odbore detská psychiatria sa má poskytovať na základe ŠDTP, ŠOP a ŠPpVP, ktoré boli schválené MZ SR a budú sa pravidelne aktualizovať. Fungovanie odboru psychiatria ako jednej zo súčastí systému starostlivosti o duševné zdravie sa má nadzortne koordinovať na pôde Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie.

Trendom je rozvoj komunitnej psychiatrie, prepájanie zdravotných, výchovno-vzdelávacích a sociálnych služieb, zavedenie preventívnych programov, včasná diagnostika a liečba, humanizácia detskej psychiatrie a destigmatizácia detí s duševnými poruchami. Na Slovensku je však veľmi dôležité v prvom kroku doplniť existujúci systém ambulantnej a ústavnej formy detskej psychiatrickej starostlivosti. Dôraz je treba klásť na kontinuum zdravotnej starostlivosti o adolescenta po dovŕšení dospelého veku a prechodu do zdravotnej starostlivosti odboru psychiatria. V súlade s medzinárodnými trendami je potrebné zdokonaľovať a zavádzať nové preventívne, diagnostické a liečebné postupy.

Ako víziu pre budúcnosť odboru vidíme aj možnosť zriadenia siete jednotiek krízovej intervencie pre deti ako samostatnej formy kombinovanej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorá bude poskytovať špecializovanú psychologicko-psychiatrickú a sociálnu starostlivosť pre deti a adolescentov, u ktorých psychické ťažkosti vznikli náhle v stresujúcej (krízovej) životnej situácii. U týchto pacientov je cieľom zmobilizovať ich vlastné zdroje, aby dosiahli stabilizáciu psychického stavu v krízovej životnej situácii a prevencia rozvoja, či dekompenzácie psychickej poruchy.

7.2 Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore

Kvalita starostlivosti sa zameriava na udržanie a/alebo zlepšenie pacientových subjektívnych hodnotení kvality života, psychosociálneho správania, spokojnosti s liečbou a celkového pocitu pohody. Tieto subjektívne indikátory musia byť doplnené objektívnymi indikátormi závažnosti symptómov, ako napr. frekvenciou relapsov, dĺžkou hospitalizácie a tzv. cost/benefit analýzou.

Najdôležitejším ukazovateľom kvality z pohľadu výsledku – procesu – štruktúry je výsledok liečby.

Výsledky sumarizujú všetko, čo bolo dosiahnuté:

- z aspektu pacienta a jeho rodiny (kvalita života),
- z medicínskeho aspektu (komplikácie, frekvencia relapsov),
- z aspektu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti / organizácie (dĺžka pobytu, rehospitalizácie).

Súčasťou systému kvality poskytovateľa je aj klinický audit, ktorým je systematické preverovanie a hodnotenie dodržiavania:

- a. štandardných postupov na výkon prevencie, štandardných diagnostických a terapeutických postupov a štandardných operačných postupov,
- b. interného systému hodnotenia bezpečnosti pacienta a minimálnych požiadaviek na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria je povinný nepretržite zabezpečovať systém kvality v súlade s osobitným predpisom.

Na zabezpečenie funkčnosti systému kontroly je nevyhnutné zabezpečiť kontinuálny proces certifikácie a akreditácie jednotlivých pracovísk, ako aj zabezpečenie funkčného a pružného manažmentu kvality s jasným definovaním jeho zámerov a cieľov.

7.3 Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov

Odbor detská psychiatria neustále zápasí s problémami, ktoré súvisia s nedostatočným počtom ambulantných a ústavných zariadení všetkých typov, ako aj s nevyhovujúcou úrovňou materiálno-technického vybavenia zdravotníckych zariadení poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v odbore detská psychiatria a s nedostatočným počtom odborného personálu, najmä detských psychiatrov a stredného zdravotníckeho personálu, ako aj iného odborného zdravotníckeho personálu, napr. klinických psychológov a liečebných pedagógov z dôvodu nízkych personálnych noratívov a z toho vyplývajúceho nedostatočného ekonomického zabezpečenia týchto profesií v systéme zdravotnej starostlivosti. Chýbajú

možnosti pre doliečenie pacientov (nedostatok lôžok v liečebniach, neexistujúce lôžka na strednodobú a dlhodobú liečbu v západoslovenskom kraji), ale aj pre akútne hospitalizácie vo všetkých troch regiónoch Slovenska (neexistujúce detské psychiatrické lôžka v Košiciach a potreba rozšírenia lôžkových kapacít v Martine a v Bratislave).

Na zabezpečenie poskytovania kvalitnej zdravotnej starostlivosti je nevyhnutné doplniť, reprofilizovať a zmodernizovať sieť detských psychiatrických zariadení s dôrazom na ich kvalitu a vybudovať komunitnú zdravotnú starostlivosť. Nedostatočný je prístup ku komplexnej psychodiagnostike a k psychoterapii, chýbajú centrá pre deti s poruchami autistického spektra. Rezervy má aj spolupráca so všeobecnými lekármi pre deti a dorast. Je potrebné zintenzívniť prepojenie rezortu sociálnych vecí, školstva a kultúry so zdravotnou starostlivosťou v odbore detská psychiatria.

7.4 Medzinárodná spolupráca

Odbor psychiatria vrátane detskej psychiatrie sa zapája do medzinárodnej spolupráce prostredníctvom odborných spoločností, ktoré sú členmi medzinárodných organizácií. Prostredníctvom svojich zástupcov sa v nich aktívne spolupodieľa na vytváraní spoločných východísk a princípov ďalšieho rozvoja psychiatrie a detskej psychiatrie v súlade s medzinárodnými dohovormi o ľudských právach (OSN, SZO, Rada Európy).

Predstavitelia odboru psychiatrie a detskej psychiatrie sa aktívne podieľajú na mnohých medzinárodných aktivitách a projektoch, pozývaní sú zahraniční špičkoví odborníci, čím sa urýchľuje implementácia najnovších poznatkov z oblasti detskej psychiatrie do bežnej praxe. Sekcia detskej a dorastovej psychiatrie Slovenskej psychiatrickej spoločnosti, o. z. Slovenskej lekárskej spoločnosti, je členom medzinárodnej organizácie IACAPAP.

8 VZDELÁVANIE PRACOVNÍKOV V ODBORE DETSKÁ PSYCHIATRIA

8.1 Špecializačné štúdium, certifikačné štúdium

Ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť detským psychiatrickým pacientom, sa uskutočňuje v súlade s platnou legislatívou a podľa osobitných predpisov.

8.2 Sústavné vzdelávanie

Sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť detským psychiatrickým pacientom, sa uskutočňuje v súlade s príslušnou platnou legislatívou.

9 PRACOVNÍCI POSKYTUJÚCI STAROSTLIVOSŤ V ODBORE DETSKÁ PSYCHIATRIA A V OBLASTI DUŠEVNÉHO ZDRAVIA

- a) lekár bez špecializácie,
- b) detský psychiater,
- c) psychiater,
- d) neuropsychiater,
- e) sexuológ,
- f) lekár s CPČ Medicína drogových závislostí,
- g) sestra,
- h) sestra špecialistka so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii,
- i) sestra špecialistka so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite,
- j) zdravotnícky asistent,
- k) psychológ,
- l) klinický psychológ,
- m) fyzioterapeut,
- n) pracovný terapeut,
- o) liečebný pedagóg,
- p) klinický logopéd,
- q) nutričný terapeut,
- r) špeciálny pedagóg,

- s) sociálny pracovník,
- t) dobrovoľní pracovníci v zdravotníctve,
- u) psychoterapeut so vzdelaním v CPČ Psychoterapia,
- v) iný pracovník so vzdelaním v inom vzdelávacom programe typu CPČ cielenom na psychoterapeutické intervencie a techniky zamerané najmä na stabilizáciu psychického stavu, podporu adaptívneho správania, redukciu maladaptívneho správania a zmiernenie utrpenia.

10 ÚČINNOSŤ

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 01. marca 2022.

Vladimír Lengvarský, v. r.
Minister

5.

Štatút a rokovací poriadok pracovnej skupiny ministra zdravotníctva Slovenskej republiky pre zriadenie štátnej distribučnej spoločnosti na dodávanie liekov, zdravotníckeho materiálu a zdravotníckych pomôcok

Bratislava, 27.1.2022

Číslo: S11626-2022-OSI

Článok I Úvodné ustanovenia

Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) zriaďuje podľa § 5 ods. 4 zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov dočasný poradný orgán „Pracovná skupina ministra zdravotníctva Slovenskej republiky pre zriadenie štátnej distribučnej spoločnosti na dodávanie liekov, zdravotníckeho materiálu a zdravotníckych pomôcok“ (ďalej len „pracovná skupina“).

Článok II Postavenie a činnosť pracovnej skupiny

(1) Hlavnou úlohou pracovnej skupiny je zadefinovanie právneho, finančného a kompetenčného rámca nevyhnutného na zriadenie štátnej distribučnej spoločnosti na dodávanie liekov, zdravotníckeho materiálu a zdravotníckych pomôcok (ďalej len „štátna distribučná spoločnosť“), tak z hľadiska prípravy procesov, ako aj z hľadiska materiálo-technického vybavenia a organizačného zabezpečenia. Pracovná skupina je dočasným poradným orgánom a nemá samostatné rozhodovacie kompetencie a výkonnú právomoc, preto výstupmi pracovnej skupiny budú návrhy a odporúčania prijímané vo forme uznesenia smerujúce k zodpovedným organizačným útvarom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) a štatutárnym orgánom ústredných orgánov štátnej správy.

(2) Členovia pracovnej skupiny sa podieľajú na zadefinovaní vecného obsahu, na príprave podkladov pre prípravu materiálu, ktorý bude predložený na rokovanie vlády SR. Vzhľadom na rozsah vypracovania potrebných dokumentov má pracovná skupina oprávnenie požiadať o súčinnosť zodpovedné vecne príslušné organizačné útvary MZ SR vymedzené Organizačným poriadkom MZ SR.

(3) Úlohou pracovnej skupiny je najmä:

- a) zabezpečenie a podieľanie sa na tvorbe podkladov nevyhnutných pre vypracovanie štúdie realizovateľnosti fungovania štátnej distribučnej spoločnosti,
- b) analýza a zadefinovanie činnosti štátnej distribučnej spoločnosti v zmysle pripravenej koncepcie,
- c) príprava podkladov pre vypracovanie materiálu, ktorý bude predložený na rokovanie vlády SR,
- d) návrh riešenia usporiadania vzťahov a predovšetkým právneho, finančného a kompetenčného rámca medzi zainteresovanými štátnymi inštitúciami,
- e) príprava návrhu založenia spoločnosti vrátane zadefinovania právnej formy a vypracovania návrhu jej rozpočtu,
- f) určenie materiálo – technického vybavenia nevyhnutného pre zriadenie a riadne fungovanie spoločnosti,
- g) vypracovať návrhy rozhodnutí, písomností alebo iných úkonov pre ministra adresované pre iné orgány štátnej správy, vládu Slovenskej republiky a/alebo jednotlivé organizačné útvary MZ SR,
- h) identifikovať riziká, pre ktoré by mohla byť činnosť štátnej distribučnej spoločnosti neefektívna,

- i) kontrolovať dodržiavanie vecného a časového harmonogramu prípravy projektu,
- j) navrhovať opatrenia na zabezpečenie určenia liekov, zdravotníckeho materiálu a zdravotníckych pomôcok, ktoré budú zahrnuté do režimu štátnych hmotných rezerv,
- k) prizývať na svoje rokovania odborníkov z jednotlivých oblastí.

Článok III

Zloženie pracovnej skupiny

- (1) Pracovná skupina je kolektívnym orgánom a skladá sa z vedúceho, zástupcu vedúceho a členov pracovnej skupiny v nasledovnom zložení:
 - a) vedúci pracovnej skupiny – vedúci zamestnanec Odboru strategických investícií MZ SR,
 - b) zástupca vedúceho pracovnej skupiny - zástupca Odboru strategických investícií MZ SR,
 - c) člen pracovnej skupiny - zástupca Sekcie verejného obstarávania MZ SR,
 - d) člen pracovnej skupiny - zástupca Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR,
 - e) člen pracovnej skupiny - zástupca Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky,
 - f) člen pracovnej skupiny - zástupca Ministerstva financií Slovenskej republiky,
 - g) člen pracovnej skupiny - zástupca Ministerstva dopravy a výstavby Slovenskej republiky,
 - h) člen pracovnej skupiny - zástupca Ministerstva vnútra Slovenskej republiky,
 - i) člen pracovnej skupiny - zástupca Správy štátnych hmotných rezerv,
 - j) asistent pracovnej skupiny - zástupca Odbor strategických investícií MZ SR.
- (2) Vedúceho pracovnej skupiny, zástupcu vedúceho pracovnej skupiny a členov pracovnej skupiny vymenúva do funkcie a z funkcie odvoláva minister a majú hlasovacie právo.
- (3) Asistenta pracovnej skupiny do funkcie vymenúva a z funkcie odvoláva vedúci pracovnej skupiny; asistent nemá hlasovacie právo.

Článok IV

Vedúci a zástupca vedúceho pracovnej skupiny

- (1) Vedúci pracovnej skupiny plní najmä tieto úlohy:
 - a) zvoláva a vedie riadne a mimoriadne zasadnutia pracovnej skupiny,
 - b) ukladá úlohy členom pracovnej skupiny a koordinuje činnosť pracovnej skupiny medzi jednotlivými zasadnutiami,
 - c) navrhuje znenie uznesení zo zasadnutí pracovnej skupiny,
 - d) kontroluje a zabezpečuje plnenie úloh, ktoré boli pracovnej skupine pridelené ministrom,
 - e) predkladá ministrovi správy o činnosti pracovnej skupiny,
 - f) má hlasovacie právo.
- (2) Zástupca vedúceho pracovnej skupiny zastupuje vedúceho pracovnej skupiny v čase jeho neprítomnosti v plnom rozsahu jeho práv a povinností; zástupca vedúceho pracovnej skupiny má hlasovacie právo.

Článok V

Člen pracovnej skupiny

Člen pracovnej skupiny plní najmä tieto úlohy:

- a) zúčastňuje sa na zasadnutiach pracovnej skupiny,
- b) aktívne sa podieľa na úlohách a činnostiach pracovnej skupiny,
- c) predkladá vedúcemu pracovnej skupiny návrhy na riešenie naliehavých problémov, návrhy na zvolanie mimoriadneho zasadnutia pracovnej skupiny alebo na doplnenie programu pracovnej skupiny,

- d) prezentuje odborné stanoviská k materiálom, ktoré boli predložené na zasadnutiach, pričom vystupuje nezávisle,
- e) predkladá návrhy uznesenia zo zasadnutí pracovnej skupiny,
- f) zabezpečuje spracovanie podkladových materiálov v zmysle zápisnice zo zasadnutia pracovnej skupiny a podľa požiadaviek vedúceho pracovnej skupiny,
- g) v stanovenom termíne zasiela podkladové materiály asistentovi pracovnej skupiny,
- h) pri neúčasti na zasadnutí zasiela vedúcemu pracovnej skupiny ospravedlnenie a písomné odborné stanovisko k jednotlivým bodom programu, ktoré majú byť predmetom prerokovania,
- i) má hlasovacie právo.

Článok VI **Asistent pracovnej skupiny**

Asistent pracovnej skupiny plní najmä tieto úlohy:

- a) pripravuje a zhromažďuje materiály a programy na zasadnutia pracovnej skupiny na základe pokynov vedúceho pracovnej skupiny,
- b) zabezpečuje doručovanie podkladov a návrhov na zvolanie zasadnutí pracovnej skupiny, doručovanie zápisníc vedúcemu, zástupcovi vedúceho a ostatným členom pracovnej skupiny,
- c) zúčastňuje sa na zasadnutiach pracovnej skupiny,
- d) informuje o plnení úloh z uznesení zo zasadnutia pracovnej skupiny,
- e) zaznamenáva a spracúva uznesenia prijaté na zasadnutiach pracovnej skupiny,
- f) vyhotovuje zápisnice zo zasadnutí pracovnej skupiny,
- g) vykonáva archiváciu dokumentov súvisiacich s činnosťou pracovnej skupiny v súlade s Registratúrnym poriadkom MZ SR,
- h) v zmysle pokynov vedúceho pracovnej skupiny vykonáva základné administratívne činnosti nevyhnutné pre činnosť pracovnej skupiny,
- i) eviduje hlasovanie „per rollam“ v písomnej podobe založením vytlačených e-mailov do príslušnej evidencie rozhodnutí pracovnej skupiny.

Článok VII **Konflikt záujmov**

(1) Konflikt záujmov zahŕňa najmä situáciu, ak zainteresovaná osoba, ktorá môže mať vplyv na výsledok štúdie uskutočniteľnosti alebo má priamy alebo nepriamy finančný záujem, ekonomický záujem alebo iný osobný záujem, ktorý možno považovať za ohrozenie jej nestrannosti a nezávislosti v súvislosti so zriadením štátnej distribučnej spoločnosti na dodávanie liekov, zdravotníckeho materiálu a zdravotníckych pomôcok.

(2) Vedúci pracovnej skupiny, zástupca vedúceho pracovnej skupiny a členovia pracovnej skupiny podpisom čestného vyhlásenia potvrdia neprítomnosť konfliktu záujmov.

Článok VIII **Zánik členstva v pracovnej skupine**

- (1) Členstvo v pracovnej skupine zaniká:
 - a) odvolaním člena pracovnej skupiny ministrom,

- b) vzdaním sa členstva v pracovnej skupine na základe písomného oznámenia, doručeného ministrovi, pričom vzdanie sa funkcie je účinné dňom doručenia tohto písomného oznámenia ministrovi, ak zo vzdania sa členstva nevyplýva neskorší deň ukončenia funkcie,
 - c) smrťou člena,
 - d) ukončením štátnozamestnaneckého pomeru alebo pracovného pomeru k zamestnávateľovi, ktorého v pracovnej skupine zastupuje,
 - e) ukončením činnosti pracovnej skupiny.
- (2) Odovzdanie agendy v prípade zániku členstva:
- a) vedúci pracovnej skupiny odovzdá kompletnú agendu súvisiacu s činnosťou v pracovnej skupine zástupcovi vedúceho pracovnej skupiny vrátane rozpracovaných úloh,
 - b) zástupca vedúceho pracovnej skupiny odovzdá kompletnú agendu súvisiacu s činnosťou v pracovnej skupine vedúcemu pracovnej skupiny vrátane rozpracovaných úloh,
 - c) člen pracovnej skupiny odovzdá kompletnú agendu súvisiacu s činnosťou v pracovnej skupine vedúcemu pracovnej skupiny alebo zástupcovi vedúceho pracovnej skupiny vrátane rozpracovaných úloh.
- (3) Po zániku funkcie člena pracovnej skupiny vedúci pracovnej skupiny alebo v jeho neprítomnosti zástupca vedúceho pracovnej skupiny písomne požiada organizačný útvar MZ SR alebo inštitúciu, ktorú člen v pracovnej skupine zastupoval, o nominovanie nového člena.

Článok IX

Zasadnutie pracovnej skupiny

- (1) Zasadnutie pracovnej skupiny zvoláva a vedie vedúci pracovnej skupiny. V prípade jeho neprítomnosti zasadnutie pracovnej skupiny zvoláva a vedie zástupca vedúceho pracovnej skupiny.
- (2) V odôvodnených prípadoch je ktorýkoľvek člen pracovnej skupiny oprávnený iniciovať zvolanie pracovnej skupiny podaním písomného návrhu vedúcemu pracovnej skupiny alebo v čase jeho neprítomnosti zástupcovi vedúceho pracovnej skupiny.
- (3) Vedúci pracovnej skupiny pripravuje plán činnosti pracovnej skupiny, určuje úlohy jednotlivým členom pracovnej skupiny a kontroluje ich plnenie.
- (4) Stálym bodom zasadnutia pracovnej skupiny je najmä:
- a) kontrola úloh z predchádzajúceho zasadnutia pracovnej skupiny,
 - b) prerokovanie materiálov a návrhov predložených členmi pracovnej skupiny alebo iných materiálov súvisiacich s riešením prípravy zriadenia štátnej distribučnej spoločnosti,
 - c) návrh programu na nasledujúce zasadnutie pracovnej skupiny,
 - d) uloženie úloh na nasledujúce zasadnutie členom pracovnej skupiny.
- (5) Pracovná skupina je uznášaniaschopná, ak je prítomná nadpolovičná väčšina všetkých členov pracovnej skupiny.
- (6) Uznesenie je schválené, ak za jeho prijatie vysloví súhlas dvojtretinová väčšina všetkých prítomných členov pracovnej skupiny.
- (7) Uznesenia pracovnej skupiny sa zasielajú vedúcemu pracovnej skupiny, zástupcovi vedúceho pracovnej skupiny a všetkým členom pracovnej skupiny.
- (8) Pracovná skupina zasadá podľa potreby, minimálne jedenkrát za dva mesiace.
- (9) Program zasadnutia pracovnej skupiny zostavuje vedúci pracovnej skupiny, v prípade jeho neprítomnosti zástupca vedúceho pracovnej skupiny. Zástupca vedúceho a členovia pracovnej skupiny môžu navrhnúť doplnenie programu zasadnutia pracovnej skupiny. O doplnení programu rozhoduje vedúci pracovnej skupiny, v prípade jeho neprítomnosti zástupca vedúceho pracovnej skupiny.

(10) Pozvánku s uvedením miesta, času a programu zasadnutia pracovnej skupiny spolu s písomnými materiálmi podľa programu odosiela asistent pracovnej skupiny každému členovi pracovnej skupiny a prizvaným osobám, a to najmenej sedem kalendárnych dní pred dňom zasadnutia pracovnej skupiny.

(11) Pracovná skupina rokujú podľa schváleného programu.

(12) Zasadnutie pracovnej skupiny je neverejné.

(13) Pracovná skupina je oprávnená v prípade potreby vyžiadať si odborné stanoviská vecne príslušných organizačných útvarov MZ SR.

(14) So súhlasom vedúceho sa môžu zúčastniť zasadnutia pracovnej skupiny aj iné osoby, ak to vyplýva z povahy veci, ktorá je predmetom rokovania. Prizvané osoby sa môžu zúčastniť zasadnutia pracovnej skupiny len v častiach súvisiacich s ich prizvaním.

(15) K jednotlivým bodom zasadnutia sa môžu členovia pracovnej skupiny vyjadrovať, podávať návrhy a podnety kedykoľvek v priebehu rokovania. Ostatné prizvané osoby sa vyjadrujú alebo podávajú vysvetlenie len vtedy, ak na to boli vyzvané vedúcim.

O zasadnutí pracovnej skupiny sa vyhotovuje písomný zápis, ktorý verifikuje vedúci pracovnej skupiny alebo zástupca vedúceho pracovnej skupiny a všetci členovia pracovnej skupiny. V zápise sú uvedené všetky dôležité uznesenia pracovnej skupiny. V prípade odlišného názoru niektorého člena pracovnej skupiny má člen pracovnej skupiny právo, aby sa v zápise uviedol jeho odlišný názor s uvedením odôvodnenia odlišného názoru; na dodatočné názory a pripomienky k programu zasadnutia a prerokovávaným materiálom sa po ukončení pracovnej skupiny neprihliada. Zápisy zo zasadnutia pracovnej skupiny archivuje MZ SR podľa platného registratúrneho poriadku. Vedúci pracovnej skupiny (v prípade jeho neprítomnosti zástupca vedúceho pracovnej skupiny) zabezpečí po podpísaní zápisu zo zasadnutia pracovnej skupiny doručenie jeho fotokópie alebo skenu prostredníctvom asistenta pracovnej skupiny všetkým členom pracovnej skupiny do 30 dní odo dňa zasadnutia pracovnej skupiny.

(16) Prítomnosť na zasadnutí pracovnej skupiny sa potvrdzuje podpisom do prezenčnej listiny.

(17) Uznesenie prijaté na zasadnutí pracovnej skupiny podpisuje vedúci pracovnej skupiny, v jeho neprítomnosti zástupca vedúceho pracovnej skupiny.

(18) Na zabezpečenie efektívnej činnosti môže pracovná skupina využívať hlasovanie „per rollam“. Úkony súvisiace s hlasovaním „per rollam“ (predloženie návrhu, potvrdenie prijatia návrhu, uplatnenie námietky, hlasovanie a pod.) sa vykonávajú výlučne elektronickou formou (e-mailom). Predkladateľ zasiela príslušné dokumenty (materiál, uznesenie alebo rozhodnutie so všetkými náležitosťami, informáciami a prílohami nevyhnutnými k objektívnemu rozhodnutiu v prerokovanej veci) členom pracovnej skupiny na schválenie „per rollam“ s primeraným časovým predstihom, najmenej tri pracovné dni pred určeným posledným dňom hlasovania „per rollam“, ak v odôvodnených prípadoch nie je určená iná lehota. Predkladateľ v predloženej návrhu presne definuje jednotlivé možnosti hlasovania o rozhodnutí vo veci formou:

a) za - proti - zdržiavam sa,

b) schvaľujem - neschvaľujem - zdržiavam sa.

V prípade úprav znenia (resp. doplnenia) predkladaného návrhu v priebehu hlasovania bude nové znenie návrhu predložené na nové prerokovanie a nové rozhodnutie „per rollam“ všetkým členom pracovnej skupiny s určením novej lehoty na hlasovanie. Hlasovanie „per rollam“ sa eviduje v písomnej podobe založením vytlačených e-mailov do príslušnej evidencie rozhodnutí pracovnej skupiny.

(19) Vedúci pracovnej skupiny môže z dôvodu nepriaznivej epidemiologickej situácie alebo z dôvodu nemožnosti zúčastniť sa riadneho zasadnutia pracovnej skupiny viacerými členmi pracovnej skupiny rozhodnúť o zasadnutí pracovnej skupiny prostredníctvom videohovoru alebo konferenčného hovoru. O tejto forme zasadnutia rozhodne vedúci pracovnej skupiny spravidla do troch pracovných dní pred plánovaným termínom rokovania pracovnej skupiny. O takomto rokovaní pracovnej skupiny vyhotoví vedúci pracovnej skupiny alebo ním poverený člen pracovnej skupiny písomný záznam a doručí ho

všetkým členom pracovnej skupiny najneskôr do najbližšieho rokovania pracovnej skupiny. Zasadnutie pracovnej skupiny podľa predchádzajúcej vety sa realizuje s využitím e-mailu alebo telefónneho čísla, prostredníctvom ktorých sa videohovor alebo konferenčný hovor uskutočňuje.

- (20) Neoddeliteľnou súčasťou zápisu zo zasadnutia pracovnej skupiny sú prílohy, ktoré tvoria najmä:
- a) prerokované materiály,
 - b) uznesenia členov pracovnej skupiny,
 - c) uznesenia prizvaných osôb,
 - d) prijaté uznesenia,
 - e) prezenčná listina.

Článok X

Zabezpečovanie činnosti pracovnej skupiny

Činnosť pracovnej skupiny technicky a administratívne zabezpečuje MZ SR.

Článok XI

Financovanie činnosti pracovnej skupiny

Z titulu výkonu funkcie vedúceho pracovnej skupiny, zástupcu vedúceho pracovnej skupiny, člena pracovnej skupiny a asistenta pracovnej skupiny nevzniká nárok na odmenu.

Článok XII

Záverečné ustanovenia

- (1) Tento Štatút a rokovací poriadok pracovnej skupiny možno meniť a dopĺňať písomnými a datovanými dodatkami podpísanými ministrom, ktoré nadobudnú účinnosť dňom zverejnenia vo Vestníku MZ SR.
- (2) Pracovná skupina sa zriaďuje na dobu určitú do 30.09.2022.
- (3) Tento Štatút a rokovací poriadok pracovnej skupiny ministra pre zriadenie štátnej distribučnej spoločnosti na dodávanie liekov, zdravotníckeho materiálu a zdravotníckych pomôcok nadobúda účinnosť dňom zverejnenia vo Vestníku MZ SR.

Vladimír Lengvarký
minister

6.

Štatút Kategorizačnej komisie pre ústavnú zdravotnú starostlivosť a pracovných skupín pre kategorizáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti

Čl. I

Úvodné ustanovenia

Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) podľa § 3 ods. 2 písm. a) prvého bodu zákona č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) zriaďuje kategorizačnú komisiu pre ústavnú zdravotnú starostlivosť (ďalej len „komisia“) pre prípravu záväzného odborného stanoviska vo veci kategorizácie ústavnej starostlivosti (ďalej len „odborné stanovisko“).

1. Komisia si podľa § 3 ods. 7 zákona zriaďuje pracovné skupiny pre kategorizáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „pracovná skupina“) na vypracúvanie medicínskeho odborného stanoviska pre komisiu vo veciach kategorizácie ústavnej starostlivosti (ďalej len „medicínske odborné stanovisko“).
2. Štatút komisie a pracovných skupín (ďalej len „štatút“) sa vydáva podľa § 3 ods. 7 zákona a vymedzuje pôsobnosť, postavenie, rokovací poriadok, zloženie, činnosť a úlohy predsedu komisie, predsedu pracovnej skupiny, členov komisie a členov pracovnej skupiny.
3. Komisia a pracovné skupiny sa pri svojej činnosti riadia Ústavou Slovenskej republiky, ústavnými zákonmi, zákonmi, ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi, uzneseniami vlády Slovenskej republiky a organizačným poriadkom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“).

Čl. II

Postavenie a pôsobnosť komisie

- (1) Komisia je kolektívny odborný orgán ministra, ktorý pripravuje odborné stanovisko na základe medicínskeho odborného stanoviska vypracovaného pracovnými skupinami komisie.
- (2) Komisia pripravuje odborné stanovisko k
 - a) programovému profilu pre každú úroveň nemocnice,
 - b) spôsobu určenia medicínskej služby,
 - c) zoznamu medicínskych služieb, a ku každej medicínskej službe jej zaradenie do medicínskeho programu (ďalej len „program“), úrovni medicínskej služby a k označeniu, či je medicínska služba povinná, nepovinná alebo doplnková,
 - d) indikátorom kvality pre ústavnú starostlivosť a k ich cieľovým hodnotám,
 - e) časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti; časová dostupnosť ústavnej starostlivosti sa nesmie stanoviť pre neodkladnú zdravotnú starostlivosť,
 - f) možnosti ustanoviť pre každý program
 1. špeciálne personálne zabezpečenie, ktoré rozširuje personálne zabezpečenie (ďalej len „špeciálne personálne zabezpečenie“) podľa osobitného zákona,¹⁾
 2. špeciálne materiálno-technické vybavenie, ktoré rozširuje minimálne materiálno-technické vybavenie (ďalej len „špeciálne materiálno-technické vybavenie“),¹⁾
 3. iné programy alebo medicínske služby, ktoré sa musia v nemocnici poskytovať súčasne,
 - g) možnosti ustanoviť pre každú medicínsku službu

¹⁾ § 8 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

1. minimálny počet medicínskych služieb, ktoré sa musia v nemocnici alebo u poskytovateľa jednoduchovej zdravotnej starostlivosti vykonať alebo ktoré musí lekár vykonať v kalendárnom roku,
 2. indikačné kritériá pre poskytovanie ústavnej starostlivosti v nemocnici (ďalej len „hospitalizácia“),
 3. podmienky pre poskytnutie diagnostiky a liečby počas hospitalizácie,
 4. podmienky pre prepustenie poistenca z hospitalizácie,
 5. podmienky pre prepravu poistenca medzi nemocnicami,
 6. indikátory kvality pre ústavnú starostlivosť a ich cieľové hodnoty,
 7. špeciálne personálne zabezpečenie,
 8. špeciálne materiálno-technické vybavenie,
 9. iné programy alebo medicínske služby, ktoré sa musia v nemocnici súčasne poskytovať,
- h) prechodnému obdobiu na splnenie podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti; prechodné obdobie na splnenie podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti pre rozšírenie rozsahu povinných programov v programovom profile, rozšírenie rozsahu povinných medicínskych služieb, rozšírenie rozsahu špeciálneho personálneho zabezpečenia a rozšírenie rozsahu špeciálneho materiálno-technického vybavenia nesmie byť kratšie ako 12 mesiacov.

Čl. III

Postavenie a pôsobnosť pracovných skupín

- (1) Pracovná skupina je poradným orgánom komisie, ktorý nemá samostatné rozhodovacie kompetencie a výkonnú právomoc.
- (2) Výstupom rokovaní pracovných skupín je medicínske odborné stanovisko ku skutočnostiam uvedeným v článku II odseku 2 pre rozhodovanie na úrovni komisie.

Čl. IV

Zloženie komisie a pracovných skupín

- (1) Komisia má vrátane predsedu komisie a podpredsedu komisie trinásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister tak, aby v jej zložení boli zastúpení
 - a) traja členovia navrhnutí ministerstvom, z toho jeden člen za Sekciu zdravia, jeden člen za Sekciu správy majetku štátu, zakladateľských práv a finančného kontrolingu podriadených organizácií, a jeden člen za Odbor klasifikácie a kategorizácie ústavnej starostlivosti,
 - b) traja členovia navrhnutí zdravotnými poisťovňami,
 - c) traja členovia navrhnutí odbornými spoločnosťami podľa špecializácie v príslušnom špecializačnom odbore zaraďovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti do medicínskych programov (ďalej len „odborné spoločnosti“),
 - d) dvaja členovia navrhnutí združeniami zastupujúcimi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 - e) jeden člen navrhnutý neziskovou patientskou organizáciou združujúcou patientske organizácie,
 - f) jeden člen navrhnutý Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- (2) V odôvodnených prípadoch môže minister odmietnuť návrh na nomináciu člena komisie a vyžiadať si novú nomináciu.
- (3) Všetci traja členovia komisie menovaní na návrh odborných spoločností sú nestáli členovia. Nestáli členovia komisie sa obmieňajú primerane podľa odbornej príslušnosti k prerokovávanej problematike.
- (4) Členov pracovnej skupiny vymenúva a odvoláva predseda komisie, v zložení:
 - a) traja nestáli členovia komisie, z ktorých predseda komisie vymenuje predsedu pracovnej skupiny a dvoch zástupcov pracovnej skupiny,
 - b) a ďalší členovia pracovnej skupiny, ktorých vymenúva a odvoláva predseda komisie na návrh odborných spoločností a stálych členov komisie.

- (5) Členstvo v komisii a v pracovnej skupine je čestné. Ak tento štatút neurčuje inak, členstvo v pracovnej skupine je nezastupiteľné.
- (6) Členstvo v komisii alebo pracovnej skupine zaniká odvolaním člena komisie ministrom, a to aj bez udania dôvodu,
- odvolaním člena pracovnej skupiny predsedom komisie,
 - dňom vzdania sa členstva v pracovnej skupine doručeného predsedovi komisie, ak zo vzdania sa členstva nevyplýva neskorší deň ukončenia funkcie,
 - smrťou člena komisie alebo člena pracovnej skupiny,
 - ukončením činnosti komisie alebo pracovnej skupiny,
 - ak člen komisie začne vykonávať funkciu, ktorej výkon je nezlučiteľný s funkciou člena komisie.
- (7) Minister odvolá člena komisie
- na základe požiadavky organizácie, ktorá člena navrhla,
 - ak si člen neplní svoje povinnosti vyplývajúce z členstva alebo povinnosti vyplývajúce z tohto štatútu,
 - ak člen koná v rozpore s činnosťou komisie alebo koná v rozpore z činnosťou pracovnej skupiny,
 - ktorý si nesplnil povinnosti podľa § 24 ods. 6 zákona,
 - ak sa u neho vyskytne skutočnosť nasvedčujúca vylúčeniu podľa § 24 ods. 2 písm. a), b) alebo písm. c) zákona,
 - podľa odseku 6 písm. a).
- (8) Predseda komisie odvolá člena pracovnej skupiny
- na základe požiadavky organizácie, ktorá člena navrhla,
 - ak si člen neplní svoje povinnosti vyplývajúce z členstva alebo povinnosti vyplývajúce z tohto štatútu,
 - ak člen koná v rozpore s činnosťou pracovnej skupiny,
 - ak si člen nesplnil povinnosť podľa čl. V odsek 2 a 3.
- (9) Predsedu komisie v čase jeho neprítomnosti zastupuje v plnom rozsahu jeho práv a povinností podpredseda komisie na základe písomného poverenia predsedom komisie.
- (10) Funkčné obdobie členov komisie a funkčné obdobie členov pracovných skupín nie je ohraničené.
- (11) Ak zanikne funkcia člena komisie, tak osoba, ktorej zaniklo členstvo odovzdá dokumentáciu súvisiacu s činnosťou v komisii vrátane rozpracovaných úloh predsedovi komisie do 5 pracovných dní od zániku funkcie. Ak zanikne funkcia predsedovi komisie, osoba, ktorej zanikla funkcia predsedu komisie, odovzdá dokumentáciu súvisiacu s činnosťou vrátane rozpracovaných úloh v komisii ministrom do 5 pracovných dní od zániku funkcie alebo členstva v komisii.
- (12) Ak sa ukončí členstvo v pracovnej skupine, tak osoba, ktorej zaniklo členstvo odovzdá dokumentáciu súvisiacu s činnosťou v pracovnej skupine vrátane rozpracovaných úloh predsedovi pracovnej skupiny do 5 pracovných dní od ukončenia členstva. Ak sa ukončí funkcia predsedu pracovnej skupiny, tak osoba, ktorej bola ukončená funkcia predsedu odovzdá dokumentáciu súvisiacu s činnosťou v pracovnej skupine vrátane rozpracovaných úloh predsedovi komisie, a to do 5 pracovných dní od ukončenia členstva v pracovnej skupine.

Čl. V

Konflikt záujmov

- (1) Konflikt záujmov zahŕňa najmä situáciu, ak členovia komisie, členovia pracovnej skupiny alebo zamestnanec ministerstva má priamy alebo nepriamy finančný záujem, ekonomický záujem alebo iný osobný záujem, ktorý možno považovať za ohrozenie jeho nestrannosti a nezávislosti.

(2) Ak sa člen komisie, člen pracovnej skupiny alebo zamestnanec ministerstva dostane do konfliktu záujmov počas svojho pôsobenia v komisii alebo pracovnej skupine, musí o svojom konflikte záujmov písomne informovať ministra a predsedu komisie bezodkladne po zistení konfliktu záujmov.

(3) O tom či je člen komisie vylúčený, rozhoduje minister. O tom, či je vylúčený člen pracovnej skupiny rozhoduje predseda komisie. O tom, či je vylúčený zamestnanec ministerstva rozhoduje minister alebo ním poverená osoba. Proti tomuto rozhodnutiu nie je možné podať opravný prostriedok.

Čl. VI

Práva a povinnosti členov komisie a členov pracovných skupín

- (1) Predsedu komisie menuje minister z troch členov navrhnutých ministerstvom.
- (2) Podpredsedu komisie menuje predseda komisie z troch členov navrhnutých ministerstvom.
- (3) Predseda komisie alebo ním poverený podpredseda komisie
 - a) zvoláva a riadi komisiu,
 - b) zostavuje program rokovania komisie,
 - c) kontroluje plnenie úloh prijatých komisiou,
 - d) predkladá na rokovanie komisie materiály na prerokovanie,
 - e) koordinuje činnosť členov komisie,
 - f) posudzuje materiály predložené na rokovanie pracovnej skupiny a vyjadruje sa k nim,
 - g) hlasuje.
- (4) Člen komisie
 - a) sa zúčastňuje na rokovaní komisie,
 - b) predkladá na rokovanie komisie materiály na prerokovanie,
 - c) posudzuje materiály predložené na rokovanie komisie a vyjadruje sa k nim,
 - d) hlasuje.
- (5) Tajomník komisie
 - a) organizačne a administratívne zabezpečuje prípravu rokovania komisie a činnosť komisie,
 - b) vyhotovuje zápisnicu z rokovania komisie,
 - c) eviduje hlasovanie „per rollam“ do dokumentácie komisie,
 - d) sprístupňuje na webovom sídle ministerstva informácie podľa čl. XI odseku 3,
 - e) ukladá, uchováva a archivuje odborné stanoviská komisie, medicínske odborné stanoviská pracovných skupín, záznamy a ďalšiu spisovú dokumentáciu komisie.
- (6) Tajomníka komisie vymenúva riaditeľ Odboru klasifikácie a kategorizácie ústavnej starostlivosti ministerstva. Tajomník komisie nie je členom komisie a zúčastňuje sa rokovaní komisie bez hlasovacieho práva.
- (7) Predseda pracovnej skupiny
 - a) zvoláva a vedie rokovanie pracovnej skupiny,
 - b) predkladá na rokovanie pracovnej skupiny materiály na prerokovanie,
 - c) koordinuje činnosť členov pracovnej skupiny,
 - d) posudzuje a schvaľuje materiály predložené na rokovanie pracovnej skupiny a vyjadruje sa k nim.
- (8) Člen pracovnej skupiny
 - a) sa zúčastňuje na rokovaní pracovnej skupiny,
 - b) predkladá na rokovanie pracovnej skupiny materiály na prerokovanie,
 - c) posudzuje a schvaľuje materiály predložené na rokovanie pracovnej skupiny a vypracováva stanoviská k predloženým materiálom.
- (9) Koordinátor pracovnej skupiny je zamestnanec ministerstva, ktorý je kontaktnou osobou pre členov pracovnej skupiny. Koordinátor sa zúčastňuje rokovaní komisie a rokovaní pracovných skupín bez hlasovacieho práva; na účasť koordinátora na rokovaní sa nevyžaduje súhlas členov komisie a členov pracovnej skupiny. Koordinátora určuje riaditeľ odboru klasifikácie a kategorizácie ústavnej starostlivosti.

(10) Členovia komisie, tajomník komisie, členovia pracovných skupín, zamestnanci ministerstva prítomní na rokovaníach alebo ďalšie prizvané osoby sú povinní zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli na rokovaní komisie, pri výkone svojej funkcie alebo v súvislosti s ňou, ak tento štatút neustanovuje inak. Členov komisie, tajomníka komisie, členov pracovných skupín a zamestnancov ministerstva prítomných na rokovaníach môže zbaviť povinnosti zachovávať mlčanlivosť minister. Povinnosť mlčanlivosti trvá počas členstva v orgáne a rok od zániku členstva v orgáne. Povinnosť mlčanlivosti sa nevzťahuje na rozsah informácií, ktoré sú predmetom odborného stanoviska, zápisu a ďalších zverejňovaných informácií podľa zákona.

(11) Nadobudnutiu členstva v komisii alebo v pracovnej skupine predchádza súhlas so spracovaním osobných údajov za účelmi vymenovania člena do funkcie, zverejňovania odborného stanoviska v zmysle § 4 ods. 7 zákona na webovom sídle ministerstva a za účelom riadneho vykonávania úloh komisie alebo úloh pracovnej skupiny.

Čl. VII **Činnosť komisie**

(1) Činnosť komisie riadi a za jej činnosť zodpovedá ministrovi predseda komisie.

(2) Rokovanie komisie zvoláva a vedie predseda komisie, alebo v jeho neprítomnosti podpredseda komisie, a to na základe písomnej pozvánky zaslanej listinnou alebo elektronickou formou predsedom komisie alebo na základe jeho pokynu tajomníkom komisie, najmenej päť kalendárnych dní pred konaním rokovania.

(3) Komisia rokuje podľa potreby prezenčnou alebo online formou. Predseda komisie zvolá zasadnutie komisie aj na návrh aspoň troch členov komisie; členovia komisie, na návrh ktorých sa zasadnutie komisie zvoláva, sú povinní zaslať návrh programu rokovania komisie predsedovi komisie tak, aby boli splnené lehoty podľa odsekov 4 a 5.

(4) Termín rokovania a program rokovania komisie sa členom komisie oznamuje v lehote najmenej päť kalendárnych dní pred konaním rokovania.

(5) Materiály, ktoré budú prerokovávané, sa členom komisie zasielajú elektronickou formou alebo iným vhodným a zabezpečeným spôsobom v lehote najmenej štyri kalendárne dni pred konaním rokovania komisie.

(6) Miesto zasadnutia komisie je v priestoroch ministerstva. Rokovanie komisie je možné zabezpečiť aj online formou prostredníctvom vhodného a zabezpečeného komunikačného prostriedku umožňujúceho prenos zvuku i obrazu. Podmienkou zúčastnenia sa online formou je pripojenie s kamerou alebo so zvukom, aby bolo možné člena komisie identifikovať. Člen komisie pripojený online nesmie umožniť inej osobe oboznamovať sa s prebiehajúcim rokovaním komisie okrem tej osoby, ktorá je na to oprávnená podľa zákona a podľa štatútu.

(7) Rokovania komisie sa zaznamenávajú a nahrávajú. Rokovania komisie sú neverejné.

(8) Komisia je uznášaniaschopná, ak je na rokovaní prítomných najmenej osem členov komisie.

(9) Komisia predkladá ministrovi písomné odborné stanovisko v elektronicky spracovateľnej podobe, ktoré obsahuje odborné posúdenie veci a spôsob zapracovania zmien do kategorizácie ústavnej starostlivosti, s odôvodnením podľa kritérií ustanovených zákonom. Odborné stanovisko sa vypracuje na základe názoru, na ktorom sa hlasovaním zhodla nadpolovičná väčšina (podľa odseku 8, Čl. VII) všetkých členov komisie. Odborné stanovisko je súčasťou zápisnice a zverejňuje sa na webovom sídle ministerstva. V odbornom stanovisku sa uvedú mená a priezviská členov komisie a ako o návrhu hlasovali, ktorí sa na odbornom posúdení veci zúčastnili. Člen komisie, ktorý nesúhlasí so stanoviskom väčšiny členov komisie, má právo, aby sa jeho rozdielne stanovisko pripojilo k tomuto odbornému stanovisku.

(10) V neodkladných prípadoch, môže predseda komisie, alebo po poverení predsedom podpredseda komisie, požiadať členov komisie o hlasovanie „per rollam“. O takto získaných stanoviskách vyhotoví primeraný zápis tajomník komisie. Tajomník komisie zabezpečí doručenie návrhu odborného stanoviska členom komisie. Takéto uznesenie je schválené po doručení písomného stanoviska najmenej ôsmich členov komisie tajomníkovi komisie v stanovenom termíne, v ktorých vyjadrila súhlas s návrhom odborného stanoviska nadpolovičná väčšina všetkých členov komisie.

Čl. VIII

Rokovanie komisie

- (1) Po otvorení zasadania komisie a zistení, že komisia je uznášaniaschopná, dá predseda komisie schváliť program rokovania komisie.
- (2) Ak na zasadaní komisie nie sú prítomní okrem predsedu ďalší 7 členovia, predseda komisie vyhlási, že komisia nie je uznášaniaschopná, a zruší zasadanie komisie.
- (3) Ak sa člen komisie nemôže zúčastniť rokovania komisie, je povinný písomne oznámiť pred rokovaním komisie túto skutočnosť predsedovi komisie a tajomníkovi komisie.
- (4) Členovia komisie potvrdzujú svoju prítomnosť na rokovaní podpisom na prezenčnej listine; to neplatí, ak sú rokovania online formou.
- (5) Členovia komisie môžu navrhnúť doplnenie programu zasadania komisie, zmenu poradia jednotlivých bodov, alebo vypustenie niektorých bodov z programu rokovania komisie.
- (6) V neodkladných prípadoch môže komisia so súhlasom všetkých členov komisie rokovať a rozhodovať aj na základe materiálu predloženého členom komisie priamo na jej rokovaní výnimočne aj na základe ústneho návrhu člena komisie.
- (7) Materiál zaradený do programu uvedie predseda komisie alebo na základe poverenia predsedu komisie predseda pracovnej skupiny alebo iný člen komisie.
- (8) Komisia rokuje a rozhoduje na základe medicínskeho odborného stanoviska pracovnej skupiny.
- (9) Medicínske odborné stanovisko pracovnej skupiny prezentuje a odôvodňuje na rokovaní komisie predseda pracovnej skupiny. V prípade neprítomnosti predsedu pracovnej skupiny ho na rokovaní komisie môže v plnom rozsahu zastúpiť niektorý zo zástupcov pracovnej skupiny.
- (10) Po uvedení materiálu nasleduje rozprava, ktorú vedie predseda komisie, a v ktorej členovia komisie zaujmú stanovisko k prerokúvanej veci.
- (11) V rozprave môžu so súhlasom nadpolovičnej väčšiny všetkých členov komisie zaujať stanovisko k prerokúvanej veci aj ostatní účastníci rokovania komisie (odsek 13 a 14).
- (12) Ak sa k prerokúvanému materiálu navrhuje podstatná zmena, môže člen komisie požiadať o odloženie materiálu na ďalšie rokovanie komisie, ak s tým súhlasí nadpolovičná väčšina členov komisie.
- (13) Zasadnutia komisie sa môžu zúčastniť aj zamestnanci ministerstva a ďalšie osoby prizvané členmi komisie po predchádzajúcom súhlase nadpolovičnej väčšiny prítomných členov komisie. Na zamestnancov ministerstva a ďalšie prizvané osoby podľa prvej vety sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa na zasadnutí komisie dozvedeli. Rokovania komisie sa bez súhlasu členov komisie môžu zúčastniť člen vlády, minister, štátny tajomník ministerstva a generálny tajomník služobného úradu ministerstva.
- (14) K jednotlivým bodom rokovania sa môžu prizvané osoby podľa odseku 12 tohto článku vyjadrovať a podávať podnety len vtedy, ak na to boli vyzvané predsedom komisie; uvedené neplatí pre ministra, štátneho tajomníka a generálneho tajomníka služobného úradu. Tým nie je dotknuté právo členov komisie klásť prizvaným osobám otázky, žiadosti o vysvetlenie a ďalšie informácie súvisiace s dôvodmi, pre ktoré boli pozvané na rokovanie komisie.

(15) Zápisnica z rokovania komisie sa archivuje aj v Kancelárii generálneho tajomníka služobného úradu ministerstva podľa platného Registratúrneho poriadku ministerstva. Spisovú dokumentáciu, ktorá súvisí s činnosťou komisie vedie organizačný útvar, ktorého zamestnancom je tajomník komisie. Predseda komisie a overovateľ zápisnice podpíšu zápisnicu z rokovania komisie a doručia jej fotokópiu alebo sken všetkým členom komisie najneskôr do 15 kalendárnych dní odo dňa rokovania komisie. Overovateľom zápisnice je iný prítomný člen komisie určený predsedom komisie na začiatku každého rokovania komisie.

(16) Zápisnica z rokovania komisie sa doručuje aj v elektronickej forme prostredníctvom e-mailovej adresy ministrovi, štátnym tajomníkom ministerstva, generálnemu tajomníkovi služobného úradu ministerstva najneskôr do 15 kalendárnych dní odo dňa rokovania komisie.

Článok IX **Rokovanie pracovnej skupiny**

(1) Pracovná skupina vypracováva na základe požiadavky komisie alebo ministerstva písomné medicínske odborné stanovisko ku kategorizácii ústavnej starostlivosti do stanoveného termínu, ktorý nesmie byť kratší ako 15 kalendárnych dní od doručenia požiadavky.

(2) Rokovania pracovnej skupiny podľa potreby zvoláva a riadi predseda pracovnej skupiny alebo ním poverený člen pracovnej skupiny. Rokovanie pracovnej skupiny sa uskutočňuje prezenčnou formou alebo online formou; ustanovenie čl. VII ods. 6 sa použije primerane.

(3) V odôvodnených prípadoch je ministerstvo alebo ktorýkoľvek člen pracovnej skupiny oprávnený iniciovať stretnutie pracovnej skupiny podaním písomného návrhu predsedovi pracovnej skupiny.

(4) Zasadnutia pracovnej skupiny sa môžu zúčastniť aj zamestnanci ministerstva a ďalšie osoby prizvané členmi pracovnej skupiny. Na zamestnancov ministerstva a ďalšie prizvané osoby podľa prvej vety sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa na zasadnutí pracovnej skupiny dozvedeli.

(5) Výsledkom rokovania pracovnej skupiny je medicínske odborné stanovisko pracovnej skupiny, písomné odporúčania, návrhy riešení, vyjadrenia, stanoviská a/alebo odborné posúdenie vecí spolu s odborným odôvodnením adresované komisii, na základe ktorých členovia pracovnej skupiny dospeli k týmto návrhom a záverom, pričom odborné odporúčania sa vypracujú na základe rokovania pracovnej skupiny. Člen pracovnej skupiny, ktorý nesúhlasí so stanoviskom väčšiny členov, má právo, aby sa jeho rozdielne stanovisko pripojilo k medicínskemu odbornému stanovisku pracovnej skupiny.

(6) Rokovania pracovnej skupiny sú neverejné.

(7) Osoby, ktoré sa zúčastňujú na rokovaní pracovnej skupiny sú povinné zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli z výkonu svojej funkcie alebo na základe účasti na rokovaní pracovnej skupiny, ak z tohto štatútu alebo z osobitných predpisov nevyplýva inak.

Čl. X **Rozhodovanie komisie**

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

(2) Ak ide o osobitne závažnú alebo zložitú vec, komisia môže požiadať pracovnú skupinu o dopracovanie medicínskeho odborného stanoviska, vypracovanie odborného externého stanoviska, posudku alebo konzultácie; v takom prípade sa stanoví nový termín na predloženie materiálu komisii.

(3) Na prijatie rozhodnutia komisie je potrebný súhlas nadpolovičnej väčšiny všetkých jej členov.

(4) O obsahu rokovania a o hlasovaní vo veci rozhodnutia sa vyhotovuje zápisnica.

- (5) Člen komisie má právo, ak o to požiada, aby sa jeho odlišné stanovisko alebo výhrady k prerokúvanému materiálu alebo rozhodnutiu komisie uviedlo v zápisnici z rokovania komisie.
- (6) Rozhodnutie komisie obsahuje:
- dátum prijatia a číslo rozhodnutia,
 - presné znenie rozhodnutia komisie,
 - zoznam hlasujúcich členov komisie s údajom ako hlasovali, a
 - uviedenie subjektov, ktorým sa rozhodnutie dáva na vedomie.

Čl. XI

Sprístupňovanie informácií súvisiacich s rokovaním komisie

- (1) Predseda komisie, podpredseda komisie alebo nimi poverený iný zamestnanec ministerstva môžu informovať verejnosť o priebehu rokovania komisie.
- (2) So súhlasom predsedu komisie môže o jednotlivých bodoch rokovania komisie informovať verejnosť aj tajomník komisie.
- (3) Tajomník komisie sprístupňuje na webovom sídle ministerstva program rokovania komisie, prijaté uznesenia a rozhodnutia, ak to nie je v rozpore s osobitnými predpismi.

Čl. XII

Zabezpečovanie činnosti komisie a odborných pracovných skupín

- (1) Činnosť komisie a činnosť pracovných skupín finančne a priestorovo zabezpečuje ministerstvo prostredníctvom predsedu komisie a predsedu pracovnej skupiny.
- (2) Financovanie činnosti komisie zahŕňa
- úhradu cestovných nákladov na miesto rokovania komisie a späť členom komisie, členom pracovných skupín, prípadne prizvaným osobám (s výnimkou taxi služby a leteckej dopravy); úhrada cestovných nákladov sa realizuje refundáciou po doručení originálnych dokladov o úhrade ministerstvu,
 - náklady na primerané občerstvenie počas rokovania komisie,
 - náklady na primerané množstvo kancelárskeho materiálu počas rokovania komisie.
- (3) Z titulu členstva a výkonu funkcie členovi komisie alebo členovi pracovnej skupiny nevzniká nárok na finančnú odmenu.

Čl. XIII

Záverečné ustanovenia

- (1) Komisia a pracovná skupina sa zriaďujú na dobu neurčitú.
- (2) Tento štatút možno meniť a dopĺňať písomnými dodatkami, ktoré sú schválené ministrom.
- (3) Prílohou tohto štatútu je zoznam odborných pracovných skupín.

Čl. XIV

Účinnosť

Tento štatút nadobúda účinnosť 15. februára 2022.

Vladimír Lengvarský
minister

Príloha 1 k Štatútu Kategorizačnej komisie pre ústavnú zdravotnú starostlivosť a pracovných skupín**Zoznam odborných pracovných skupín**

- 1 Odborná pracovná skupina pre urgentnú medicínu
- 2 Odborná pracovná skupina pre anesteziológiu a intenzívnu medicínu
- 3 Odborná pracovná skupina pre traumatológiu
- 4 Odborná pracovná skupina pre popáleniny
- 5 Odborná pracovná skupina pre neurochirurgiu
- 6 Odborná pracovná skupina pre oftalmológiu
- 7 Odborná pracovná skupina pre otorinolaryngológiu
- 8 Odborná pracovná skupina pre stomato-maxilo-faciálnu chirurgiu
- 9 Odborná pracovná skupina pre hrudníkovú chirurgiu
- 10 Odborná pracovná skupina pre brušnú chirurgiu
- 11 Odborná pracovná skupina pre urológiu
- 12 Odborná pracovná skupina pre gynekológiu
- 13 Odborná pracovná skupina pre spondylochirurgiu
- 14 Odborná pracovná skupina pre muskuloskeletálny systém
- 15 Odborná pracovná skupina pre chirurgiu kože, podkožia a prsníka
- 16 Odborná pracovná skupina pre plastickú chirurgiu
- 17 Odborná pracovná skupina pre orgánové transplantácie
- 18 Odborná pracovná skupina pre kardiochirurgiu
- 19 Odborná pracovná skupina pre cievnu chirurgiu
- 20 Odborná pracovná skupina pre intervenčnú kardiológiu
- 21 Odborná pracovná skupina pre intervenčnú arytológiu
- 22 Odborná pracovná skupina pre vaskulárne intervencie
- 23 Odborná pracovná skupina pre nevasculárne intervencie
- 24 Odborná pracovná skupina pre internú medicínu
- 25 Odborná pracovná skupina pre neinvazívnu liečbu kardiovaskulárnych ochorení
- 26 Odborná pracovná skupina pre pneumológiu a ftizeológiu
- 27 Odborná pracovná skupina pre gastroenterológiu a hepatológiu
- 28 Odborná pracovná skupina pre endokrinológiu, diabetológiu a metabolické poruchy
- 29 Odborná pracovná skupina pre nefrológiu
- 30 Odborná pracovná skupina pre reumatológiu
- 31 Odborná pracovná skupina pre hematológiu a transfuziológiu
- 32 Odborná pracovná skupina pre infektológiu
- 33 Odborná pracovná skupina pre dermatovenerológiu
- 34 Odborná pracovná skupina pre klinickú imunológiu a alergológiu
- 35 Odborná pracovná skupina pre neurológiu
- 36 Odborná pracovná skupina pre psychiatriu
- 37 Odborná pracovná skupina pre klinickú onkológiu
- 38 Odborná pracovná skupina pre onkochirurgiu
- 39 Odborná pracovná skupina pre radiačnú onkológiu
- 40 Odborná pracovná skupina pre nukleárnu medicínu
- 41 Odborná pracovná skupina pre paliatívnu medicínu
- 42 Odborná pracovná skupina pre následnú starostlivosť
- 43 Odborná pracovná skupina pre pôrodníctvo
- 44 Odborná pracovná skupina pre neonatológiu
- 45 Odborná pracovná skupina pre pediatrickú anesteziológiu a intenzívnu medicínu
- 46 Odborná pracovná skupina pre intenzívnu starostlivosť v neonatológii
- 47 Odborná pracovná skupina pre detskú chirurgiu
- 48 Odborná pracovná skupina pre detskú oftalmológiu
- 49 Odborná pracovná skupina pre nemocničnú pediatriu
- 50 Odborná pracovná skupina pre pediatrickú kardiológiu
- 51 Odborná pracovná skupina pre pediatrickú pneumológiu a ftizeológiu
- 52 Odborná pracovná skupina pre pediatrickú gastroenterológiu, hepatológiu a poruchy výživy
- 53 Odborná pracovná skupina pre pediatrickú endokrinológiu, diabetológiu a vrodené chyby metabolizmu
- 54 Odborná pracovná skupina pre pediatrickú nefrológiu
- 55 Odborná pracovná skupina pre pediatrickú reumatológiu
- 56 Odborná pracovná skupina pre pediatrickú hematológiu a onkológiu
- 57 Odborná pracovná skupina pre pediatrickú infektológiu
- 58 Odborná pracovná skupina pre pediatrickú imunológiu a alergológiu
- 59 Odborná pracovná skupina pre pediatrickú neurológiu
- 60 Odborná pracovná skupina pre pediatrickú psychiatriu
- 61 Odborná pracovná skupina pre pediatrickú spánkovú medicínu
- 62 Odborná pracovná skupina pre diagnostické metódy v pediatrii
- 63 Odborná pracovná skupina pre laboratórne diagnostické metódy
- 64 Odborná pracovná skupina pre zobrazovacie diagnostické metódy

7.

**Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, zo 16. februára 2022
č. S12433-2022-OL, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva
Slovenskej republiky z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych
požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické
vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení
v znení neskorších predpisov**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 8 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ustanovuje:

Čl. I

Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (oznámenie č. 410/2008 Z. z.) v znení výnosu z 10. decembra 2008 č. 25118/2008-OL (oznámenie č. 576/2008 Z. z.), výnosu z 10. augusta 2009 č. 16480/2009-OL (oznámenie č. 335/2009 Z. z.), výnosu zo 6. apríla 2011 č. 00707-OL-2011 (oznámenie č. 124/2011 Z. z.), výnosu zo 7. decembra 2011 č. 11943-OL-2011 (oznámenie č. 464/2011 Z. z.), výnosu zo 14. decembra 2012 č. 09780-OL-2012 (oznámenie č. 419/2012 Z. z.), výnosu z 2. mája 2014 (oznámenie č. 02395-OL-2014 (oznámenie č. 125/2014 Z. z.), výnosu z 9. decembra 2014 č. 09993-OL-2014 (oznámenie č. 348/2014 Z. z.), opatrenia z 2. decembra 2016 č. S08241-OL-2016 (oznámenie č. 335/2016 Z. z.), opatrenia zo 16. januára 2018 č. 02055-2017-OL (oznámenie č. 23/2018 Z. z.) a opatrenia zo 7. júla 2021 č. 13660-2021-OL sa mení a dopĺňa takto:

1. V prílohe č. 2 časti Spoločné ustanovenia dvadsiatom deviatom bode úvodnej vete sa za slovo „oddelenia“ vkladá čiarka a slová „okrem oddelenia vnútorného lekárstva, ktoré zriaďuje poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti pacientom s diagnostikovaným ochorením COVID-19, ktorí nevyžadujú vysokoprietokovú oxygenáciu a umelú pľúcnu ventiláciu (ďalej len „mobilné oddelenie vnútorného lekárstva“),“.
2. V prílohe č. 2 časť Spoločné ustanovenia sa dopĺňa tridsiatym deviatym bodom, ktorý znie: „39. Funkčné priestory mobilného oddelenia vnútorného lekárstva sú upravené v tretej časti prvom oddiele štyridsiatom piatom bode.“.
3. V prílohe č. 2 prvej časti druhom bode úvodnej vete sa za slovo „oddelenia“ vkladá čiarka a slová „okrem mobilného oddelenia vnútorného lekárstva“,“.
4. V prílohe č. 2 druhej časti prvom oddiele sa tabuľka č. 1 dopĺňa štyridsiatym ôsmym riadkom, ktorý znie:

”

48.	Mobilné oddelenie vnútorného lekárstva	20
-----	--	----

”

5. V prílohe č. 2 druhej časti prvom oddiele sa tabuľka č. 3 dopĺňa štyridsiatym deviatym riadkom, ktorý znie:

”

49.	Mobilné oddelenie vnútorného lekárstva	internista
-----	--	------------

”

6. V prílohe č. 2 druhej časti druhom oddiele jedenástom a trinástom bode sa na konci pripája táto veta: „Požiadavka podľa prvej vety sa nevzťahuje na mobilné oddelenie vnútorného lekárstva.“.

7. V prílohe č. 2 druhej časti druhom oddiele sa tabuľka č. 6 dopĺňa štyridsiatym piatym riadkom, ktorý znie:

”

45.	Mobilné oddelenie vnútorného lekárstva	20	20	20	20
-----	--	----	----	----	----

”

8. V prílohe č. 2 tretej časti sa prvý oddiel dopĺňa štyridsiatym piatym bodom, ktorý znie:

„45. Minimálne priestorové vybavenie a materiálno-technické vybavenie ústavných zariadení mobilného oddelenia vnútorného lekárstva

Základné priestorové vybavenie mobilného oddelenia vnútorného lekárstva tvoria

- a) priestor na vyšetrowanie pacientov, ošetrovanie pacientov a na vykonávanie odberov biologického materiálu,
- b) priestor pre pacientov,
- c) toaleta,
- d) šatňa pre personál,
- e) oddychová miestnosť,
- f) čistiacia miestnosť s výlevkou,
- g) miestnosť alebo priestor na dočasné uloženie mŕtvych tiel.

Základné vecné vybavenie a prístrojové vybavenie mobilného oddelenia vnútorného lekárstva tvoria

- a) vyšetrovacie lôžko alebo kreslo,
- b) lôžka alebo polohovateľné lôžka,
- c) matrace,
- d) zábrany na lôžka,
- e) jednorazová posteľná bielizeň,
- f) paplóny a podušky,
- g) vozík na prevoz pacientov,
- h) resuscitačný set, ktorý tvoria
 - 1. tubus (ústny vzduchovod),
 - 2. ambuvak (samorozpínací dýchací vak) s tvárovými polomaskami v dvoch veľkostiach,
 - 3. kyslíková fľaša a redukčný ventil,
 - 4. kyslíková maska,
 - 5. odsávačka a odsávací katéter v dvoch rôznych veľkostiach,
- i) mobilný germicídny žiarič,
- j) automatický externý defibrilátor,
- k) odsávačka,
- l) chladnička na lieky,
- m) skrinky alebo regále na lieky a špeciálne zdravotnícke pomôcky a materiál,
- n) pojazdný stolík na nástroje a pomôcky,
- o) infúzny stojan,
- p) kyslíková fľaša s redukčným ventilom,
- q) pomôcky na odbery biologického materiálu,
- r) pomôcky na podávanie liekov,
- s) tlakomer,
- t) fonendoskop,
- u) teplomer,
- v) podložná misa,
- w) močová fľaša,
- x) telefón,
- y) písací stôl, stolička,
- z) osobný počítač alebo notebook s príslušenstvom,
- aa) záložné zdroje, dieselagregáty,
- ab) malá ručná vysielacia na vnútornú komunikáciu,
- ac) reproduktor pre vedúceho oddelenia,
- ad) nádoba na odpad so šliapadlom,
- ae) mraznička,
- af) termostat,
- ag) voľne stojaci stojan na dezinfekciu,
- ah) kontajner pojazdný, uzatvárateľný (na vrecia s odpadom, na použitú posteľnú bielizeň...),
- ai) trezor na opioidy s písomnou evidenciou – súčasť skrinky na lieky,

- aj) mobilné lôžko na očistu imobilného pacienta,
- ak) mobilné WC,
- al) lavor na dezinfekciu pomôcok,
- am) sedačky na prevoz pacientov,
- an) stolička k lôžku pacienta,
- ao) skrinka pre pacienta,
- ap) tepelný režim pacienta (ohrievač),
- aq) zdravotnícke pomôcky na zabezpečenie i. v. prístupu, ktorými sú
 1. intravenózne kanyly 3 veľkosti,
 2. jednorazové ihly a striekačky,
 3. spojovacia infúzna hadička 3 ks,
 4. 3-cestný kohútik,
 5. infúzna súprava 3 ks,
 6. dezinfekčný roztok,
 7. zdravotnícke pomôcky na sterilné krytie a fixáciu i. v. kanyly,
 8. sterilné tampóny,
 9. sterilné rukavice,
 10. škrtdlo,
- ar) výbava na kardiopulmonálnu resuscitáciu, ktorá obsahuje
 1. odsávačka s plynule regulovateľným podtlakom
 2. samorozpínací dýchací vak - 2ks + masky č. 1, 2, 3, rezervoár a hadica na pripojenie k O₂,
 3. laryngoskop s lyžicou,
 4. endotracheálna kanyla,
 5. zavádzač ku kanyle alebo Magillove kliešte k nazálnej intubácii,
 6. vzduchovod,
 7. odsávacia cievka,
 8. redukčný ventil s prietokomerom na O₂,
 9. hodinky s možnosťou sledovania sekúnd a fonendoskop,
 10. pomôcky na zaistenie cievneho prístupu,
 11. pomôcky na fixáciu kanyly,
 12. lieky na resuscitáciu.
- as) paravan
- at) ručný oxymeter,
- au) diagnostické svietidlo vyšetrovacie,
- av) osobné diagnostické svietidlo,
- aw) monitoring vitálnych funkcií,
- ax) prístroj na rýchlu NAAT metódu (RT-PCR /Liat Cobas PCR),
- ay) prenosný ultrazvuk,
- az) kyslíkový koncentrátor s možnosťou pripojenia 2 pacientov súčasne s príslušenstvom,
- ba) prenosný glokomer,
- bb) CRP prístroj.

Mobilné oddelenie vnútorného lekárstva je vybavené týmto spotrebným materiálom

- a) emitná miska, jednorazová,
- b) denníky na priebežné záznamy (teplota chladničky, hygienicko epidemický režim ...),
- c) izotermická fólia pre pacienta,
- d) dezinfekčné prostriedky a antiseptiká na dekontamináciu a dezinfekciu zdravotníckych pomôcok,
- e) rohože,
- f) pomôcky na podávanie liekov,
- g) chirurgické nástroje sterilné jednorazové (nožnice, pinzeta),
- h) recepty - lekársky predpis,
- i) pečiatky: ústavná, kódy poskytovateľa, kódy ambulancie, dátumová,
- j) indikátorové papieriky na vyšetrenie moču - dekaphan Le
- k) septonex,
- l) kancelárske pomôcky – dosky so sponou, perá najmenej 3 rôzne farby,

- m) denný záznam – dekurz,
- n) pinzeta,
- o) nožnice,
- p) tampóny,
- q) sterilná gáza,
- r) sterilné obvazy,
- s) leukoplast,
- t) sterilné a nesterilné rukavice,
- u) ústne lopatky,
- v) elastický obväz,
- w) vata,
- x) injekčné ihly a injekčné striekačky 2 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml,
- y) sáčky na vracanie, jednorazové,
- z) odpadové vrecia v 3 farbách,
- aa) posteľná bielizeň – obliečky jednorazové
- ab) baterky do zariadení – tlakomer, oxymeter, teplomer, glokomer a pod.,
- ac) vrecia na mŕtve telo,
- ad) diagnostické sety pre prístroj na rýchlu NAAT metódu,
- ae) tvárová maska,
- af) kyslíkové okuliare s nebulizátorom,
- ag) náhradné filtre do kyslíkového koncentrátora,
- ah) destilovaná voda,
- ai) prúžky do glukomeru,
- aj) kyslíkové hadice,
- ak) antigénové testy,
- al) osobné ochranné pracovné pomôcky,
- am) kyslíková fľaša 5L,
- an) protilátkové testy.

Mobilné oddelenie vnútorného lekárstva je vybavené týmito liekmi

- a) sympatomimetiká,
- b) parasimpatolytiká, ganlioplegiká,
- c) minerálne soli a ióny,
- d) antiarytmiká,
- e) anxiolytiká,
- f) antihistaminiká,
- g) antikonvulzíva,
- h) antipsychotiká,
- i) antikoagulanciá,
- j) antitusiká,
- k) antivirotiká,
- l) mukolytiká,
- m) liečivá ovplyvňujúce krvnú zrážanlivosť,
- n) antibiotiká z každej skupiny,
- o) antiemetiká,
- p) opioidy,
- q) kortikosteroidy,
- r) diuretiká,
- s) lokálne anestetiká,
- t) bronchodilatanciá, antiastmatiká,
- u) variá - rozpúšťadlá,
- v) variá – elektrolyty,
- w) antipyretiká, analgetiká, antiflogistiká,
- x) očná roztoková instilácia,
- y) MABy (Sotrivimab),

- z) Paxlovid,
- aa) Inhalačné kortikoidy,
- ab) antibiotiká z každej skupiny,
- ac) vitamíny (C, D, Zinok),
- ad) JAK inhibítory, IL6 inhibítory,
- ae) H₂ blokátory, PPI,
- af) remdesivir,
- ag) dexametazón,
- ah) polyoxidonium,
- ai) inzulín.

Mobilné oddelenie vnútorného lekárstva je vybavené týmito infúznymi roztokmi

- a) F1/3 500 ml,
- b) G 10 % 400 ml,
- c) G 40 % 10 ml,
- d) F1/1 500 ml,
- e) Isolyte/Plasmalyte 500/1000ml.“.

Čl. II

Toto opatrenie nadobúda účinnosť dňom vyhlásenia.

Vladimír Lengvarský
minister