VESTNÍK

MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Čiastka 47-54 | Dňa 3. novembra 2023 | Ročník 71

OBSAH:

Normatívna časť:

39. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o organizačných a liečebných postupoch prostredníctvom používania mobilnej aplikácie u pacientov s akútnym infarktom myokardu s eleváciou ST na EKG a s náhlou cievnou mozgovou príhodou

40. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre starostlivosť o pacientov s náhlou cievnou mozgovou príhodou v hyperakútnom štádiu

41. Štatút Riadiaceho výboru projektu „Zriadenie fondu psychodiagnostických metód a digitalizácia registra psychológov“

42. Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na zriadenie a prevádzku psychiatrických stacionárov

43. Metodické usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k aplikácii ustanovení § 9b 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 pri vedení registra obmedzovacích prostriedkov a oznamovaní použitia obmedzovacích prostriedkov

44. Štatút Komisie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania

Oznamovacia časť:

Oznámenie o stratách pečiatok

39.

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o organizačných a liečebných postupoch prostredníctvom používania mobilnej aplikácie u pacientov s akútnym infarktom myokardu s eleváciou ST na EKG a s náhlou cievnou mozgovou príhodou

Číslo: Z083223-2023
Bratislava, 18. október 2023

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

Čl. I
Predmet a účel odborného usmernenia

(1) Odborné usmernenie upravuje organizačné a liečebné postupy, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci Operačného strediska tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby (ďalej len „OS ZZS“), ambulancií záchrannej zdravotnej služby alebo zdravotníckych zariadení prostredníctvom používania mobilnej aplikácie inštalovanej v mobilnom telefónnom zariadení v ambulancii záchrannej zdravotnej služby a v mobilnom telefónnom zariadení zdravotníckeho zariadenia.
(2) Účelom tohto odborného usmernenia je určenie postupu prostredníctvom mobilnej aplikácie umožňujúcej optimalizáciu celkového ischemického času v čase, kedy je poskytovaná neodkladná zdravotná starostlivosť podľa procesného scenára uvedeného v prílohe 1.
(3) Za zdravotnícke zariadenia sa na účely tohto odborného usmernenia považujú zdravotnícke zariadenie poskytujúce neodkladnú zdravotnú starostlivosť pri
   a) nepretržitej liečbe kardiovaskulárnych chorôb u pacienta s podozrením na akútny infarkt myokardu s eleváciou ST na EKG; zoznam zdravotníckych zariadení je uvedený v prílohe 2 (ďalej len „PKI pracovisko“),
   b) nepretržitej intravenóznej trombolýze u pacientov s diagnózou náhla cievna mozgová príhoda; zoznam zdravotníckych zariadení je uvedený v prílohe 3 (ďalej len „NCMP pracovisko“) alebo
   c) nepretržitej mechanickej trombektómii u pacientov s diagnózou náhla cievna mozgová príhoda; zoznam zdravotníckych zariadení je uvedený v prílohe 4 (ďalej len „MTE pracovisko“).
(4) Toto odborné usmernenie ďalej upravuje postup pri manažmente pacienta s akútnym infarktom myokardu s eleváciou ST na EKG (ďalej len „STEMI“) a manažmente pacienta s náhlou cievnou mozgovou príhodou (ďalej len „NCMP“).

Čl. II
Mobilná aplikácia

(1) Mobilná aplikácia je softvérové riešenie pre mobilné telefónne zariadenia. Mobilnú aplikáciu centrálne zabezpečuje OS ZZS pre každého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie (ďalej len „povolenie“) rýchlej lekárskej pomoci, povolenie na prevádzkovanie ambulancie rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky, alebo povolenie na prevádzkovanie ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci (ďalej len „ambulancia poskytovateľa ZZS“) a pre zdravotnícke zariadenia uvedené v prílohách 2 až 4.
(2) Mobilná aplikácia podľa ods. 1 zabezpečuje:
   a) digitálny prenos snímky EKG medzi ambulanciami poskytovateľa ZZS a PKI pracoviskom,
   b) digitálny prenos kľúčových klinických informácií u pacienta s podozrením na NCMP medzi poskytovateľmi ZZS, NCMP pracoviskom a-MTE pracoviskom,

c) hlasovú a obrazovú konzultáciu medzi zdravotníckymi pracovníkmi poskytovateľa ZZS a kardiológom PKI pracoviska alebo neurológom NCMP pracoviska alebo lekárom špecialistom MTE pracoviska,
d) lokalizáciu prichádzajúcej ambulancie poskytovateľa ZZS do zdravotníckeho zariadenia uvedeného v prílohách 2 až 4.

Čl. III
Postup pre využívanie mobilnej aplikácie

(1) Ambulancia poskytovateľa ZZS si na používanie mobilnej aplikácie
a) zaobstará mobilný telefón s operačným systémom Android a s mobilnými dátami,
b) zasiela požiadavku na OS ZZS na pridelenie licencie mobilnej aplikácie, zaslanie postupu na inštaláciu a používanie mobilnej aplikácie,
c) požiada OS ZZS o vyškolenie používateľov mobilnej aplikácie.

(2) Každé PKI pracovisko si na používanie mobilnej aplikácie
a) zaobstará mobilný telefón s operačným systémom Android a s mobilnými dátami,
b) zasiela požiadavku na OS ZZS na pridelenie licencie mobilnej aplikácie, zaslanie postupu na inštaláciu a používanie mobilnej aplikácie,
c) požiada OS ZZS o vyškolenie používateľov mobilnej aplikácie,
d) zabezpečuje nepretržitú prítomnosť internistu alebo kardiológa, ktorý bude pri podozrení na STEMI, v prípade neistoty v EKG diagnostike, okamžite konzultovať zdravotný stav pacienta so zdravotníckym pracovníkom ambulancie poskytovateľa ZZS.

(3) Každé NCMP pracovisko a MTE pracovisko si na používanie mobilnej aplikácie
a) zaobstará mobilný telefón s operačným systémom Android a s mobilnými dátami,
b) zasiela požiadavku na OS ZZS na pridelenie licencie mobilnej aplikácie, zaslanie postupu na inštaláciu a používanie mobilnej aplikácie,
c) požiada OS ZZS o vyškolenie používateľov mobilnej aplikácie,
d) NCMP pracovisko zabezpečuje nepretržitú prítomnosť neurológa, ktorý na základe neurologického vyšetrenia a nálezu CT vykoná diagnostiku NCMP a následne poskytne diagnostické a liečebné zdravotné výkony vrátane intravenóznej trombolytickej liečby, ak ide o NCMP pracovisko.

(4) MTE pracovisko zabezpečuje nepretržitú prítomnosť lekára špecialistu s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti intervenčná rádiológia, ktorý na základe neurologického vyšetrenia a nálezu CT vykoná diagnostiku NCMP a následne poskytne diagnostické a liečebné zdravotné výkony vrátane mechanickej trombektómie.

(5) Každé NCMP pracovisko v mobilnej aplikácii označuje svoju funkčnosť alebo nefunkčnosť, čo sa následne zobrazuje v zozname všetkých zdravotníckych zariadení v mobilnej aplikácii v mobilnom zariadení ambulancií poskytovateľov ZZS; za nefunkčné zdravotnícke zariadenie sa považuje, také zdravotnícke zariadenie, ktoré má nefunkčný prístroj CT, alebo z rôznych dôvodov nemôže poskytnúť trombolýzu.

(6) Každé MTE pracovisko v mobilnej aplikácii označuje svoju funkčnosť alebo nefunkčnosť, čo sa následne zobrazuje v zozname všetkých zdravotníckych zariadení v mobilnej aplikácii v mobilnom zariadení ambulancií poskytovateľov ZZS; za nefunkčné zdravotnícke zariadenie sa považuje, také ktoré má nefunkčný prístroj Digital subtraction angiography (DSA), alebo z rôznych dôvodov nemôže vykonať mechanickú trombektómiu.

Čl. IV
Postup pri manažmente pacienta so STEMI

(1) Na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti pacientovi s podozrením na diagnózu STEMI je krajským operačným strediskom záchrannej zdravotnej služby (ďalej len „KOS“) bezodkladne vysielaná ambulancia poskytovateľa ZZS, pričom ambulancia rýchlej zdravotnej pomoci je vysielaná len v prípade, ak je ambulancia rýchlej lekárskej pomoci alebo ambulancia rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky časovo nedostupná.

(2) Po príchode ambulancie poskytovateľa ZZS k pacientovi s podozrením na diagnózu STEMI je zdravotníckym pracovníkom ambulancie poskytovateľa ZZS pacientovi bezodkladne natočené 12 zvodové EKG a v prípade
   a) potvrdenia diagnózy STEMI je
      1. informácia o smerovaní a stave pacienta telefonicky oznámená KOS a najbližšiemu PKI pracovisku,
      2. pacient bezodkladne prevezený do tohto najbližšieho PKI pracoviska, ak je ambulancii poskytovateľa ZZS potvrdená kapacitná, technická a personálna pripravenosť PKI pracoviska,
      3. urýchlene riešený prevoz pacienta do iného PKI pracoviska, ak najbližším PKI pracoviskom nie je potvrdená jeho kapacitná, technická a personálna pripravenosť; o tejto skutočnosti je KOS informované ambulanciou poskytovateľa ZZS,
      4. ambulanciou poskytovateľa ZZS môže byť uskutočnený prenos snímky EKG prostredníctvom mobilnej aplikácie do toho PKI pracoviska, do ktorého je prevážaný pacient; ak to technické a časové podmienky umožňujú PKI pracovisko takto získa informáciu o zdravotnom stave pacienta a čase príjazdu ambulancie poskytovateľa ZZS,
   b) v prípade pochybností o diagnóze STEMI sa zabezpečuje okamžitá vzdialená konzultácia snímky EKG prostredníctvom mobilnej aplikácie s najbližším PKI pracoviskom tak, že
      1. pri potvrdení ST- elevácií eventuálne ramienkového bloku na EKG zo strany PKI pracoviska je pacient bezodkladne prevezený do najbližšieho PKI pracoviska,
      2. pri nepotvrdení ST-elevácií eventuálne ramienkového bloku na EKG a nevylúčení diagnózy STEMI je ambulanciou poskytovateľa ZZS zabezpečený prevoz pacienta do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, pričom táto ambulancia poskytovateľa ZZS na pokyn OS ZZS počká na vylúčenie alebo potvrdenie diagnózy STEMI lekárom špecialistom zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti; pri potvrdení diagnózy STEMI lekárom špecialistom zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti je KOS a PKI pracovisko telefonicky kontaktované ambulanciou poskytovateľa ZZS a je ambulanciou poskytovateľa ZZS zabezpečený bezodkladný sekundárny prevoz pacienta do PKI pracoviska; ak nie je najbližšie PKI pracovisko pripravené, je ambulanciou poskytovateľa ZZS urýchlene riešený prevoz pacienta do iného PKI pracoviska, o tejto zmene je KOS informované ambulanciou poskytovateľa ZZS.

(3) V prípade potvrdenia ST-elevácií eventuálne ramienkového bloku na EKG a podozrenia na diagnózu STEMI je PKI pracoviskom zabezpečená:
   a) bezodkladná aktivácia zdravotníckeho tímu a príprava pracoviska na vykonanie invazívneho zdravotného výkonu,
   b) registrácia času
      1. vzniku STEMI (čas „symptómy“),
      2. prvého diagnostického EKG (čas „EKG“),
      3. prevzatia pacienta od ambulancie poskytovateľa ZZS a jeho preloženia na lôžko, alebo katetrizačný stôl PKI pracoviska (čas „príjem“),
      4. podania lokálnej anestézy (čas „ihla“),
      5. preklenutia koronárnej lézie vodičom (čas „PKI“).

Čl. V
Postup pri manažmente pacienta s NCMP

(1) Na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti pacientovi s podozrením NCMP je KOS bezodkladne vysielaná ambulancia poskytovateľa ZZS, pričom ambulancia rýchlej zdravotnej pomoci je vysielaná len v prípade, ak je ambulancia rýchlej lekárskej pomoci alebo ambulancia rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky časovo nedostupná.

(2) Po príchode ambulancie poskytovateľa ZZS k pacientovi s podozrením na NCMP, v prípade dostupného technického vybavenia, prostredníctvom mobilnej aplikácie je zdravotníckym pracovníkom ambulancie poskytovateľa ZZS vyplnené skóre a ďalšie potrebné údaje, ktoré umožňujú potvrdiť alebo vylúčiť u pacienta podozrenie NCMP.

(3) Ak je aspoň jedna hodnota skóre podľa odseku 2 pozitívna, zdravotnícky pracovník ambulancie poskytovateľa ZZS sú získané informácie prostredníctvom mobilnej aplikácie odoslané do najbližšieho

NCMP pracoviska, ktoré je pripravené poskytnúť zdravotnú starostlivosť pacientovi s podozrením NCMP.

Na základe indikácie neurológa je následne ambulanciou poskytovateľa ZZS zabezpečený bezodkladný prevoz pacienta do najbližšieho NCMP pracoviska, ideálne rovno na CT vyšetrenie mozgu; o smerovaní ambulancie poskytovateľa ZZS a o zdravotnom stave pacienta je informované KOS. Ambulancia poskytovateľa ZZS zotrvá podľa pokynu OS ZZS na príslušnom pracovisku až do výsledku CT vyšetrenia pacienta pre prípad potreby následného prevozu do MTE pracoviska.

(4) Ak nie je ani jedna hodnota skóre podľa odseku 2 pozitívna je ambulanciou poskytovateľa ZZS telefonicky kontaktované KOS a je zabezpečený prevoz pacienta do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti.

(5) Na NCMP pracovisku v prípade podozrenia NCMP sú lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore alebo s certifikátom v príslušnej certifikovanej pracovnej činnosti posúdené klinické informácie zaslané cez mobilnú aplikáciu od ambulancie poskytovateľa ZZS a bezodkladným spätným volaním je kontaktovaná príslušná ambulancia poskytovateľa ZZS za účelom telefonickej konzultácie. Následne sa NCMP pracovisko pripraví na prijatie pacienta od ambulancie poskytovateľa ZZS.

(6) Na pracovisku NCMP po prevzatí pacienta od zdravotníckeho pracovníka ambulancie poskytovateľa ZZS alebo od lekára pracoviska urgentného príjmu zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti sú lekárom pracoviska NCMP riadené a zabezpečené diagnostické zdravotné výkony, potrebné na určenie typu NCMP a vykonávané zdravotné výkony na zabezpečenie urgentnej zdravotnej starostlivosti. Na základe klinického vyšetrenia a výsledku CT vyšetrenia je lekárom špecialistom posúdená potreba neodkladného podania trombolytickej liečby.

(7) Ambulancia poskytovateľa ZZS zotrváva v zdravotníckom zariadení až do výsledku CT vyšetrenia. Pri potvrdení oklúzie veľkých ciev je neurológom alebo rádiológom rozhodnuté o bezodkladnom transporte pacienta na najbližšie funkčné MTE pracovisko. Na overenie funkčnosti a komunikáciu s príslušným MTE pracoviskom môže byť využitá mobilná aplikácia NCMP pracoviska a prostredníctvom funkcie „preposlanie prípadu“ môže byť pacient preposlaný na príslušné MTE pracovisko.

(8) MTE pracoviskom, v prípade potvrdenia prevozu pacienta s diagnózou oklúzia veľkých ciev z NCMP pracoviska, je zabezpečená prítomnosť lekára špecialistu, ktorým je vykonaná diagnostika NCMP a mechanická trombektómia. Zároveň je zabezpečená pohotovosť na pracovisku s prihliadnutím na očakávaný čas dojazdu ambulancie poskytovateľa ZZS.

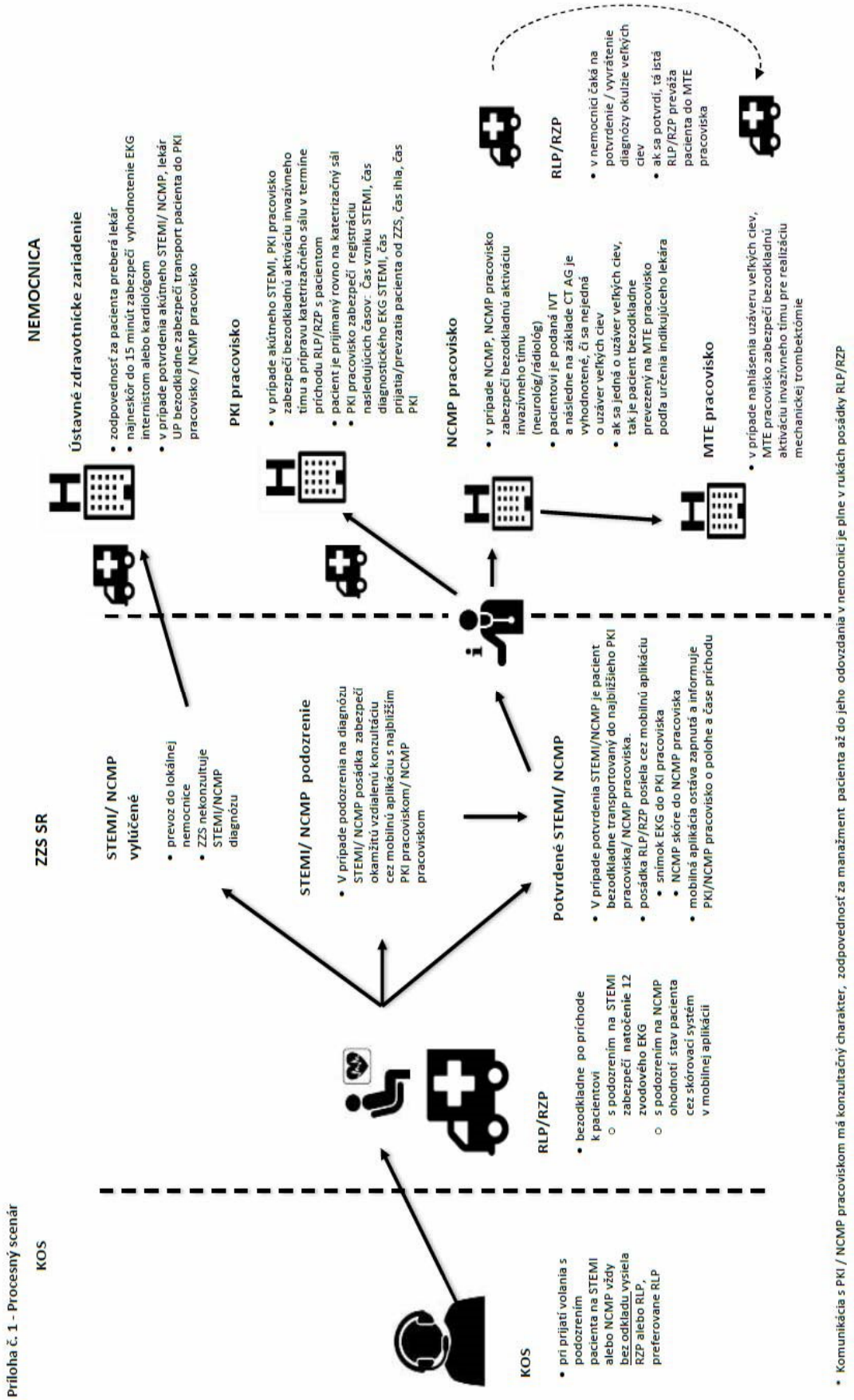
Čl. VI
Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o organizačných a liečebných postupoch prostredníctvom používania mobilnej aplikácie u pacientov pri akútnom infarkte myokardu s eleváciou ST na EKG a pri náhlej cievnej mozgovej príhode zo dňa 1. augusta 2019, uverejnené v čiastke 35-37, ročník 67 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Čl. VII
Účinnosť

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

Michal Palkovič, v. r.
minister


Príloha č. 1 - Procesný scenár
KOS
ZZS SR
NEMOCNICA
KOS
• pri prijatí volania s podozrením pacienta na STEMI alebo NCMP vždy bez odkladu vysiela RZP alebo RLP, preferovane RLP
RLP/RZP
• bezodkladne po príchode k pacientovi
○ s podozrením na STEMI zabezpečí natočenie 12 zvodového EKG
○ s podozrením na NCMP ohodnotí stav pacienta cez skórovací systém v mobilnej aplikácii
STEMI/ NCMP vylúčené
• prevoz do lokálnej nemocnice
• ZZS nekonzultuje STEMI/NCMP diagnózu
STEMI/ NCMP podozrenie
• V prípade podozrenia na diagnózu STEMI/ NCMP posádka zabezpečí okamžitú vzdialenú konzultáciu cez mobilnú aplikáciu s najbližším PKI pracoviskom/ NCMP pracoviskom
Potvrdené STEMI/ NCMP
• V prípade potvrdenia STEMI/NCMP je pacient bezodkladne transportovaný do najbližšieho PKI pracoviska/ NCMP pracoviska.
• posádka RLP/RZP posiela cez mobilnú aplikáciu
• snímok EKG do PKI pracoviska
• NCMP skóre do NCMP pracoviska
• mobilná aplikácia ostáva zapnutá a informuje PKI/NCMP pracovisko o polohe a čase príchodu
Ústavné zdravotnícke zariadenie
• zodpovednosť za pacienta preberá lekár
• najneskôr do 15 minút zabezpečí vyhodnotenie EKG internistom alebo kardiológom
• v prípade potvrdenia akútneho STEMI/ NCMP, lekár UP bezodkladne zabezpečí transport pacienta do PKI pracovisko / NCMP pracovisko
PKI pracovisko
• v prípade akútneho STEMI, PKI pracovisko zabezpečí bezodkladnú aktiváciu invazívneho tímu a prípravu katetrizačného sálu v termíne príchodu RLP/RZP s pacientom
• pacient je prijímaný rovno na katetrizačný sál
• PKI pracovisko zabezpečí registráciu nasledujúcich časov: Čas vzniku STEMI, čas diagnostického EKG STEMI, čas prijatia/prevzatia pacienta od ZZS, čas ihla, čas PKI
NCMP pracovisko
• v prípade NCMP, NCMP pracovisko zabezpečí bezodkladnú aktiváciu invazívneho tímu (neurológ/rádiológ)
• pacientovi je podaná IVT a následne na základe CT AG je vyhodnotené, či sa nejedná o uzáver veľkých ciev
• ak sa jedná o uzáver veľkých ciev, tak je pacient bezodkladne prevezený na MTE pracovisko podľa určenia indikujúceho lekára
RLP/RZP
• v nemocnici čaká na potvrdenie / vyvrátenie diagnózy oklúzie veľkých ciev
• ak sa potvrdí, tá istá RLP/RZP preváža pacienta do MTE pracoviska
MTE pracovisko
• v prípade nahlásenia uzáveru veľkých ciev, MTE pracovisko zabezpečí bezodkladnú aktiváciu invazívneho tímu pre realizáciu mechanickej trombektómie
• Komunikácia s PKI / NCMP pracoviskom má konzultačný charakter, zodpovednosť za manažment pacienta až do jeho odovzdania v nemocnici je plne v rukách posádky RLP/RZP

Príloha č. 2 Zdravotnícke zariadenia poskytujúce nepretržitú liečbu kardiovaskulárnych chorôb u pacienta s podozrením na akútny infarkt myokardu s eleváciou ST na EKG

1. Kardiocentrum, FN J. A. Reimana Prešov, Hollého 14, 081 81 Prešov
2. Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Pod Krásnou hôrkou 1, 833 48 Bratislava
3. CINRE ProCare Medissimo, Tematínska 5/A, 851 05, Bratislava
4. KARDIOCENTRUM NITRA s. r. o., Špitálska 6, 949 01 Nitra
5. Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Cesta k nemocnici 1, 974 01 Banská Bystrica
6. Univerzitná nemocnica Martin, Kollárova 2, 036 59 Martin
7. Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Ondavská č. 8, 04011 Košice

Príloha č. 3 Zdravotnícke zariadenia poskytujúce nepretržitú intravenóznu trombolýzu u pacientov s diagnózou náhla cievna mozgová príhoda

1. Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jégého, Nemocničná 1944/10, 026 14 Dolný Kubín
2. Fakultná nemocnica Nitra, Špitálska 6, 950 01 Nitra
3. Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica, Nám. L. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica
4. Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov, J. Hollého 14, 081 81 Prešov
5. Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky, Slovenská ulica 11 A, 940 34 Nové Zámky
6. Fakultná nemocnica s poliklinikou Skalica, a. s., Koreszkova 7, 909 82 Skalica
7. Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina, ul. Vojtecha Spanyola 43, 012 07 Žilina
8. Fakultná nemocnica Trenčín, Legionárska 28, 911 71 Trenčín
9. Fakultná nemocnica, A. Žarnova 11, 917 75 Trnava
10. Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca, Palárikova 2311, 022 16 Čadca
11. Liptovská nemocnica s poliklinikou MUDr. Ivana Stodolu, Palúčanská 25, 031 23 Liptovský Mikuláš
12. Ľubovnianska nemocnica, n. o., Obrancov mieru 3, 064 01 Stará Ľubovňa
13. Nemocnica A. Leňa Humenné, a. s., Nemocničná 7, 066 01 Humenné
14. Nemocnica Košice - Šaca a. s., Lúčna 57, 040 15 Košice-Šaca
15. Nemocnica Poprad, a. s., Banícka 803/28, 058 45 Poprad
16. Nemocnica s poliklinikou Brezno, n. o., Banisko 273/1, 977 01 Brezno
17. Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda, a. s., Veľkoblahovská 23, 929 01 Dunajská Streda
18. Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica, Nemocničná 986, 017 01 Považská Bystrica
19. Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach, Nemocničná 2, 972 01 Bojnice
20. Nemocnica s poliklinikou Spišská Nová Ves, a. s., Janského 1, 052 01 Spišská Nová Ves
21. Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a. s., Špitálska 1, 048 01 Rožňava
22. Nemocnica s poliklinikou sv. Lukáša Galanta, a. s., Hodská 373/38, 924 22 Galanta
23. Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce, a. s., Špitálska ul.č.2, 071 01 Michalovce
24. Nemocnica s poliklinikou Trebišov, a. s., ul. SNP 1079/76, 075 01 Trebišov
25. Nemocnica Zvolen a. s., Kuzmányho nábrežie 28, 960 01 Zvolen
26. Svet zdravia, a. s., Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota, Šrobárova 1, 979 12 Rimavská Sobota
27. Svet zdravia, a. s., Všeobecná nemocnica v Žiari nad Hronom, Ul. Sládkovičova 11, 965 37 Žiar nad Hronom
28. Nemocnica Levice, s. r. o., SNP 19, 934 01 Levice
29. Svet zdravia Nemocnica Topoľčany, a. s., Pavlovova 17, 955 20 Topoľčany
30. Nemocnica s poliklinikou sv. Jakuba, n. o., ul. sv. Jakuba 21, 085 01 Bardejov
31. Univerzitná nemocnica Bratislava - akad. L. Dérera, Limbová 5, 833 05 Bratislava
32. Univerzitná nemocnica Bratislava - Ružinov, Ružinovská 6, 826 06 Bratislava
33. Univerzitná nemocnica Bratislava - Staré Mesto, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
34. Univerzitná nemocnica Bratislava - sv. Cyrila a Metoda, Antolská 11, 85107 Bratislava
35. Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice, Trieda SNP 1, 041 66 Košice
36. Univerzitná nemocnica Martin, Kollárova 2, 036 59 Martin
37. Vranovská nemocnica, a. s., M.R. Štefánika 187/177B, 093 27 Vranov nad Topľou
38. FORLIFE, n. o., Všeobecná nemocnica Komárno, Mederčská 39, 945 75 Komárno
39. Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec n. o., Nám. republiky 15, 984 39 Lučenec

40. Všeobecná nemocnica s poliklinikou Levoča, Probstnerova cesta 2/3082, 054 01 Levoča
41. Nemocnica na okraji mesta, n. o., ul. Nová nemocnica 511, 95801 Partizánske
42. Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok - FN, ul. gen. Miloša Vesela 21, 034 26 Ružomberok
43. Nemocnica arm. generála L. Svobodu Svidník, a. s., MUDr. Pribulu 412/4, 089 01 Svidník
44. Nemocnica BORY, a. s., Digital Park II, Eisteinova 3754/25, 851 01 Bratislava - Petržalka

Príloha č. 4 Zdravotnícke zariadenia poskytujúce nepretržitú mechanickú trombektómiu

1. Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Pod Krásnou hôrkou 1, 833 48 Bratislava
2. Univerzitná nemocnica Bratislava - Staré Mesto, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
3. CINRE ProCare Medissimo, Tematínska 5/A, 851 05, Bratislava
4. KARDIOCENTRUM NITRA s. r. o., Špitálska 6, 949 01 Nitra
5. Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Cesta k nemocnici 1, 974 01 Banská Bystrica
6. Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica, Nám. L. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica
7. Fakultná nemocnica Trnava, A. Žarnova 11, 917 75 Trnava
8. Univerzitná nemocnica Martin, Kollárova 2, 036 59 Martin
9. Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice, Trieda SNP 1, 041 66 Košice
10. Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Ondavská č. 8, 040 11 Košice

40.

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre starostlivosť o pacientov s náhlou cievnou mozgovou príhodou v hyperakútnom štádiu

Číslo: Z083199-2023
Bratislava, 18. október 2023

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

Čl. I
Predmet odborného usmernenia

Odborné usmernenie upravuje organizačné a liečebné postupy pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti pacientovi s náhlou cievnou mozgovou príhodou v hyperakútnom štádiu (ďalej len „mozgová príhoda“), ktorými sa minimalizujú časové straty u pacienta vhodného pre intravenóznu trombolytickú liečbu (IVT) a mechanickú trombektómiu (MTE), ktorá má byť podaná najneskôr v odporučenom časovom okne pre intravenóznu trombolytickú liečbu (IVT) a mechanickú trombektómiu (MTE).

Čl. II
Mozgová príhoda

(1) Na účely tohto odborného usmernenia je mozgová príhoda akútny stav, podmienený poruchou cerebrálnej cirkulácie netraumatickej etiológie, ktorý sa prejavuje spravidla náhle vzniknutým ložiskovým alebo globálnym neurologickým deficitom, bolesťou hlavy, zvracaním a často aj poruchou vedomia. Termín mozgová príhoda je predbežné stanovenie choroby, ktoré je indikáciou na urgentné neurologické a rádiologické vyšetrenie, umožňujúce diferencovať základné klinické jednotky, ktorými sú
   a) ložisková ischémia mozgu – mozgový infarkt (LIM),
   b) spontánne intracerebrálne krvácanie (ICK),
   c) spontánne subarachnoidálne krvácanie (SAK).

   Včasné odlíšenie klinických jednotiek podľa odseku 1 je nevyhnutné vzhľadom na rozdielnu liečebnú stratégiu pri jednotlivých typoch mozgovej príhody.

(2) Cieľovým zdravotníckym zariadením je poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „cieľové zdravotnícke zariadenie“), ktoré má zabezpečenú 24 hodinovú dostupnosť najmenej v rozsahu týchto špecializovaných pracovísk
   a) zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v odbore rádiológia vrátane počítačovej tomografie (CT) alebo Hdigitálnej subtrakčnej angiografieH (DSA), alebo magnetickej rezonancie (MR),
   b) klinickej biochémie,
   c) hematológie a transfuziológie,
   d) neurológie,
   e) vnútorného lekárstva,
   f) anestéziológie a intenzívnej medicíny.

(3) Cieľové zdravotnícke zariadenie je vybavené monitorovanými lôžkami na jednotkách intenzívnej starostlivosti (ďalej len „JIS“), ktoré sú schopné personálne, odborne a technicky zabezpečiť 24 hodinovú včasnú diagnostiku a starostlivosť o pacienta s mozgovou príhodou, vrátane intravenóznej trombolytickej liečby (IVT) a zvládnutie väčšiny akútnych komplikácií (mozgový edém a zvýšený intrakraniálny tlak, hydrocefalus, epileptický záchvat, pľúcna embólia, infarkt myokardu, poruchy rytmu, metabolický rozvrat a iné).

Čl. III
Cieľové zdravotnícke zariadenie

Za cieľové zdravotnícke zariadenia sa na účely tohto odborného usmernenia považujú zdravotnícke zariadenia, ktoré sú schopné poskytnúť urgentnú zdravotnú starostlivosť formou

a) nepretržite dostupnej komplexnej diagnostiky náhlej cievnej mozgovej príhody NCMP a intravenóznej trombolýzy (IVT) u pacienta s diagnózou náhla cievna mozgová príhoda; zoznam zdravotníckych zariadení je uvedený v prílohe č. 1 alebo
b) nepretržite dostupnej mechanickej trombektómie (MTE) u pacienta s diagnózou náhla cievna mozgová príhoda; zoznam zdravotníckych zariadení je uvedený v prílohe č. 2.

Čl. IV
Manažment poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti v ambulancii záchrannej zdravotnej služby a na urgentnom príjme

(1) Pacient s podozrením na mozgovú príhodu, prejavujúcou sa ložiskovým neurologickým deficitom najčastejšie poklesom ústneho kútika, slabosťou končatín, poruchou reči, bolesťami hlavy, zvracaním, poruchou vedomia, je urýchlene vyšetrený posádkou ambulancie záchrannej zdravotnej služby (ďalej len „ZZS“) alebo lekárom urgentného príjmu ústavného zdravotníckeho zariadenia, podľa algoritmu vyšetrenia pri suspektnej mozgovej príhode podľa prílohy č. 3, na základe ktorého zdravotnícky pracovník rozhodne, či je odôvodnené podozrenie na mozgovú príhodu.

(2) Odôvodnené podozrenie na mozgovú príhodu sa určuje na základe počtu bodov podľa orientačného neurologického vyšetrenia STROP (S-sila, T-tvár, R-reč, O-okulomotorika, P-prenotifikácia, ktoré je odvodené z medzinárodne validizovanej škály G-FAST: G-gaze, F-face, A-arm, S-speech, T-time), ktoré sa hodnotí číselne podľa algoritmu vyšetrenia, pričom každý abnormálny príznak (okrem P) sa hodnotí jedným bodom a pri výslednom skóre 1-4 sa zdravotný stav pacienta považuje za suspektnú mozgovú príhodu. Zistené údaje zdravotnícky pracovník zaznamená do zdravotnej dokumentácie pacienta.

(3) Posádka ambulancie ZZS podľa odseku 1 neodkladne priamo alebo bezprostredne prostredníctvom mobilnej aplikácie alebo prostredníctvom Operačného strediska záchrannej zdravotnej služby Slovenskej republiky (ďalej len „OS ZZS“) aktivuje najbližšie cieľové zdravotnícke zariadenie.
Následne:

a) posádka ambulancie ZZS alebo OS ZZS sprostredkuje prostredníctvom aplikácie STEMI cieľovému zdravotníckemu zariadeniu podľa prílohy č. 1 informáciu o klinickom stave pacienta, o čase vzniku príznakov a predpokladanom čase príchodu, cieľové zdravotnícke zariadenie potvrdí OS ZZS pripravenosť (kapacitnú, technickú, personálnu) na prijatie pacienta a vyžiada si telefonicky identifikačné údaje pacienta na zadanie pacienta do nemocničného informačného systému,
b) neurológ cieľového zdravotníckeho zariadenia podľa prílohy č. 1 (ošetrujúci lekár) po prevzatí pacienta od posádky ambulancie ZZS alebo od lekára urgentného príjmu nemocnice vykoná diagnostiku mozgovej príhody na základe neurologického vyšetrenia a nálezu počítačovej tomografie (CT) mozgu a následne riadi a zabezpečuje vykonanie ďalších diagnostických výkonov, potrebných na určenie typu mozgovej príhody a vykonáva neodkladné liečebné zdravotné výkony. Na základe klinického vyšetrenia a výsledku počítačovej tomografie (CT) mozgu rozhodne o neodkladnom podaní alebo nepodaní trombolýzy (IVT) u pacienta v časovom okne pre trombolýzu (IVT), ktorá môže byť podaná aj priamo na pracovisku počítačovej tomografie (CT). Súčasťou vyšetrenia počítačovou tomografou (CT) je angiografia (CT AG) na diagnostiku uzáveru veľkých ciev a na základe výsledku angiografie (CT AG) rozhodne indikujúci lekár o ďalšom postupe,
c) u pacienta v časovom okne na i.v. trombolýzu (IVT) alebo trombektómiu (MTE) posádka ambulancie ZZS zotrváva v cieľovom zdravotníckom zariadení počas angiografie (CT AG), na základe pokynu OS ZZS, ak to aktuálna možnosť vyťaženosti ambulancii ZZS dovoľuje,
d) pri potvrdení uzáveru veľkých ciev, ošetrujúci lekár rozhodne po konzultácii a dohovore s intervenčným rádiológom pracoviska vykonávajúcim mechanickú trombektómiu (MTE) podľa prílohy č. 2, o transporte pacienta na ním definované pracovisko, vykonávajúce trombektómiu (MTE).

(4) Základné opatrenia v rámci poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti sú:

a) zhodnotenie a stabilizácia dýchania a cirkulácie,
b) monitorovanie saturácie kyslíka – pri hypoxémii podávanie kyslíka,
c) monitorovanie činnosti srdca pomocou elektrokardiografu a zhotovenie 12 zvodového záznamu EKG,
d) kontrola tlaku krvi (TK) – antihypertenzíva podať len pri hodnotách systolického TK (sTK) > 220 mmHg alebo diastolického TK (dTK) > 120 mmHg, iniciálne zníženie TK maximálne o 15 - 20 % (výnimkou je pacient v časovom okne pre trombolýzu (IVT) alebo trombektómiu (MTE), u ktorého je potrebné pokúsiť sa stabilizovať TK na hodnotách ≤ 180/110 mmHg pomocou šetrnej intravenóznej antihypertenzívnej liečby),
e) stanovenie glykémie a korekcia na hodnotách < 2,7 mmol/l a > 22,7 mmol/l,
f) prednostné zaistenie intravenóznej kanyly G-18 (prípadne G-20) pre angiografiu (CT AG) vyšetrenie a podávanie fyziologického roztoku,
g) pri kŕčoch podať antikonvulzíva.

Čl. V
Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v cieľovom zdravotníckom zariadení

(1) Ošetrujúci lekár cieľového zdravotníckeho zariadenia podľa prílohy č. 1 po prebratí informácie o plánovanom príchode pacienta s podozrením na mozgovú príhodu informuje CT pracovisko, laboratóriá, JIS, v prípade potreby aj anesteziológa a intenzivistu a internistu, zaeviduje pacienta do informačného systému a pripraví žiadanku na CT vyšetrenie mozgu.

(2) Ošetrujúci lekár po prevzatí pacienta od posádky ambulancie ZZS alebo od lekára urgentného príjmu cieľového zdravotníckeho zariadenia podľa prílohy č. 1 riadi a zabezpečuje diagnostické výkony potrebné na určenie typu mozgovej príhody a vykonáva neodkladné liečebné zdravotné výkony. Tieto činnosti zahŕňajú:
a) zhodnotenie vitálnych funkcií, stabilizáciu dýchania a cirkulácie,
b) neurologické vyšetrenie, zhodnotenie úrovne vedomia – Glasgow Coma Scale (ďalej len „GCS“), kvantifikáciu neurologického deficitu – National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), pri spontánnom subarachnoidálnom krvácaní (SAK) Huntovou-Hessovou škálou,
c) odber krvi na vyšetrenie – biochemických parametrov, elektrolytov, glykémie, acidobázy, krvného obrazu a hemokoagulačných parametrov (INR, aPTT, fibrinogén),
d) doplnenie anamnézy s určením času vzniku prvých príznakov, identifikáciou chorobných stavov podmieňujúcich mozgovú príhodu a identifikáciou chorobných stavov a faktorov vylučujúcich podanie IVT,
e) 12 zvodové EKG – pri závažných poruchách rytmu srdca podávame antiarytmiká i.v.,
f) kontrola TK – pri hodnotách sTK > 185 mmHg alebo dTK > 110 mmHg antihypertenzíva i.v., iniciálne zníženie TK maximálne o 15 - 20%,
g) CT mozgu a stanovenie typu mozgovej príhody; pri negatívnom CT mozgu a dôvodnom podozrení na spontánne subarachnoidálne krvácanie (SAK) podľa klinického obrazu a anamnézy zrealizovať lumbálnu punkciu, pri bezvedomí a anamnéze úrazu zrealizovať diferenciálnu diagnostiku možného poranenia chrbtice,
h) umiestnenie pacienta na príslušné oddelenie cieľového zdravotníckeho zariadenia.

Čl. VI
Zobrazovacie vyšetrovacie metódy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

(1) Neurozobrazovacie vyšetrenie a vyhodnotenie nálezu má prioritu u každého pacienta s podozrením na mozgovú príhodu. Rádiologické pracovisko vykonáva vyšetrenia v prvom poradí.

(2) U pacienta s mozgovou príhodou v časovom okne pre trombolýzu (IVT) je indikované natívne CT mozgu a CT AG extrakraniálnych a intrakraniálnych ciev mozgu. Multimodalitné CT (perfúzne CT celomozgové a dynamické, 4D CT AG) poskytujú cenné informácie o cirkulačných pomeroch a stave cerebrálnej vaskulatúry a kolateralizácie. Ich vykonávanie v iniciálnom štádiu je akceptovateľné, ak sa neoddiali podanie trombolýzy (IVT) alebo trombektómie (MTE) v odporučenom časovom okne.

(3) U pacienta s intracerebrálnym krvácaním s vysokým rizikom expanzie hematómu alebo vaskulárnej abnormality, ktorá je príčinou spontánneho intracerebrálneho krvácania (ICK) (vek pacienta nižší ako 65 rokov, ženské pohlavie, nefajčiar, negatívna anamnéza arteriálnej hypertenzie, lobárne alebo

intraventrikulárne krvácanie, neprítomná koagulopatia), je indikovaná angiografia (CT AG) eventuálne kontrastná počítačová tomografia (CT) mozgu.

(4) U pacienta s dôvodným podozrením na SAK (nález natívneho CT vyšetrenia, klinické príznaky) je potrebné realizovať CT AG. Pri negatívnom alebo nejasnom náleze, je potrebné vykonať čo najskôr digitálnu subtrakčnú angiografiu (DSA), aby aneuryzma mohla byť ošetrená do 72 hodín. Alternatívou môže byť celomozgové dynamické perfúzne 4D CT.

(5) Multimodalitné MRI (DWI, PWI, MR angiografia, Flair, Gradient Echo T2*, SWI) poskytuje detailnejšie informácie ako CT vyšetrenie mozgu, v iniciálnom štádiu je akceptovateľné ako alternatíva k CT vyšetreniu mozgu len ak sa neoddiali podanie IVT alebo MTE v odporučenom časovom okne.

(6) Transkraniálne vyšetrenie ultrazvukom (TCD a TCCS) je indikované u pacienta so spontánnym subarachnoidálnym krvácaním (SAK) v záujme včasnej identifikácie arteriálnych spazmov a ich monitorovania v iniciálnom štádiu spontánneho subarachnoidálneho krvácania (SAK).

(7) Ultrasonografické vyšetrenie extrakraniálnych ciev mozgu a srdca sa vykonáva u pacienta s mozgovou príhodou čo najskôr, ale nesmie oddialiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Čl. VII

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri ložiskovej ischémii mozgu - mozgovom infarkte - LIM

(1) Pacient s novovzniknutou LIM sa má prijať na neurologické oddelenie a neurologickú JIS, okrem pacienta so závažnými kardiologickými alebo metabolickými problémami, ktoré viedli ku vzniku ložiskovej ischémie mozgu – mozgovému infarktu (LIM). Ak je nedostupná neurologická JIS, trombolýza (IVT) sa vykonáva na inej vhodnej JIS alebo na monitorovanom lôžku všeobecnej nemocničnej lôžkovej jednotky (urgentný príjem, CT) pod vedením neurológa.

U pacienta s novovzniknutou LIM, ktorý je v časovom okne pre trombolýzu (IVT) alebo trombektómiu (MTE) a spĺňa kritériá pre túto liečbu, podáva sa trombolýza (IVT) bezodkladne, najneskôr v časovom okne.

U takéhoto pacienta s TK ≥ 185/110 mmHg je potrebné pokúsiť sa šetrne stabilizovať TK na hodnotách ≤ 180/105 mmHg. Odporúča sa i.v. podanie rýchlo pôsobiacich antihypertenzív s krátkym polčasom účinku a kontinuálny monitoring TK. Ak by vnútronemocničný prevoz oddialil začiatok IVT, je možné podať úvodnú dávku lieku na CT pracovisku pokiaľ to organizačné a technické možnosti zariadenia umožňujú a bezodkladne pokračovať v trombolýze (IVT) hneď po ukončení angiografie (CT AG).

(2) Pacientovi užívajúcemu antikoagulačnú liečbu možno podať trombolýzu (IVT)
   a) pri podávanej liečbe Warfarinom, ak INR ≤ 1,3,
   b) pri podávanej liečbe apixabanom, rivaroxabanom alebo dabigatranom sa orientujeme podľa času posledného užitia dávky a hladiny aPT, TT, dTT,

   Ak sú prítomné známky antikoagulácie, trombolýza (IVT) je kontraindikovaná. Pri liečbe dabigatranom je možné podať antidotum idarucizumab a následne podať trombolýzu (IVT).

(3) U pacienta s dokázaným uzáverom veľkých mozgových ciev je bezodkladne indikovaná MTE, ktorá nesmie byť oddialená trombolýzou (IVT). V prípade sekundárneho transportu na ďalšie pracovisko, je možné podávať trombolýzu (IVT) na monitorovanom lôžku ambulancie ZZS.

(4) Antitrombotická liečba - kyselina acetylosalicylová v iniciálnej dávke 300 – 500 mg sa podáva u pacienta mimo časového okna pre trombolýzu (IVT) alebo trombektómiu (MTE) čím skôr v priebehu prvých 24 až 48 hodín od vzniku; u dysfagického pacienta použiť nasogastrickú sondu, po trombolýze (IVT) kyselinu acetylosalicylovú možno podať najskôr po 24 hodinách, po vylúčení intracerebrálneho krvácania.

(5) Pri akútnom uzávere karotických artérií pri neurologickej instabilite možno zvážiť akútnu karotickú endarterektómiu (CEA) alebo akútnu endovaskulárnu intervenciu (CAS) v odporučenom časovom okne pri zachovanom intrakraniálnom obehu.

(6) Základná neurointenzívna starostlivosť v akútnom štádiu je
   a) monitorovanie vitálnych funkcií a neurologického stavu,
   b) udržiavanie priechodnosti dýchacích ciest (časté odsávanie, ak je potrebná intubácia) a skríning dysfágie podľa štandardného protokolu,
   c) monitorovanie saturácie krvi kyslíkom; pri hypoxii kyslík, podporná ventilácia,
   d) monitorovanie TK:

1) antihypertenzívna liečba je indikovaná len pri hodnotách sTK > 220 mmHg alebo dTK > 120 mmHg, pričom počas prvých 24 hodín zníženie TK maximálne o 15 - 20%,
2) pri hypotenzii doplnenie objemu (fyziologický roztok), pri nedostatočnej účinnosti vazopresoriká,

e) monitorovanie EKG a stabilizácia srdcovej činnosti,
f) udržiavanie normotermie; antipyretiká (paracetamol), okamžitá liečba suspektných infekcií širokospektrálnymi antibiotikami,
g) udržiavanie euglykémie :
1) okamžitá korekcia hypoglykémie < 2,7 mmol/l,
2) hyperglykémia > 8 – 10 mmol/l je indikáciou na podanie inzulínu,

h) kontrola epileptických záchvatov,
i) normalizácia a udržiavanie vnútorného prostredia,
j) zabezpečenie dostatočného prívodu živín a tekutín,
k) tlmenie bolestí; uprednostniť analgetiká s minimálnym tlmivým účinkom na centrálny nervový systém,
l) prevencia trombózy hlbokých žíl a pľúcnej embólie; nízkomolekulárny heparín, intermitentná pneumatická kompresia dolných končatín,
m) prevencia dekubitov (časté otáčanie; každú 1 – 2 hodinu, lokálne ošetrovanie kože), prevencia kontraktúr a kĺbnych fibrotických zmien (polohovanie končatín).

(7) Poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri edéme mozgu zahŕňajú
a) zvýšenie polohy hlavy, miernu reštrikciu príjmu tekutín (1,5–2l / 24 hodín), nepodávanie potenciálne hypoosmolárnych roztokov i.v. (napríklad 5 % glukóza),
b) krátkodobú hyperventiláciu,
c) 20 % mannitol i.v. v dávke 0.5 – 1 g/kg počas 30 minút, následne každých 6 hodín v dávke 0.25 g/kg (maximálna denná dávka 2g/kg; cieľová osmolalita séra 300 – 320 mOsm/kg),
d) furosemid 20 – 40 mg i.v..

(8) Neurochirurgická konzultácia je indikovaná pri
a) veľkých cerebelárnych infarktoch (priemer > 2.5 cm) tlačiacich na mozgový kmeň,
b) sekundárnom akútnom hydrocefale,
c) rozsiahlych hemisferických infarktoch spojených so zvýšeným intrakraniálnym tlakom.

(9) Rehabilitácia motorických a rečových funkcií sa má začať čo najskôr.

Čl. VIII

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri spontánnom subarachnoidálnom krvácaní-SAK

(1) Pacient so spontánnym subarachnoidálnym krvácaním (SAK) sa musí prijať na neurologické oddelenie a neurologickú JIS alebo na inú jednotku intenzívnej starostlivosti cieľového zdravotníckeho zariadenia.

(2) Zdravotný stav pacienta s identifikovaným zdrojom krvácania (aneuryzma, cievna malformácia) bez ohľadu na vek a závažnosť klinického stavu je nutné konzultovať s lekárom neurochirurgického pracoviska. Na základe jeho odporúčania a po dohovore s preberajúcim pracoviskom sa pacient presúva na neurochirurgické pracovisko alebo pracovisko intervenčnej rádiológie.

(3) Základná neurointenzívna starostlivosť je uvedená v čl. VII odsek 6.

(4) Špecifické opatrenia zamerané predovšetkým na prevenciu opakovaného krvácania, vazospazmov a následnej ischémie zahŕňajú najmä
a) pokoj na lôžku v tichej zatemnenej miestnosti, pri agitácii sedatíva,
b) nimodipín 60 mg každé 4 hodiny per os (nazogastrická sonda), prípadne nimodipín i.v. (kontinuálna infúzia 1-2 mg/hod.),
c) tlmenie bolesti hlavy (nepodávať nesteroidné protizápalové lieky),
d) antiemetiká,
e) zmäkčovače stolice,
f) prevenciu hyponatriémie – izotonické roztoky, nepodávať hypotonické roztoky a dbať na dostatočný príjem tekutín,

g) do realizácie coilingu alebo clippingu by sa systolický krvný tlak mal udržiavať pod 180 mmHg, čo sa dá dosiahnuť pri liečbe nimodipínom a analgetikami. Ak napriek tomu sú hodnoty sTK vyššie, možno zvážiť podanie antihypertenzív tak, aby stredný arteriálny tlak bol minimálne 90 mmHg,
h) prevencia trombózy hlbokých žíl a pľúcnej embolizácie – intermitentná pneumatická kompresia dolných končatín, nízkomolekulárny heparín nie skôr ako 12 hodín po chirurgickom ošetrení aneuryzmy a ihneď po coilingu,
i) pri spazmoch intrakraniálnych tepien nereagujúcich na medikamentóznu liečbu je možné zvážiť endovaskulárnu liečbu.

(5) Pri rozvíjajúcom sa hydrocefale je indikovaná bezodkladná neurochirurgická konzultácia a liečba.

(6) Pri spontánnom subarachnoidálnom krvácaní (SAK) z nezisteného zdroja sa odporúča zopakovať digitálnu subtrakčnú angiografiu (DSA) po troch týždňoch od iniciálneho krvácania, pri perimezencefalickom spontánnom subarachnoidálnom krvácaní (SAK) opakovanie digitálnej subtrakčnej angiografie (DSA) nie je indikované.

Čl. IX
Poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri spontánnom intracerebrálnom krvácaní-ICK

(1) Pacient s intracerebrálnym krvácaním (ICK) má byť hospitalizovaný na neurologickej JIS, pri indikovanom neurochirurgickom výkone na neurochirurgickej JIS.

(2) Základná neurointenzívna starostlivosť je uvedená v čl. VII odsek 6. a neurointenzívna starostlivosť pri cerebrálnom edéme v čl. VII odsek 7.

(3) Špecifickými opatreniami sú:
a) antihypertenzívna liečba - je indikovaná rýchla redukcia sTK na hodnoty 140 mmHg pomocou i.v. antihypertenzív, pri sTK 150 - 220 mmHg je indikované akútne zníženie sTK na 140 mmHg, pri sTK nad 220 mmHg je potrebné zvážiť agresívnu redukciu TK pomocou kontinuálnej i.v. infúzie,
b) prevencia trombózy hlbokých žíl a pľúcnej embolizácie – intermitentná pneumatická kompresia dolných končatín, pri potvrdenom zastavení krvácania nízke dávky nízkomolekulárneho heparínu 1 – 4 dni od začiatku krvácania,
c) pri liečbe orálnymi antikoagulanciami – prerušiť podávanie antikoagulancií, podať vitamín K i.v. (1 – 10 mg), čerstvo mrazenú plazmu (15 – 20 ml/kg) alebo koncentráty protrombínového komplexu alebo komplexu faktoru IX, kontroly hemokoagulačných parametrov, pri liečbe priamymi orálnymi antikoagulanciami podať špecifické antidotum,
d) pri liečbe heparínom – prerušiť podávanie heparínu, podať protamín sulfát i.v. v dávke 30 mg, monitorovať aPTT,
e) pri liečbe trombolytikami – prerušiť liečbu, kontrola krvného obrazu (hematokrit, krvné doštičky) a hemokoagulačných parametrov (aPTT, PT, fibrinogén), podať doštičkový koncentrát a kryoprecipitát s FVIII, monitorovať a udržiavať hladinu fibrinogénu > 1.5 g/l,

(4) Bezodkladná neurochirurgická konzultácia je indikovaná u pacienta
a) s intracerebellárnou hemoragiou, u ktorých dochádza k deteriorácii klinického stavu,
b) s akútnym obštrukčným hydrocefalom,
c) po rozsiahlych hemisferických infarktoch spojených so zvýšeným intrakraniálnym tlakom.

Čl. X
Hlásenie do národného registra neurologických chorôb

(1) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, u ktorého bola ukončená hospitalizácia pacienta s mozgovou príhodou vyplní tlačivo „Hlásenie o pacientovi s cievnou mozgovou príhodou“ a odošle ho na registráciu do národného registra neurologických chorôb, ktorý vedie Národné centrum zdravotníckych informácii.[1]

(2) Raz ročne sa na základe údajov v Národnom registri neurologických chorôb vyhodnotia vopred stanovené, medzinárodne akceptované, parametre kvality poskytovanej starostlivosti.

[1] Zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Čl. XI
Zrušovacie ustanovenia

Zrušuje sa Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre starostlivosť o pacientov s náhlou cievnou mozgovou príhodou v hyperaktútnom štádiu uverejnenom vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 3. septembra 2018, uverejnenom v čiastke 48-50, ročník 66.

Čl. XII
Účinnosť

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

Michal Palkovič, v. r.
minister

Príloha č. 1 Zdravotnícke zariadenia poskytujúce nepretržitú intravenóznu trombolýzu u pacientov s diagnózou náhlej cievnej mozgovej príhody

1. Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jégého, Nemocničná 1944/10, 026 14 Dolný Kubín
2. Fakultná nemocnica Nitra, Špitálska 6, 950 01 Nitra
3. Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica, Nám. L. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica
4. Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov, J. Hollého 14, 081 81 Prešov
5. Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky, Slovenská ulica 11 A, 940 34 Nové Zámky
6. Fakultná nemocnica s poliklinikou Skalica, a. s., Koreszkova 7, 909 82 Skalica
7. Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina, ul. Vojtecha Spanyola 43, 012 07 Žilina
8. Fakultná nemocnica Trenčín, Legionárska 28, 911 71 Trenčín
9. Fakultná nemocnica, A. Žarnova 11, 917 75 Trnava
10. Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca, Palárikova 2311, 022 16 Čadca
11. Liptovská nemocnica s poliklinikou MUDr. Ivana Stodolu, Palúčanská 25, 031 23 Liptovský Mikuláš
12. Ľubovnianska nemocnica, n. o., Obrancov mieru 3, 064 01 Stará Ľubovňa
13. Nemocnica A. Leňa Humenné, a. s., Nemocničná 7, 066 01 Humenné
14. Nemocnica Košice - Šaca a. s., Lúčna 57, 040 15 Košice-Šaca
15. Nemocnica Poprad, a. s., Banícka 803/28, 058 45 Poprad
16. Nemocnica s poliklinikou Brezno, n. o., Banisko 273/1, 977 01 Brezno
17. Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda, a. s., Veľkoblahovská 23, 929 01 Dunajská Streda
18. Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica, Nemocničná 986, 017 01 Považská Bystrica
19. Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach, Nemocničná 2, 972 01 Bojnice
20. Nemocnica s poliklinikou Spišská Nová Ves, a. s., Janského 1, 052 01 Spišská Nová Ves
21. Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a. s., Špitálska 1, 048 01 Rožňava
22. Nemocnica s poliklinikou sv. Lukáša Galanta, a. s., Hodská 373/38, 924 22 Galanta
23. Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce, a. s., Špitálska ul. č. 2, 071 01 Michalovce
24. Nemocnica s poliklinikou Trebišov, a. s., ul. SNP 1079/76, 075 01 Trebišov
25. Nemocnica Zvolen, a. s., Kuzmányho nábrežie 28, 960 01 Zvolen
26. Svet zdravia, a. s., Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota, Šrobárova 1, 979 12 Rimavská Sobota
27. Svet zdravia, a. s., Všeobecná nemocnica v Žiari nad Hronom, ul. Sládkovičova 11, 965 37 Žiar nad Hronom
28. Nemocnica Levice, s. r. o., SNP 19, 934 01 Levice
29. Svet zdravia Nemocnica Topoľčany, a. s., Pavlovova 17, 955 20 Topoľčany
30. Nemocnica s Poliklinikou sv. Jakuba, n. o., ul. sv. Jakuba 21, 085 01 Bardejov
31. Univerzitná nemocnica Bratislava - akad. L. Dérera, Limbová 5, 833 05 Bratislava
32. Univerzitná nemocnica Bratislava - Ružinov, Ružinovská 6, 826 06 Bratislava
33. Univerzitná nemocnica Bratislava - Staré Mesto, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
34. Univerzitná nemocnica Bratislava - sv. Cyrila a Metoda, Antolská 11, 85107 Bratislava
35. Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice, Trieda SNP 1, 041 66 Košice
36. Univerzitná nemocnica Martin, Kollárova 2, 036 59 Martin
37. Vranovská nemocnica, a. s., M.R. Štefánika 187/177B, 093 27 Vranov nad Topľou
38. FORLIFE, n. o., Všeobecná nemocnica Komárno, Mederčská 39, 945 75 Komárno
39. Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec n. o., Nám. republiky 15, 984 39 Lučenec
40. Všeobecná nemocnica s poliklinikou Levoča, Probstnerova cesta 2/3082, 054 01 Levoča
41. Nemocnica na okraji mesta, n. o., ul. Nová nemocnica 511, 95801 Partizánske
42. Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok - FN, ul. gen. Miloša Vesela 21, 034 26 Ružomberok
43. Nemocnica arm. generála L. Svobodu Svidník, a. s., MUDr. Pribulu 412/4, 089 01 Svidník
44. Nemocnica BORY, a. s., Digital Park II, Eisteinova 3754/25, 851 01 Bratislava - Petržalka

Príloha č. 2 Zdravotnícke zariadenia poskytujúce nepretržitú mechanickú trombektómiu

1. Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Pod Krásnou hôrkou 1, 833 48 Bratislava
2. Univerzitná nemocnica Bratislava - Staré Mesto, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
3. CINRE ProCare Medissimo, Tematínska 5/A, 851 05, Bratislava
4. KARDIOCENTRUM NITRA s. r. o., Špitálska 6, 949 01 Nitra
5. Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Cesta k nemocnici 1, 974 01 Banská Bystrica
6. Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica, Nám. L. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica
7. Fakultná nemocnica Trnava, A. Žarnova 11, 917 75 Trnava

8. Univerzitná nemocnica Martin, Kollárova 2, 036 59 Martin
9. Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice, Trieda SNP 1, 041 66 Košice
10. Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Ondavská č. 8, 040 11 Košice.

Príloha č. 3 Záznamová karta „Algoritmus vyšetrení pri suspektnej mozgovej príhode

ALGORITMUS VYŠETRENÍ PRI SUSPEKTNEJ MOZGOVEJ PRÍHODY

1. ČASOVÉ ÚDAJE

Čas vzniku CMP — **Ak nie je jasný čas vzniku, kedy bol pacient naposledy videný bez ťažkostí**

2. ORIENTAČNÉ NEUROLOGICKÉ VYŠETRENIE

Slabosť ruky		**Požiadajte pacienta, aby obe ruky predpažil dlaňami nadol, oči mal zatvorené, v trvaní 10 sekúnd**	
	0	Normal	Obe ruky zostanú hore > 10 sekúnd, alebo spoločne klesajú.
	1	Abnormal	Jedna ruka klesá počas 10 sekúnd, ale má ešte čiastočnú silu. Obe ruky klesajú, bez sily, bez pohybu.
Tvárová slabosť		**Požiadajte pacienta, aby sa usmial, alebo vyceril zuby. Sledujte slabosť jednej strany tváre.**	
	0	Normal	Obe strany tváre sa pohybujú rovnako, cerí symetricky.
	1	Abnormal	Jedna strana tváre (kútik) klesá, alebo asymetria je zreteľná.
Reč		**Požiadajte pacienta, aby pomenoval bežné predmety.**	
	0	Normal	Obsah slov je zrozumiteľný, pacient správne používa slová a správne artikuluje.
	1	Abnormal	Obsah slov je evidentne nezrozumiteľný, zlá artikulácia, neschopnosť hovoriť, porozumieť.
Odchýlky pohľadu		**Požiadajte pacienta, aby sledoval pohyb vášho prsta sprava doľava a späť zľava doprava.**	
	0	Normal	Bez odchýlky, obe oči sa pohybujú rovnako.
	1	Abnormal	Pacient ma viditeľné problémy pri pohľade na jednu stranu, alebo oči sú vychýlené do jednej strany, nemôžu sledovať prst.

Celkové skóre ☐

Skóre 1-4 ⟹ **Suspektná náhla cievna mozgová príhoda (NCMP)**
Okamžitý prevoz pacienta do cieľového zariadenia na liečbu NCMP

☐ **Pacient bol pred NCMP chodiaci** ☐ **Pacient bol pred NCMP nechodiaci**

Príloha č. 4 Algoritmus vyšetrení pri suspektnej NCMP

3. VYŠETRENIE

☐ zaistenie intravenózneho prístupu - 1 kanyla so stredne veľkým otvorom a bezpečnostnou poistkou (zelená)

mmol/l **Hodnota glykémie**

Hypoglykémia <2,7 mmol/l ➔ infúzia s 10-20% glukózou
Hyperglykémia > 22,2 mmol/l ➔intravenózne podanie fyziologického roztoku

mmHg **Hodnota krvného tlaku**

Zvýšený krvný tlak < 185/110 mmHg ➔ bez liečby
Vysoký krvný tlak: > 185/110mmHg ➔ opatrné znižovanie krvného tlaku, napr. 25 mg urapidil i.v. (Ak je to vo vašej kompetencii)

4.FARMAKOLOGICKÁ ANAMNÉZA	**Posledný čas užitia**	**Dávka**	**Názov lieku**
☐ Antikoagulanciá			☐ Pradaxa, ☐ Eliquis, ☐ Xarelto,☐Lixiana ☐ Warfarin, ☐ heparin, ☐ LMWH
☐ Antiagreganciá			☐ ANP, ☐ Klopidogrel, ☐ Aggrenox, ☐ Ticlopidin
☐ **nič, čo by ovplyvňovalo hemokoaguláciu**			

5.OSOBNÁ ANAMNÉZA:

☐ ischemická CMP, kraniotrauma	*posledné 3 mesiace*
☐ intrakraniálne krvácanie	*posledných 6 mesiacov*
☐ spontánne klinicky významné krvácanie	*hocikedy v živote*
☐ infarkt myokardu	*posledné 3 mesiace*
☐ veľký chirurgický výkon	*posledné 3 mesiace*
☐ dokázaná aktívna GIT vredová choroba	*posledné 3 mesiace*
☐ nádorové ochorenie	
☐ **nič z vyššie uvedeného**	

41.

ŠTATÚT
Riadiaceho výboru projektu
„Zriadenie fondu psychodiagnostických metód a digitalizácia registra psychológov“

Čl. I
Úvodné ustanovenia

(1) Riadiaci výbor projektu „Zriadenie fondu psychodiagnostických metód a digitalizácia registra psychológov“ (ďalej len „Riadiaci výbor“) sa zriaďuje Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) za účelom koordinácie prípravy a implementácie projektu „Zriadenie fondu psychodiagnostických metód a digitalizácia registra psychológov“ (ďalej len „projekt“).
(2) Riadiaci výbor sa zriaďuje v súlade s vyhláškou Úradu podpredsedu vlády Slovenskej republiky pre investície a informatizáciu č. 85/2020 Z. z. o riadení projektov.
(3) Predmetný štatút nahrádza Štatút a rokovací poriadok Riadiaceho výboru projektu: „Zriadenie fondu psychodiagnostických metód a digitalizácia registra psychológov“ zo dňa 12.7.2022.
(4) Riadiaci výbor nadobúda práva a povinnosti ako poradný orgán ministra podľa § 5 ods. 4 zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov.
(5) Riadiaci výbor sa zriaďuje najneskôr pred začatím iniciačnej fázy životného cyklu projektu.
(6) Štatút Riadiaceho výboru (ďalej len „Štatút“) upravuje najmä jeho pôsobnosť, úlohy, zloženie, zodpovednosti, zasadnutia, pravidlá hlasovania, nakladanie s dokumentáciou, práva a povinnosti členov výboru, konflikt záujmov a zánik výboru.

Čl. II
Pôsobnosť a úlohy Riadiaceho výboru

(1) Základnou úlohou Riadiaceho výboru je najmä:
   a) schválenie predmetu projektu, inkrementov, priebežné a záverečné schválenie manažérskych produktov a špecializovaných produktov,
   b) základné rozhodnutia v projekte, najmä rozhodnutia o rozsahu, indikatívnom rozpočte a harmonograme projektu,
   c) účelnosť vynakladaných finančných prostriedkov a kontrolu BC/CBA – odôvodnenia projektu pred začatím projektu a priebežnú kontrolu aktualizácie zdôvodnenia projektu po ukončení každej fázy projektu,
   d) pravidelná kontrola činnosti projektového tímu,
   e) priebežná kontrola a pravidelné vyhodnotenie dosahovania merateľných ukazovateľov,
   f) zabezpečenie dodržania bezpečnostných štandardov, štandardov informačných technológií verejnej správy a dodržanie legislatívy v oblasti ochrany osobných údajov pri realizácii[2] projektu,
   g) schválenie požiadaviek na zmenu alebo odchýlky od špecifikácie a zadania parciálnych projektov,
   h) určenie rozsahu manažérskych produktov vytváraných počas celého životného cyklu parciálnych projektov a akceptácia rozsahu a kvality dodávaných projektových výstupov,
   i) schválenie manažérskych a špecializovaných produktov,
   j) schválenie prechodu do nasledujúcej fázy alebo etapy životného cyklu projektov a parciálnych projektov,

[2] Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (Text s významom pre EHP) Zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

k) schválenie výsledkov vyhodnotenia verejného pripomienkovania manažérskych produktov uverejnených na webovom sídle MZ SR, ktoré sú vstupom do Verejného obstarávania (ďalej len „VO“),
l) zabezpečenie zverejňovania zápisov z Riadiaceho výboru a schvaľovaných projektových (manažérskych a špecializovaných) výstupov vo verejnej časti centrálneho metainformačného systému verejnej správy,
m) schválenie obsahov manažérskych produktov, ktoré sú vstupom do VO,
n) zabezpečenie dodržania princípov hospodárnosti, efektívnosti, účinnosti a účelnosti využívania verejných prostriedkov aj pri tvorbe, modernizácii, úprave a rozvoji informačných technológií verejnej správy, ktorú zabezpečuje Riadiaci výbor v čase realizácie projektu, ako aj v čase správy a prevádzky informačného systému, ktorý je v rámci projektu vytvorený,
o) prerokovanie a rozhodovanie o problémoch eskalovaných z nižšieho stupňa riadenia parciálnych projektov,
p) schválenie opatrení na odstránenie bezpečnostných a iných chýb odhalených po uvedení diela do produkčnej prevádzky,
q) prijímanie strategických rozhodnutí súvisiacich s prevádzkou projektového riešenia.

(2) Riadiaci výbor na hospodárne, efektívne a účelné využívanie finančných prostriedkov môže prispôsobiť štandardy projektového riadenia na realizovaný projekt tak, že môže:
a) schváliť realizáciu jednotlivých manažérskych alebo špecializovaných produktov ich vzájomným zlúčením do jedného súborného manažérskeho produktu alebo špecializovaného produktu,
b) modifikovať počet a označenie etáp realizačnej fázy projektu podľa potrieb projektu,
c) zlúčiť rozsah a opisy manažérskych produktov,
d) zlúčiť rozsah a opisy špecializovaných produktov.

Čl. III
Zloženie Riadiaceho výboru

(1) Riadiaci výbor má:
a) pred ukončením procesov VO 7 členov uvedených v bode 2 písm. a) až g),
b) po ukončení procesov VO 7 členov uvedených v bode 2 písm. a) až c), e) až h) tohto článku.
(2) Riadiaci výbor tvorí:
a) predseda Riadiaceho výboru projektu, ktorým je vedúci Oddelenia nadrezortnej koordinácie,
b) vlastník procesov objednávateľa, ktorým je zástupca Oddelenia nadrezortnej koordinácie,
c) zástupca Sekcie digitalizácie a informatiky,
d) vlastník procesov objednávateľa, ktorým je zástupca Sekcie verejného obstarávania,
e) zástupca Sekcie implementácie plánu obnovy a odolnosti a reforiem,
f) zástupca Slovenskej komory psychológov, ktorá je kľúčovým používateľom,
g) hlavný odborník MZ SR pre psychológiu,
h) zástupca dodávateľa v zmysle realizačnej zmluvy.

Čl. IV
Určenie zodpovednosti Riadiaceho výboru

(1) Hlavným záujmom a zodpovednosťou predsedu Riadiaceho výboru projektu je:
a) zastupovať záujmy objednávateľa v projekte,
b) kontrolovať súlad projektu a projektových cieľov so strategickými cieľmi,
c) zabezpečiť a udržať finančné krytie (rozpočet) realizácie projektu,
d) zabezpečiť nákladovo prijateľný prístup v projekte,
e) zabezpečiť personálne obsadenie Riadiaceho výboru,
f) zabezpečiť dostupnosť ľudských zdrojov alokovaných na realizáciu projektu,
g) zvolávať a viesť zasadnutia Riadiaceho výboru,
h) riadiť členov Riadiaceho výboru a koordinovať činnosť Riadiaceho výboru v období medzi zasadnutiami,

i) navrhovať znenie uznesení zo zasadnutí Riadiaceho výboru,
j) potvrdzovať správnosť a úplnosť zápisníc zo zasadnutí Riadiaceho výboru,
k) poskytovať informácie a výklad v súvislosti s ustanoveniami Štatútu,
l) zodpovedať za činnosť Riadiaceho výboru.

(2) Vlastník procesu objednávateľa, ktorým je zástupca Oddelenia nadrezortnej koordinácie zastupuje predsedu Riadiaceho výboru v čase jeho neprítomnosti na základe písomného poverenia predsedu Riadiaceho výboru v plnom rozsahu jeho práv a povinností.

(3) Hlavným záujmom a zodpovednosťou zástupcu Sekcie digitalizácie a informatiky je:
a) schválenie funkčných a technických požiadaviek, potrieb, obsahu, kvalitatívnych a kvantitatívnych prínosov projektu,
b) definovanie očakávaní na kvalitu projektu, kritérií kvality projektových produktov, prínosov pre koncových používateľov a požiadaviek na bezpečnosť,
c) definovanie merateľných výkonnostných ukazovateľov projektov a prvkov,
d) navrhovanie a definovanie technických akceptačných kritérií.

(4) Kľúčový používateľ predkladá návrhy a odporúčania k rozsahu a kvalite dodávaných projektových výstupov. Hlavným záujmom a zodpovednosťou kľúčového používateľa spolu s členmi Riadiaceho výboru je:
a) schválenie akceptačných kritérií,
b) akceptácia rozsahu a kvality dodávaných projektových výstupov pri dosiahnutí platobných míľnikov,
c) odsúhlasenie spustenia výstupov projektu do produkčnej prevádzky,
d) predkladanie požiadaviek na zmenu funkcionalít produktov.

(5) Hlavným záujmom a zodpovednosťou zástupcu Sekcie implementácie plánu obnovy a odolnosti a reforiem je:
a) koordinovanie zúčastnených strán v procese realizácie s ohľadom na včasnú a realizovateľnú implementáciu,
b) plnenie kontrolnej funkcie z hľadiska cieľov Plánu obnovy a odolnosti (ďalej len „POO“), ich plnenia a sledovanie súladu s POO (míľniky, systém implementácie).

(6) V prípade potreby je možné na jednotlivé zasadnutia Riadiaceho výboru prizvať odborníkov na danú oblasť, členov projektového tímu, zástupcu dodávateľa, v závislosti od obsahu predmetného zasadnutia, a to len na tú časť zasadnutia Riadiaceho výboru, na ktorej je nevyhnutná účasť z dôvodu odbornosti dotknutej osoby a iných predpokladov s povinnosťou zachovávať mlčanlivosť rovnako ako členovia Riadiaceho výboru podľa čl. VIII bod 3.

(7) Riadiaci výbor je riadený predsedom. V prípade neprítomnosti predsedu na zasadnutí Riadiaceho výboru zastupuje predsedu Riadiaceho výboru zástupca Oddelenia nadrezortnej koordinácie v zmysle bodu 2 tohto článku.

(8) Predsedu Riadiaceho výboru menuje minister.

(9) Členov Riadiaceho výboru:
a) zastupujúcich záujmy vlastníkov procesov menuje minister na návrh generálneho riaditeľa príslušnej sekcie MZ SR, ktorú bude člen zastupovať,
b) zástupcu Slovenskej komory psychológov menuje minister na návrh prezidenta Slovenskej komory psychológov,
c) hlavného odborníka MZ SR pre psychológiu menuje minister,
d) zástupcu dodávateľa menuje minister na základe návrhu štatutárneho zástupcu víťazného uchádzača.

(10) Predseda Riadiaceho výboru odovzdá každému členovi Riadiaceho výboru menovací dekrét.

(11) Členstvo a pôsobnosť člena v Riadiacom výbore zaniká:
a) odvolaním člena na základe návrhu generálneho riaditeľa príslušnej sekcie MZ SR/odvolaním zástupcu dodávateľa na základe návrhu štatutára dodávateľa – dňom doručenia písomného odvolania člena predsedovi Riadiaceho výboru,
b) vzdaním sa členstva zástupcu Slovenskej komory psychológov - dňom doručenia písomného oznámenia o vzdaní sa členstva v Riadiacom výbore predsedovi Riadiaceho výboru,

c) vzdaním sa funkcie predsedu Riadiaceho výboru – dňom doručenia písomného oznámenia predsedu Riadiaceho výboru o vzdaní sa členstva v Riadiacom výbore ministrovi,
d) vzdaním sa členstva – dňom doručenia písomného oznámenia člena o vzdaní sa členstva v Riadiacom výbore predsedovi Riadiaceho výboru,
e) uplynutím funkčného obdobia hlavného odborníka MZ SR pre psychológiu alebo jeho odvolaním zo strany ministra pred uplynutím funkčného obdobia,
f) dňom písomného oznámenia konfliktu záujmov s predmetnou činnosťou predsedovi Riadiaceho výboru, počas celého životného cyklu projektu,
g) smrťou člena alebo jeho vyhlásením za mŕtveho,
h) zánikom Riadiaceho výboru.

(12) V prípade zániku členstva predsedu Riadiaceho výboru vymenuje minister nového predsedu podľa tohto článku Štatútu, a to bezodkladne, ale najneskôr štyri dni pred uskutočnením najbližšieho zasadnutia Riadiaceho výboru alebo pred uskutočnením najbližšieho dištančného hlasovania.

(13) V prípade zániku členstva niektorého člena Riadiaceho výboru vymenuje minister nového člena Riadiaceho výboru na návrh generálneho riaditeľa príslušnej sekcie MZ SR alebo na návrh prezidenta Slovenskej komory psychológov primerane podľa ustanovení tohto článku Štatútu, a to najneskôr pred uskutočnením najbližšieho zasadnutia Riadiaceho výboru alebo pred uskutočnením najbližšieho dištančného hlasovania.

(14) V súvislosti so zánikom členstva podľa tohto článku bod 12 a bod 13 je povinnosťou dotknutých osôb odovzdať agendu súvisiacu s výkonom ich členstva zodpovednej osobe, a to buď predsedovi Riadiaceho výboru (ak nezaniká jeho členstvo) alebo členovi Riadiaceho výboru, ktorým je zástupca Oddelenia nadrezortnej koordinácie, bezodkladne, ale najneskôr do siedmich pracovných dní od zániku členstva.

(15) Aktuálny zoznam členov Riadiaceho výboru je vedený na Oddelení nadrezortnej koordinácie. Pri zmene člena Riadiaceho výboru, tento zoznam vlastník procesov objednávateľa upraví, uloží na spoločnom zdieľanom projektovom úložisku a elektronicky o tom informuje všetkých členov Riadiaceho výboru.

Čl. V
Zasadnutie Riadiaceho výboru

(1) Zasadnutie Riadiaceho výboru zvoláva predseda.

(2) Riadiaci výbor zasadá:
a) ak jeho zasadnutie zvolá predseda. Predseda zvoláva zasadnutie Riadiaceho výboru podľa potreby; najmenej jedenkrát za tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace,
b) ak o to požiada ktorýkoľvek člen Riadiaceho výboru a predseda predloženú žiadosť schváli,
c) ak sa členovia Riadiaceho výboru na zasadnutí dohodnú nadpolovičnou väčšinou členov Riadiaceho výboru s hlasovacím právom na zvolaní nasledujúceho zasadnutia.

(3) Ak je Riadiaci výbor zvolaný podľa bodu 1 alebo 2 tohto článku Štatútu vlastník procesov objednávateľa informuje o termíne zasadnutia a o navrhovanom programe všetkých členov Riadiaceho výboru a v prípade potreby aj osoby podľa článku IV bod 6 tohto Štatútu, a to formou písomnej alebo elektronickej pozvánky, v lehote minimálne tri pracovné dni pred termínom zasadnutia Riadiaceho výboru. Vlastník procesov objednávateľa priloží k pozvánke aj všetky potrebné súvisiace pracovné materiály.

(4) Zasadnutie Riadiaceho výboru vedie predseda, prípadne ním splnomocnený zástupca, alebo ten člen Riadiaceho výboru, ktorý požiadal o zasadnutie Riadiaceho výboru.

Čl. VI
Hlasovanie Riadiaceho výboru

(1) Riadiaci výbor je uznášaniaschopný za účasti nadpolovičnej väčšiny všetkých členov Riadiaceho výboru s hlasovacím právom, alebo účasťou zástupcu člena Riadiaceho výboru s písomným splnomocnením.

(2) Členovia Riadiaceho výboru s hlasovacím právom sú:

a) predseda Riadiaceho výboru,
b) vlastník procesov objednávateľa, ktorým je zástupca Oddelenia nadrezortnej koordinácie,
c) zástupca Sekcie digitalizácie a informatiky,
d) vlastník procesov objednávateľa, ktorým je zástupca Sekcie verejného obstarávania,
e) zástupca Sekcie implementácie plánu obnovy a odolnosti a reforiem,
f) zástupca Slovenskej komory psychológov, ktorá je kľúčovým používateľom,
g) hlavný odborník MZ SR pre psychológiu.

(3) Členom Riadiaceho výboru bez hlasovacieho práva je zástupca dodávateľa v zmysle realizačnej zmluvy.

(4) Závery zo zasadnutia Riadiaceho výboru a jednotlivé body zo zasadnutia Riadiaceho výboru sa prijímajú súhlasným hlasovaním nadpolovičnej väčšiny všetkých členov Riadiaceho výboru s hlasovacím právom podľa článku III bod 1. V prípade rovnosti hlasov rozhoduje hlas predsedu.

(5) Nezúčastnený člen Riadiaceho výboru s hlasovacím právom môže využiť svoje hlasovacie právo prostredníctvom splnomocneného zástupcu. Splnomocnený zástupca môže byť aj iný člen Riadiaceho výboru s hlasovacím právom; takýto splnomocnený zástupca má potom pri hlasovaní svoj hlas a hlas udelený na základe splnomocnenia. Toto splnomocnenie a hlasovacie právo musí byť udelené písomne a musí byť prílohou zápisu z príslušného zasadnutia Riadiaceho výboru. V prípade, ak predseda písomne deleguje svoju funkciu na ním určeného zástupcu na konkrétne zasadnutie Riadiaceho výboru, hodnota hlasov predsedu v prípade rovnosti hlasov zostáva v súlade s bodom 4 tohto článku zachovaná.

(6) Hlasovanie je možné vykonať aj dištančne. Dištančné hlasovanie sa riadi nasledovnými princípmi:
a) dištančné hlasovanie môže iniciovať predseda,
b) vlastník procesov objednávateľa v lehote najneskôr do troch pracovných dní pred termínom, v ktorom je potrebné dištančne hlasovať, zašle členom Riadiaceho výboru s hlasovacím právom alebo ich splnomocneným zástupcom, výzvu na dištančné hlasovanie, pracovné materiály, spolu s výzvou na vyjadrenie SÚHLASÍM/NESÚHLASÍM,
c) žiadosť o dištančné hlasovanie musí byť písomne alebo elektronicky doručená každému členovi Riadiaceho výboru s hlasovacím právom alebo jeho splnomocnenému zástupcovi,
d) pravidlá dištančného hlasovania sa primerane riadia bodmi 1 až 4 tohto článku,
e) ak sa člen s hlasovacím právom nezúčastní hlasovania osobne alebo prostredníctvom splnomocneného zástupcu do oznámeného termínu, má sa za to, že sa zdržal hlasovania,
f) výsledky hlasovania musia byť písomne alebo elektronicky doručené každému členovi Riadiaceho výboru s hlasovacím právom alebo jeho splnomocnenému zástupcovi.

(7) Každý člen s hlasovacím právom alebo jeho splnomocnený zástupca má v odôvodnených prípadoch právo požiadať o predĺženie lehoty stanovenej na dištančné hlasovanie. O podanej žiadosti rozhoduje predseda. V prípade schválenia žiadosti, vlastník procesov objednávateľa zašle elektronicky informáciu o novom termíne, do ktorého je potrebné dištančne hlasovať, všetkým členom Riadiaceho výboru s hlasovacím právom, prípadne ich splnomocneným zástupcom.

Čl. VII
Dokumentácia

(1) Hlavné dokumenty spojené s činnosťou Riadiaceho výboru sú program zasadnutia, pracovný materiál a zápis zo zasadnutia Riadiaceho výboru, ktorého prílohou musí byť aj prezenčná listina, prípadne aj písomné splnomocnenia členov Riadiaceho výboru.

(2) Návrh programu zasadnutia a zaradenie pracovného materiálu na zasadnutie Riadiaceho výboru navrhuje predseda Riadiaceho výboru alebo i člen Riadiaceho výboru predloží návrh predsedovi.

(3) Program zasadnutia a pracovné materiály Riadiaceho výboru distribuuje vlastník procesov objednávateľa na základe podkladov a inštrukcií predsedu alebo toho člena Riadiaceho výboru, ktorý požiadal o zasadnutie Riadiaceho výboru. Vlastník procesov objednávateľa zabezpečí ich distribúciu členom Riadiaceho výboru najneskôr tri pracovné dni pred zasadnutím Riadiaceho výboru. Za vecnú správnosť distribuovaného materiálu zodpovedá člen Riadiaceho výboru, ktorý ho predkladá.

(4) Zápis zo zasadnutia Riadiaceho výboru vypracuje a odošle vlastník procesov objednávateľa spravidla do troch pracovných dní odo dňa zasadnutia Riadiaceho výboru na pripomienkovanie všetkým

zúčastneným členom Riadiaceho výboru a zúčastneným splnomocneným zástupcom členov Riadiaceho výboru. Členovia Riadiaceho výboru sú oprávnení zaslať svoje pripomienky v lehote do štyroch pracovných dní od obdržania zápisu na pripomienkovanie. Finálny zápis schvaľuje a podpisuje predseda Riadiaceho výboru.

(5) Vlastník procesov objednávateľa zabezpečí distribúciu finálneho schváleného a podpísaného zápisu najneskôr do troch pracovných dní od finálneho schválenia a podpísania zápisu všetkým členom Riadiaceho výboru a ich splnomocneným zástupcom elektronickou formou a/alebo sprístupnením na spoločnom zdieľanom projektovom úložisku, o čom ich elektronicky informuje.

(6) Vlastník procesov objednávateľa do troch pracovných dní odo dňa schválenia finálneho zápisu zabezpečí zverejnenie zápisov z Riadiacich výborov projektu a schvaľovaných projektových (manažérskych a špecializovaných) výstupov vo verejnej časti centrálneho metainformačného systému verejnej správy.

Čl. VIII
Práva a povinnosti členov Riadiaceho výboru

(1) Každý člen Riadiaceho výboru má:
   a) povinnosť zúčastňovať sa na zasadnutiach Riadiaceho výboru,
   b) povinnosť aktívne sa podieľať na aktivitách Riadiaceho výboru,
   c) právo uplatniť si pripomienky,
   d) právo a povinnosť podávať podnety alebo vyjadriť sa k pracovnému materiálu predloženému na zasadnutí Riadiaceho výboru alebo v rámci dištančného hlasovania,
   e) povinnosť zabezpečiť spracovanie podkladových materiálov v zmysle zápisnice zo zasadnutia Riadiaceho výboru a podľa požiadaviek predsedu Riadiaceho výboru, a zaslať podkladové materiály v stanovenom termíne vlastníkovi procesu objednávateľa,
   f) právo podávať návrhy a podnety týkajúce sa činnosti Riadiaceho výboru,
   g) právo nahliadať do projektovej dokumentácie,
   h) právo navrhovať zvolanie rokovania Riadiaceho výboru,
   i) právo navrhovať zmeny Štatútu.

(2) V prípade, že sa člen Riadiaceho výboru nemôže zúčastniť zasadnutia alebo dištančného hlasovania, môže sa nechať zastupovať inou osobou na základe písomného splnomocnenia. Splnomocnený zástupca môže byť aj iný člen Riadiaceho výboru s hlasovacím právom. Splnomocnený zástupca má rovnaké práva a povinnosti ako člen, ktorého zastupuje.

(3) Člen Riadiaceho výboru zachováva mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel pri výkone svojej funkcie alebo v súvislosti s ňou a ktoré v záujme Riadiaceho výboru nemožno oznamovať tretím osobám, a to aj po ukončení realizácie projektu.

Čl. IX
Konflikt záujmov

(1) Konflikt záujmov zahŕňa najmä situáciu, ak člen Riadiaceho výboru má priamy alebo nepriamy finančný záujem, ekonomický záujem alebo iný osobný záujem, ktorý možno považovať za ohrozenie jeho nestrannosti a nezávislosti.

(2) Pri nominácii za člena Riadiaceho výboru podpíšu všetci členovia Čestné vyhlásenie o vylúčení konfliktu záujmov.

(3) Ak sa člen Riadiaceho výboru dostane do konfliktu záujmov počas životného cyklu projektu, je povinný o tejto skutočnosti informovať písomnou formou predsedu Riadiaceho výboru, a to bezodkladne po zistení danej skutočnosti.

(4) Ak sa predseda Riadiaceho výboru dostane do konfliktu záujmov počas životného cyklu projektu, je povinný o tejto skutočnosti informovať písomnou formou ministra, a to bezodkladne po zistení danej skutočnosti.

(5) V prípade, že člen alebo predseda Riadiaceho výboru sú v konflikte záujmov postupujú podľa článku IV bod. 11 písm. d) alebo písm. c) Štatútu bezodkladne po zistení danej skutočnosti.

Čl. X
Zánik Riadiaceho výboru

(1) Riadiaci výbor zaniká ukončením implementácie projektu.

Čl. XI
Zloženie projektového tímu a zodpovednosti jeho členov

(1) Projekt bude realizovať projektový tím, ktorého členovia sú:
   a) projektový manažér, ktorým je zástupca Oddelenia nadrezortnej koordinácie,
   b) IT špecialista, ktorým je zástupca Sekcie digitalizácie a informatiky,
   c) zástupca Odboru informačnej a kybernetickej bezpečnosti MZ SR,
   d) zodpovedná osoba MZ SR (DPO),
   e) kľúčový používateľ, ktorým je zástupca Slovenskej komory psychológov,
   f) hlavný odborník MZ SR pre psychológiu,
   g) odborník z akademickej praxe za oblasť psychológie,
   h) zástupca dodávateľa v zmysle realizačnej zmluvy (po ukončení VO a podpise zmluvy).

(2) Hlavným záujmom a zodpovednosťou projektového manažéra je:
   a) zodpovedať za celkovú realizáciu projektu,
   b) určiť rozsah zodpovedností, povinností a kompetencií všetkých členov projektového tímu,
   c) koordinovať aktivity so všetkými zainteresovanými stranami,
   d) stanoviť krátkodobé a dlhodobé ciele počas realizácie projektu,
   e) pripraviť časový harmonogram pre jednotlivé ciele a v prípade potreby ho aktualizovať,
   f) definovať funkčné a technické požiadavky, potreby, obsah, kvalitatívne a kvantitatívne prínosy projektu,
   g) definovať očakávania na kvalitu projektu, kritériá kvality projektových produktov, prínosov pre kľúčového používateľa,
   h) zabezpečiť operatívnu komunikáciu s členmi projektového tímu,
   i) identifikovať riziká projektu a eliminovať ich v súčinnosti s členmi projektového tímu a členmi Riadiaceho výboru.

(3) Hlavným záujmom a zodpovednosťou IT špecialistu, ktorým je zástupca Sekcie digitalizácie a informatiky, je:
   a) poskytovať aktívne poradenstvo pri riadení projektu, s cieľom dosiahnuť požadované výsledky pri dodržaní stanovenej koncepcie, harmonogramu a nákladov na aktivitu,
   b) vykonávať činnosti experta s dostatočnými skúsenosťami a širokou odbornou znalosťou pri riadení IT projektov a projektových rizík v zmysle požadovaných medzinárodných štandardov,
   c) primárne definovať rozsah projektu, plánovať a koordinovať implementáciu projektu od koncepcie až po finálnu dodávku internému zákazníkovi, resp. partnerovi,
   d) dohliadať na technické riešenie, na definovanie technických vlastností nového systému, na činnosti zo strany dodávateľov, na proces testovania a zavádzania systému do prevádzky,
   e) zodpovedať za priebežné aktivity v rámci prideleného projektu, ich plánovanie, manažment a kontrolu na dennej báze,
   f) zabezpečovať, aby boli jednotlivé časti projektu dodané v požadovanej kvalite, v rámci časového harmonogramu a za naplánované náklady,
   g) zabezpečovať riadenie kvality v rámci dodávaných výstupov v projektoch, s cieľom zabezpečiť dohľad nad hlavnými aktivitami projektu, v súlade s Vyhláškou č. 85/2020 Z. z. o riadení projektov a platnou legislatívou v oblasti projektov a informačných technológií,
   h) zabezpečovať kompletný dohľad nad projektom vo fáze technického riešenia projektu až po úspešné zavedenie systému do prevádzky, zúčastňovať sa na plánovaní a realizácii projektu.

(4) Hlavnou zodpovednosťou zástupcu Odboru informačnej a kybernetickej bezpečnosti MZ SR je:
   a) poskytovať informácie a poradenstvo o povinnostiach podľa právnych predpisov týkajúcich sa informačnej a kybernetickej bezpečnosti,
   b) monitorovať dodržiavanie súladu so všetkými právnymi predpismi týkajúcimi sa informačnej a kybernetickej bezpečnosti.

(5) Hlavnou zodpovednosťou zodpovednej osoby MZ SR (DPO) je:
   a) poskytovať informácie a poradenstvo o povinnostiach podľa právnych predpisov o ochrane osobných údajov,
   b) monitorovať dodržiavanie súladu so všetkými právnymi predpismi týkajúcimi sa ochrany osobných údajov,
   c) poskytovať poradenstvo pri posúdení vplyvu na ochranu osobných údajov.
(6) Hlavným záujmom a zodpovednosťou kľúčového používateľa je:
   a) zodpovedať za reprezentáciu záujmov budúceho používateľa a za overenie kvality produktu,
   b) navrhovať akceptačné kritériá,
   c) zodpovedať za akceptačné testovanie projektových produktov alebo výstupov.
(7) Hlavnou zodpovednosťou hlavného odborníka MZ SR pre psychológiu je v prípade potreby poskytovať odborno-metodické usmernenie.
(8) Hlavnou zodpovednosťou odborníka z akademickej praxe za oblasť psychológie je v prípade potreby poskytovať konzultácie a odborné poradenstvo za oblasť psychodiagnostických metód.
(9) Hlavnou zodpovednosťou zástupcu dodávateľa je:
   a) zabezpečiť vývoj, implementáciu, otestovanie a nasadenie projektových produktov,
   b) splniť požiadavky objednávateľa na projektové produkty alebo projektové výstupy,
   c) určiť projektového manažéra za dodávateľa (projektový manažér za dodávateľa zodpovedá za plnenie a dodávku predmetu projektu v zmluvne dohodnutom rozsahu, čase, kvalite a nákladoch).
(10) Členov Projektového tímu:
   a) zastupujúcich záujmy vlastníkov procesov menuje minister na návrh generálneho riaditeľa príslušnej sekcie MZ SR, ktorú bude člen zastupovať,
   b) zástupcu odborníka z akademickej praxe za oblasť psychológie menuje minister na návrh predsedu Riadiaceho výboru,
   c) zástupcu dodávateľa menuje minister na návrh štatutárneho zástupcu víťazného uchádzača,
   d) hlavného odborníka MZ SR pre psychológiu menuje minister,
   e) zástupcu Slovenskej komory psychológov menuje minister na návrh prezidenta Slovenskej komory psychológov.
(11) Projektový tím zaniká ukončením implementácie projektu.

Čl. XII
Záverečné ustanovenia

(1) Štatút možno meniť a dopĺňať písomnými dodatkami, uverejnenými vo Vestníku MZ SR.
(2) Štatút v jeho aktuálnom znení je neoddeliteľnou súčasťou projektovej dokumentácie.

Michal Palkovič, v. r.
minister

42.

Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na zriadenie a prevádzku psychiatrických stacionárov

Dňa: 23. októbra 2023
Číslo: S21743-2023-OddMPPS

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

Čl. I
Účel metodického pokynu

1) Účelom tohto metodického pokynu je ustanovenie podrobností týkajúcich sa postupu a kritérií pri zriaďovaní a prevádzke psychiatrických stacionárov (ďalej len „PS“) a usmernenie zriaďovateľov psychiatrických stacionárov pri ich prevádzke.
2) Častý výskyt psychických porúch v populácii vyvoláva potrebu poskytovania špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore psychiatria a v špecializačnom odbore detská psychiatria v súlade s modernými trendmi starostlivosti o duševné zdravie. V zhode s aktuálnymi vedeckými poznatkami o multifaktoriálnej determinácii a bio-psychosociálnym modelom chápania psychických porúch, kladú nové prístupy v psychiatrii dôraz na komplexnú liečbu, ktorá zahŕňa zdravotnú starostlivosť (psychofarmakoterapiu, psychoterapiu, psychosociálnu rehabilitáciu, preventívne programy) a s tým súvisiace služby a sociálnu prácu a podporu.
3) Zdravotná starostlivosť sa poskytuje pacientom s psychickými poruchami formou špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré vzájomne prepája a dopĺňa špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť poskytovaná v psychiatrickom stacionári. Liečba v psychiatrickom stacionári sa realizuje čo najbližšie k prirodzenému prostrediu pacienta, bez dlhodobého vyňatia z jeho sociálneho prostredia. Zároveň rešpektuje potrebu dostupnosti a komplexnosti liečby podľa individuálnych potrieb konkrétneho pacienta. Takýto systém liečby je destigmatizačný, zvyšuje funkčnosť a zlepšuje kvalitu života pacienta, umožňuje mu rýchlejšiu opätovnú integráciu do spoločnosti.
4) Komplexná liečba v PS je poskytovaná multidisciplinárnym terapeutickým tímom s cieľom
   a) podporiť uzdravenie pacienta z psychickej poruchy,
   b) redukovať príznaky a následky spôsobené psychickými poruchami,
   c) predchádzať rozvoju trvalých následkov psychických porúch,
   d) predchádzať recidívam psychických porúch,
   e) skrátiť dĺžku hospitalizácie alebo predchádzať hospitalizácii,
   f) zlepšiť funkčnosť a posilniť kompetencie pacienta v zvládaní životných situácií,
   g) podporiť samostatnosť pacienta,
   h) dosiahnuť reintegráciu pacienta s psychickou poruchou do jeho prirodzeného prostredia a do pracovného procesu,
   i) predchádzať invalidizácii pacienta,
   j) zvýšiť kvalitu života ľudí s psychickými poruchami,
   k) psychoedukovať pacientov a ich blízke osoby,
   l) vykonávať odborné činnosti sociálnej práce a podpory pacienta a jeho blízkych s cieľom riešiť nepriaznivú sociálnu situáciu pacienta, ktorá vznikla v dôsledku jeho zdravotného obmedzenia, alebo ktorá viedla k jeho zdravotnému obmedzeniu.

Čl. II
Charakteristika psychiatrických stacionárov

1) PS sú zariadeniami špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, v ktorých sa pacientom s

psychickými poruchami počas dňa poskytuje komplexná psychiatrická liečba a starostlivosť s osobitným dôrazom na psychoterapiu a psychosociálnu rehabilitáciu.

2) V PS sa poskytuje špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť formou denného pobytu.
3) Komplexnú psychiatrickú liečbu v PS zabezpečuje multidisciplinárny terapeutický tím.
4) Zloženie multidisciplinárneho terapeutického tímu v rámci minimálnych požiadaviek na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie upravuje osobitný predpis[3]).
5) Multidisciplinárny terapeutický tím v PS zostavuje individuálny liečebný plán pacienta podľa klinického stavu a potrieb konkrétneho pacienta.
6) Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v PS sa využívajú metódy biologickej liečby, psychoterapie a psychosociálnej rehabilitácie, individuálnou aj skupinovou formou. Jednotlivé terapeutické aktivity sú vzájomne koordinované. Základným rámcom liečebného kontinua je terapeutická komunita.
7) Materiálno-technické vybavenie PS upravuje osobitný predpis[1)]. Prostredie v PS má byť pre pacienta nestigmatizujúce, podnetné, upokojujúce a bezpečné.
8) Prevádzka PS závisí od druhu a typu PS v časovom rozmedzí od 6. hodiny do 22. hodiny.
9) Dĺžka trvania pobytu závisí od druhu a typu PS. Po jeho ukončení pacient pokračuje formou ambulantnej zdravotnej starostlivosti alebo ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Čl. III
Rozdelenie psychiatrických stacionárov

Z hľadiska vnútornej špecializácie odboru psychiatria a špecializačného odboru detská psychiatria a z potreby umožniť adekvátnu špecializovanú komplexnú psychiatrickú liečbu sa PS členia na

a) **PS PRE DOSPELÝCH** je vysokoprahové zariadenie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore psychiatria, kde sa pacientom poskytuje intenzívna zdravotná starostlivosť a sociálna práca a podpora počas časti dňa v priebehu minimálne 3 pracovných dní v týždni. Súbežná edukácia a podpora je poskytovaná aj blízkym osobám týchto pacientov s cieľom priaznivo ovplyvniť priebeh liečby. Cieľom je dosiahnuť taký stupeň uzdravenia, ktorý umožňuje čo najlepšiu pracovno-sociálnu reintegráciu pacienta. Dĺžka pobytu je určená absolvovaním kompletného terapeutického programu v rozsahu cca 60 pracovných dní. PS môže byť zameraný všeobecne, alebo špecificky podľa diagnóz a/alebo terapeutických metód. PS pre dospelých poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť osobám vo veku 18 rokov a starším,
b) **PS PRE DOSPELÝCH PRE LIEČBU ZÁVISLOSTI** je vysokoprahové zariadenie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore psychiatria a certifikovanej pracovnej činnosti medicína drogových závislostí, kde sa pacientom poskytuje intenzívna denná zdravotná starostlivosť kontinuálne počas časti dňa v priebehu pracovných dní. Súbežná edukácia a podpora je poskytovaná aj blízkym osobám týchto pacientov s cieľom priaznivo ovplyvniť priebeh liečby. Cieľom je dosiahnuť taký stupeň uzdravenia, ktorý umožňuje čo najlepšiu pracovno-sociálnu reintegráciu pacienta. Dĺžka pobytu je určená absolvovaním kompletného terapeutického programu v rozsahu cca 60 pracovných dní. PS môže byť zameraný všeobecne, alebo špecificky podľa diagnóz a/alebo terapeutických metód. PS pre dospelých pre liečbu závislosti poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť osobám vo veku 18 rokov a starším,
c) **PS PRE DOSPELÝCH KOMUNITNÉHO TYPU** je nízkoprahové zariadenie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore psychiatria, kde sa pacientom na základe individuálneho liečebného plánu poskytuje zdravotná starostlivosť a sociálna práca a podpora počas niekoľkých hodín niektorých pracovných dní do dosiahnutia liečebného cieľa. Súbežná edukácia a podpora je poskytovaná aj blízkym osobám týchto pacientov s cieľom priaznivo ovplyvniť priebeh liečby. Cieľom liečby je opätovné začlenenie pacienta do aktívneho života v jeho prirodzenom prostredí, posilnenie jeho kompetencie k samostatnosti a súčasne pozitívne ovplyvnenie priebehu a zlepšenie prognózy ochorenia. Liečba v PS pre dospelých komunitného typu nie je limitovaná trvaním, ale

[3]) Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. S17597-2022-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, publikované vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 44-46, ročník 70, zo dňa 19. augusta 2022.

dosiahnutím liečebného cieľa. Súčasťou multidisciplinárneho terapeutického tímu sú v PS pre dospelých komunitného typu aj peer konzultanti. Za koordináciu individuálneho liečebného plánu zodpovedá jeden z členov multidisciplinárneho terapeutického tímu v úlohe case-manažéra pacienta. Zdravotná starostlivosť a odborné činnosti sociálnej práce a podpory sú poskytované aj v prirodzenom prostredí pacienta terénnym mobilným tímom. PS pre dospelých komunitného typu môže byť zameraný všeobecne, alebo špecificky podľa diagnóz a/alebo terapeutických metód. PS pre dospelých komunitného typu poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť osobám vo veku 18 rokov a starším. Pokiaľ sa v regióne nevyskytuje PS pre deti, vo výnimočne indikovaných prípadoch je možné prijať do starostlivosti aj adolescenta s rovnakými indikáciami so súhlasom rodičov alebo zákonných zástupcov,

d) **PS PRE DETI** je vysokoprahové zariadenie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore detská psychiatria, v ktorom multidisciplinárny terapeutický tím pacientom s duševnými poruchami počas dňa poskytuje intenzívnu komplexnú liečbu s osobitným dôrazom na psychoterapiu, psychosociálnu rehabilitáciu, edukáciu, sociálnu prácu a podporu. Súbežná edukácia a podpora rodičovských kompetencií je poskytovaná aj rodičom a blízkym osobám týchto detí s cieľom priaznivo ovplyvniť priebeh liečby. Cieľom liečby je dosiahnuť taký stupeň uzdravenia, ktorý umožňuje čo najúplnejšiu školskú a sociálnu reintegráciu pacienta, aby dosiahol čo najvyššiu kvalitu života. Súčasťou PS je škola pre žiakov s povinnou školskou dochádzkou s prislúchajúcimi pedagogickými pracovníkmi zodpovednými za výchovno-vzdelávaciu činnosť. PS pre deti môže byť zameraný všeobecne, alebo špecificky podľa diagnóz a/alebo terapeutických metód. PS pre deti poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť deťom a adolescentom do veku 18 rokov a 364 dní,

e) **PS PRE DETI SO ZAMERANÍM NA LIEČBU PORÚCH PRÍJMU POTRAVY** je vysokoprahové zariadenie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore detská psychiatria so zameraním na poruchy príjmu potravy, v ktorom multidisciplinárny terapeutický tím pacientom s poruchami príjmu potravy ako hlavnou diagnózou počas dňa poskytuje intenzívnu komplexnú liečbu s osobitným dôrazom na psychoterapiu, psychosociálnu rehabilitáciu, edukáciu, sociálnu prácu a podporu. Súbežná edukácia a podpora rodičovských kompetencií je poskytovaná aj rodičom, zákonným zástupcom a blízkym osobám týchto detí s cieľom priaznivo ovplyvniť priebeh liečby. Cieľom liečby je dosiahnuť taký stupeň uzdravenia, ktorý umožňuje čo najúplnejšiu školskú a sociálnu reintegráciu pacienta, aby dosiahol čo najvyššiu kvalitu života. Súčasťou PS je škola pre žiakov s povinnou školskou dochádzkou s prislúchajúcimi pedagogickými pracovníkmi zodpovednými za výchovno-vzdelávaciu činnosť. PS je zameraný špecificky podľa diagnóz a/alebo terapeutických metód. PS pre deti poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť deťom a adolescentom do veku 18 rokov a 364 dní,

f) **PS PRE DETI SO ZAMERANÍM NA LIEČBU PORÚCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA** je vysokoprahové zariadenie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore detská psychiatria, v ktorom multidisciplinárny terapeutický tím pacientom s poruchami autistického spektra počas dňa poskytuje intenzívnu komplexnú liečbu s osobitným dôrazom na psychoterapiu, psychosociálnu rehabilitáciu, edukáciu, sociálnu prácu a podporu. Súbežná edukácia a podpora rodičovských kompetencií je poskytovaná aj rodičom, zákonným zástupcom a blízkym osobám týchto detí s cieľom priaznivo ovplyvniť priebeh liečby. Cieľom liečby je dosiahnuť taký stupeň uzdravenia, ktorý umožňuje čo najúplnejšiu školskú a sociálnu reintegráciu pacienta, aby dosiahol čo najvyššiu kvalitu života a postupná adaptácia na prirodzené prostredie, fungovanie v bežnom živote, socializácia, integrácia a inklúzia. Súčasťou PS je škola pre žiakov s povinnou školskou dochádzkou s prislúchajúcimi pedagogickými pracovníkmi zodpovednými za výchovno-vzdelávaciu činnosť. PS pre deti je zameraný špecificky podľa diagnóz a/alebo terapeutických metód. PS poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť deťom a adolescentom do veku 18 rokov a 364 dní. Zdravotná starostlivosť a odborné činnosti sociálnej práce a podpory sú poskytované aj v prirodzenom prostredí pacienta terénnym mobilným tímom.

Čl. IV
Zriaďovanie psychiatrických stacionárov

1) PS sa zriaďuje ako právny subjekt samostatne, alebo ako súčasť iného zdravotníckeho zariadenia,

ktorým je psychiatrická ambulancia, psychiatrická nemocnica, psychiatrická liečebňa, všeobecná nemocnica. Vydávanie povolení na prevádzkovanie PS upravuje osobitný predpis[4]).

2) PS sa zriaďujú na regionálnom princípe. Región psychiatrickej starostlivosti je definovaný pre každý druh a typ PS osobitne podľa počtu obyvateľov s ohľadom na princíp časovej dostupnosti s maximálnym časom dojazdu osobným motorovým vozidlom do 1 hodiny a
   a) **PS PRE DOSPELÝCH** sa odporúča pre región so 150 000 obyvateľmi 30 miest,
   b) **PS PRE DOSPELÝCH PRE LIEČBU ZÁVISLOSTÍ** sa odporúča pre región so 150 000 obyvateľmi 30 miest,
   c) **PS PRE DOSPELÝCH KOMUNITNÉHO TYPU** sa odporúča pre región so 100 000 obyvateľmi 40 miest,
   d) **PS PRE DETI** sa odporúča sa odporúča pre región s 300 000 obyvateľmi 12 miest,
   e) **PS PRE DETI SO ZAMERANÍM NA LIEČBU PORÚCH PRÍJMU POTRAVY** sa odporúča pre región s 800 000 obyvateľmi 12 miest,
   f) **PS PRE DETI SO ZAMERANÍM NA LIEČBU PORÚCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA** sa odporúča pre región s 500 000 obyvateľmi 12 miest.
3) Pre regióny s menším alebo väčším počtom obyvateľov sa v súlade s princípom dostupnosti odporúča proporcionálny prepočet počtu denných miest.
4) PS je zaradený do siete zdravotníckych zariadení a spolupracuje v regióne
   a) s psychiatrickými ambulanciami a ústavnými psychiatrickými zariadeniami,
   b) s ďalšími zariadeniami v oblasti prevencie a podpory duševného zdravia, neformálnymi komunitnými službami a organizáciami pacientov a ich príbuzných, ktoré poskytujú svojpomoc a vzájomnú pomoc a s mimovládnymi organizáciami v oblasti iniciatívy prevencie a podpory duševného zdravia,
   c) s poskytovateľmi sociálnych služieb,
   d) so školskými zariadeniami, so všetkými zamestnávateľmi,
   e) s úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny, so Sociálnou poisťovňou, so samosprávnymi krajmi,
   f) so zariadeniami na výkon rozhodnutia súdu.

Čl. V
Psychiatrická ambulancia

Psychiatrická ambulancia je súčasťou PS a
a) poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť osobám s duševnými poruchami, ktoré nevyžadujú poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti,
b) poskytuje edukáciu a podporu blízkym osobám pacientov s cieľom priaznivo ovplyvniť priebeh liečby,
c) posudzuje indikácie liečby v PS, participuje na príprave individuálneho liečebného plánu pre pacienta v PS, predpisuje lieky a indikuje ukončenie liečby v PS,
d) realizuje koordináciu multidisciplinárneho terapeutického tímu PS.

Čl. VI
Iné ambulancie

Ambulancia klinickej psychológie a ambulancia liečebnej pedagogiky sú fakultatívnymi súčasťami PS.

Čl. VII
Kritériá na liečbu v PS

1) Liečba v PS je indikovaná pre pacienta s psychickými poruchami
   a) bez potreby hospitalizácie, ktorému z hľadiska jeho zdravotného stavu nepostačuje iná ambulantná psychiatrická starostlivosť,
   b) s poklesom funkčnosti a samostatnosti v dôsledku psychickej poruchy.

[4]) § 11 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.

2) Diagnostické indikácie liečby v PS podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (ďalej len „MKCH-10“)
   a) **PS PRE DOSPELÝCH** pre pacienta z diagnostických kategórií MKCH-10: začínajúce s kódom diagnózy F06, F07, ak miera organického poškodenia umožňuje absolvovať komplexný program; začínajúce s kódom diagnózy F1, ak v danom regióne nie je dostupný PS pre liečbu závislosti; začínajúce s kódom diagnózy F2, F 3, F4, F5, F6,
   b) **PS PRE DOSPELÝCH PRE LIEČBU ZÁVISLOSTI** pre pacienta z diagnostických kategórií MKCH-10: začínajúce s kódom diagnózy F1 a s kódom diagnózy F63.0.,
   c) **PS PRE DOSPELÝCH KOMUNITNÉHO TYPU** pre pacienta bez diagnostického obmedzenia,
   d) **PS PRE DETI** pre pacienta z diagnostických kategórií MKCH-10: začínajúce s kódom diagnózy F2, ak umožní jeho zdravotný stav absolvovať komplexný program; začínajúce s kódom diagnózy F3, F4, F9 s výnimkou závažných porúch správania,
   e) **PS PRE DETI SO ZAMERANÍM NA LIEČBU PORÚCH PRÍJMU POTRAVY** pre pacienta z diagnostických kategórií MKCH-10: začínajúce s kódom diagnózy F5,
   f) **PS PRE DETI SO ZAMERANÍM NA LIEČBU PORÚCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA** pre pacienta z diagnostických kategórií MKCH-10: začínajúce s kódom diagnózy F84.
3) Liečba v PS je nevhodná pre pacienta, ktorý
   a) nepodpíše informovaný súhlas s liečbou v PS, s výnimkou súdom nariadeného ambulantného ochranného liečenia,
   b) ohrozuje seba alebo svoje okolie,
   c) pre svoju psychickú poruchu nie je schopný zúčastniť sa kolektívnych a režimových aktivít,
   d) trpí súčasne prenosnou alebo inou somatickou chorobou znemožňujúcou pobyt v PS.
4) Obmedzenia podľa bodu 3 písm. c) a d) tohto článku neplatia pre pacientov ošetrovaných terénnym mobilným tímom v ich prirodzenom prostredí.

Čl. VIII
Prijímanie a prepúšťanie pacientov

1) Odporučiť liečbu môže v
   a) **PS PRE DOSPELÝCH** psychiater, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, ošetrujúci lekár ústavného psychiatrického zariadenia alebo klinický psychológ,
   b) **PS PRE DOSPELÝCH PRE LIEČBU ZÁVISLOSTI** psychiater, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, ošetrujúci lekár ústavného psychiatrického zariadenia alebo klinický psychológ,
   c) **PS PRE DOSPELÝCH KOMUNITNÉHO TYPU** psychiater, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, ošetrujúci lekár ústavného psychiatrického zariadenia, všeobecný lekár, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre dospelých, všeobecný lekár, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast alebo klinický psychológ,
   d) **PS PRE DETI** detský psychiater, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, ošetrujúci lekár ústavného psychiatrického zariadenia alebo klinický psychológ,
   e) **PS PRE DETI SO ZAMERANÍM NA LIEČBU PORÚCH PRÍJMU POTRAVY** detský psychiater, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, ošetrujúci lekár ústavného psychiatrického zariadenia,
   f) **PS PRE DETI SO ZAMERANÍM NA LIEČBU PORÚCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA** detský psychiater, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, ošetrujúci lekár ústavného psychiatrického zariadenia alebo klinický psychológ.
2) O posúdení kritérií na liečbu v PS rozhoduje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria alebo lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore detská psychiatria v psychiatrickej ambulancii PS.
3) Po ukončení liečby v PS je pacient prepustený a odovzdaný do ďalšej starostlivosti
   a) psychiatra,
   b) detského psychiatra, alebo
   c) klinického psychológa.
4) Ak stav pacienta v priebehu liečby vyžaduje poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, je pacient odporúčaný na hospitalizáciu na príslušné oddelenie alebo kliniku ústavného zdravotníckeho zariadenia.

Čl. IX
Terapeutický program a liečebné postupy v PS

1) Terapeutický program v PS obsahuje
   a) **diagnostické a koordinačné postupy** - psychiatrické a psychologické vyšetrenie, hodnotenie funkčnosti, individualizovaný terapeutický program, case manažment, koordináciu a porady multidisciplinárneho terapeutického tímu, lekársku vizitu,
   b) **liečebné postupy** - terapeutickú komunitu, milieuterapiu, socioterapiu, psychoterapiu (rôzne techniky), psychofarmakoterapiu, preventívne programy, edukáciu, pohybovú terapiu, relaxáciu, psychosociálnu rehabilitáciu, nácvik psychosociálnych zručností, krízovú intervenciu, sociálnu prácu a podporu, sociálnu intervenciu a starostlivosť, tréningové programy, readaptačné prístupy, fyzioterapiu, rodinnú terapiu a prácu s rodinou, psychosociálnu reintegráciu, farmakoterapiu, zapojenie peer konzultanta, špecifické intervencie pre podporu duševného zdravia, edukáciu a podporu blízkych osôb pacientov, poradenstvo, výchovno-vzdelávaciu činnosť, zdravotne sociálne intervencie, nutričné poradenstvo, individuálne terapeutické intervencie (napr. aplikovaná behaviorálna analýza (ďalej len „ABA“), logopedické a komunikačné intervencie).
2) Liečebné postupy tvoria zdravotnú starostlivosť a využívajú najnovšie poznatky medicínskej praxe s dôrazom na efektívne, klinicky zmysluplné a integrované využívanie jednotlivých postupov.
3) Liečebné postupy sa realizujú v
   a) **PS PRE DOSPELÝCH** podľa štruktúrovaného denného programu. Terapeutický program trvá minimálne 6 hod. denne počas pracovných dní a obsahuje vybrané liečebné postupy uvedené v bode 1 písm. b) tohto článku podľa zamerania PS. Minimálny terapeutický program počas jedného dňa tvoria aspoň 3 rôzne liečebné postupy uvedené v bode 1 písm. b) tohto článku;
   b) **PS PRE DOSPELÝCH PRE LIEČBU ZÁVISLOSTI** podľa štruktúrovaného denného programu. Terapeutický program trvá minimálne 6 hod. denne počas pracovných dní a obsahuje vybrané liečebné postupy uvedené v bode 1 písm. b) tohto článku podľa zamerania PS. Minimálny terapeutický program počas jedného dňa tvoria aspoň 3 rôzne liečebné postupy uvedené v bode 1 písm. b) tohto článku;
   c) **PS PRE DOSPELÝCH KOMUNITNÉHO TYPU** podľa individuálneho liečebného plánu pacienta koordinovaného case manažérom počas niekoľkých hodín niektorých pracovných dní do dosiahnutia liečebného cieľa. Terapeutický program obsahuje vybrané liečebné postupy uvedené v bode 1 písm. b) tohto článku podľa individuálneho liečebného cieľa pacienta, vrátane liečebných postupov poskytovaných v prirodzenom prostredí pacienta;
   d) **PS PRE DETI** podľa štruktúrovaného denného programu. Terapeutický program trvá minimálne 6 hod. denne počas pracovných dní a obsahuje vybrané liečebné postupy uvedené v bode 1 písm. b) tohto článku podľa zamerania PS. Minimálny terapeutický program počas jedného dňa tvoria aspoň 3 rôzne liečebné postupy uvedené v bode 1 písm. b) tohto článku, vrátane výchovno-vzdelávacej činnosti, rodinnej terapie, edukácie a podpory rodinných príslušníkov;
   e) **PS PRE DETI SO ZAMERANÍM NA LIEČBU PORÚCH PRÍJMU POTRAVY** podľa štruktúrovaného denného programu a podľa individuálneho liečebného plánu pacienta. Terapeutický program trvá minimálne 6 hod. denne počas pracovných dní a obsahuje vybrané liečebné postupy uvedené v bode 1 písm. b) tohto článku podľa zamerania PS. Minimálny terapeutický program počas jedného dňa tvoria aspoň 3 rôzne liečebné postupy uvedené v bode 1 písm. b) tohto článku, vrátane nutričného poradenstva. výchovno-vzdelávacej činnosti, rodinnej terapie, edukácie a podpory rodinných príslušníkov;
   f) **PS PRE DETI SO ZAMERANÍM NA LIEČBU PORÚCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA** podľa individuálneho liečebného plánu pacienta koordinovaného case manažérom počas niekoľkých hodín niektorých pracovných dní do dosiahnutia liečebného cieľa. Terapeutický program obsahuje vybrané liečebné postupy uvedené v bode 1 písm. b) tohto článku podľa individuálneho liečebného cieľa pacienta (podľa zamerania PS), vrátane individuálnych terapeutických intervencií (napr. ABA, logopedické a komunikačné intervencie), skupinovej práce s deťmi ako nácvik socializácie, komunikačných zručností, výchovno-vzdelávacej činnosti, rodinnej terapie, edukácie a podpory rodinných príslušníkov, liečebných postupov poskytovaných v prirodzenom prostredí pacienta.
4) Liečebné postupy musia byť realizované v adekvátnom prostredí, ktoré samotné má terapeutický potenciál.

Čl. X
Zrušovacie ustanovenie

Dňom nadobudnutia účinnosti tohto metodického pokynu sa zrušuje Metodický pokyn na zriadenie a prevádzku psychiatrických stacionárov publikovaný vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 9-16, ročník 54, zo dňa 01. marca 2006.

Čl. XI
Účinnosť

Tento metodický pokyn nadobúda účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Michal Palkovič, v. r.
minister

43.

Metodické usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k aplikácii ustanovení § 9b 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 pri vedení registra obmedzovacích prostriedkov a oznamovaní použitia obmedzovacích prostriedkov

Čl. I
Účel metodického usmernenia

Toto metodické usmernenie slúži ako pomôcka na zjednotenie postupov ústavných zdravotníckych zariadení pri použití obmedzovacích prostriedkov a zjednodušenie vedenia evidencie použitia obmedzovacích prostriedkov a oznamovania použitia obmedzovacích prostriedkov.

Čl. II
Vedenie registra obmedzovacích prostriedkov

1) Register obmedzovacích prostriedkov je osobitný register obsahujúci v časovom slede usporiadané záznamy o použití obmedzovacích prostriedkov pochádzajúce z pracovísk ústavného zdravotníckeho zariadenia, v rámci činnosti ktorých bol použitý obmedzovací prostriedok.
2) Register obmedzovacích prostriedkov a záznamy o použití obmedzovacích prostriedkov môžu byť vedené v písomnej forme a to v listinnej podobe alebo elektronickej podobe prostredníctvom programových a technických prostriedkov ústavného zdravotníckeho zariadenia.
3) Pri vedení registra obmedzovacích prostriedkov sa postupuje podľa osobitného predpisu[5]) prostredníctvom osoby zodpovednej za vedenie registra obmedzovacích prostriedkov určenej ústavným zdravotníckym zariadením.

Čl. III
Vyhotovenie a náležitosti záznamu o použití obmedzovacieho prostriedku

1) Zápis o použití obmedzovacieho prostriedku vyhotoví a pravosť uvedených údajov potvrdí lekár podľa § 9b ods. 9 zákona, ktorý nariadil použitie obmedzovacieho prostriedku alebo posúdil nariadené použitie obmedzovacieho prostriedku sestrou so špecializáciou.
2) Zápis o použití obmedzovacieho prostriedku v registri obmedzovacích prostriedkov obsahuje
   a) údaje podľa § 9b ods. 12 a 13 zákona zhodné s údajmi o použití obmedzovacieho prostriedku zapísanými v zdravotnej dokumentácii pacienta,
   b) identifikačné údaje zdravotníckeho zariadenia minimálne v rozsahu názov zdravotníckeho zariadenia a jeho sídlo, názov kliniky alebo oddelenia,
   c) údaje o oznámení použitia obmedzovacieho prostriedku podľa osobitného predpisu[6]).
3) Zápis o použití obmedzovacieho prostriedku, ktorého vzor je uvedený v prílohe, upravuje jednotnú formu zápisu požadovaných údajov a obsahuje údaj o
   a) spôsobe použitia obmedzovacieho prostriedku, ktorý obsahuje zápis druhu a typu obmedzovacieho prostriedku, poradia použitia obmedzovacieho prostriedku; pri použití obmedzovacieho prostriedku je možné kombinovať jednotlivé druhy a k nim viažuce sa typy obmedzovacích prostriedkov; pri kombinácii použitia viacerých druhov a ich typov obmedzovacích prostriedkov sa zapisujú v

[5]) § 2 ods. 40 a § 9b 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.
[6]) § 4 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 358/2023 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov.

poradí, v akom boli obmedzovacie prostriedky použité, s nadväzujúcim číslovaním na poradie použitia miernejšieho spôsobu zvládnutia situácie,

b) miernejších spôsoboch zvládnutia situácie, ktoré nie sú obmedzovacím prostriedkom, ktorý obsahuje zápis miernejšieho spôsobu zvládnutia situácie iba v prípade, ak bol následne použitý niektorý druh a typ obmedzovacieho prostriedku; miernejší spôsob zvládnutia situácie predchádza použitiu obmedzovacieho prostriedku so zápisom vo vzostupnom poradí s číslovaním od 1,

c) nariadení použitia obmedzovacieho prostriedku, ktorý obsahuje zápis dátumu, času, mena a priezviska lekára, ktorý nariadil použitie obmedzovacieho prostriedku alebo posúdil nariadené použitie obmedzovacieho prostriedku sestrou (podpis a pečiatka); zápis dátumu, času, mena a priezviska, kategórie zdravotníckeho pracovníka a podpis zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal nariadené použitie obmedzovacieho prostriedku: zápis dĺžky doby použitia nariadeného použitia obmedzovacieho prostriedku, pri kombinácii použitia viacerých druhov a ich typov obmedzovacích prostriedkov, zápis nadväzuje na druh obmedzovacieho prostriedku uvedeného v poradí za miernejším spôsobom zvládnutia situácie,

d) dôvode použitia obmedzovacieho prostriedku, ktorý obsahuje zápis zdôvodnenia použitia obmedzovacieho prostriedku, ktorý je autoagresia, heteroagresia, zvýšená tenzia a iné a priestor pre zápis opisu správania pacienta, opisu vzájomného kontaktu pacienta s okolím, opisu použitia miernejších možností zvládnutia situácie, zápisu určenia choroby pacienta, ak mala vplyv na správanie pacienta,

e) informovaní pacienta o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku pred použitím obmedzovacieho prostriedku, ktorý obsahuje zápis dátumu, času, mena a priezviska zdravotníckeho pracovníka, ktorý nariadil použitie obmedzovacieho prostriedku alebo posúdil nariadené použitie obmedzovacieho prostriedku sestrou a informoval pacienta o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku pred použitím obmedzovacieho prostriedku,

f) kontrole pri použití obmedzovacieho prostriedku, ktorý obsahuje
   1. dátum, čas, meno, priezvisko a kategóriu zdravotníckeho pracovníka a podpis zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal kontrolu,
   2. spôsob vykonania kontroly, ktorá je vykonaná osobne zdravotníckym pracovníkom cez signalizačné zariadenie na obojsmernú komunikáciu, pozorovaním pacienta na diaľku alebo pozorovaním kamerovým systémom, ktoré však nenahrádzajú osobnú kontrolu,
   3. zápis z kontroly zdravotného stavu v rozsahu posúdenia psychických funkcií, vrátane rizika agresívneho správania, posúdenia stavu fyziologických funkcií, vrátane vitálnych funkcií, hydratácie, výživy, vyprázdňovania, hygieny, tepelného komfortu a svetelného komfortu, prevencia komplikácií plynúcich z použitia obmedzovacieho prostriedku,
   4. zápis o prehodnotení nevyhnutnosti ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku lekárom pri pokračovaní použitia obmedzovacieho prostriedku uvedením typu obmedzovacieho prostriedku v prípade pokračovania použitia rovnakého druhu obmedzovacieho prostriedku so zdôvodnením pokračovania použitia obmedzovacieho prostriedku,

g) kontrola pri použití obmedzovacieho prostriedku so zápisom v rozsahu údajov podľa písmena f) sa musí vykonávať najmenej každých 30 minút; v prípade ukončenia použitia obmedzovacieho prostriedku sa pokračuje v zápise v časti podľa písmena h); v prípade potrebnej zmeny nariadenia použitia nového druhu a typu obmedzovacieho prostriedku, je potrebné vypísať nový záznam o použití obmedzovacieho prostriedku v registri obmedzovacích prostriedkov,

h) ukončenie použitia obmedzovacieho prostriedku, ktorá obsahuje
   1. zápis dátumu, času, mena a priezviska lekára, ktorý nariadil ukončenie použitia obmedzovacieho prostriedku alebo posúdil nariadené ukončenie použitia obmedzovacieho prostriedku sestrou (podpis a pečiatka),
   2. zápis dátumu, času, mena a priezviska, kategórie zdravotníckeho pracovníka a podpis zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal nariadené ukončenie použitia obmedzovacieho prostriedku,
   3. zápis dĺžky doby použitia obmedzovacieho prostriedku od nariadenia po ukončenie použitia obmedzovacieho prostriedku,

i) informovanie pacienta o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku po skončení použitia obmedzovacieho prostriedku, ktorá obsahuje zápis dátumu, času, mena a priezviska zdravotníckeho pracovníka, ktorý nariadil ukončenie použitia obmedzovacieho prostriedku alebo posúdil nariadené ukončenie použitia obmedzovacieho prostriedku sestrou a informoval pacienta o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku po skončení použitia obmedzovacieho prostriedku,
j) opatrenia prijaté na zamedzenie opakovania sa situácie, pri ktorej bolo nevyhnutné použiť obmedzovací prostriedok, ktorá obsahuje údaje týkajúce sa najmä úpravy terapie, zmeny liečebného režimu, prepustenia pacienta a iné,
k) oznámenie o použití obmedzovacieho prostriedku v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria, v detenčnom ústave a v detenčnom ústave pre mladistvých prokurátorovi, ktorá obsahuje dátum a čas oznámenia, údaj o spôsobe oznámenia – listinne alebo elektronicky, názov a sídlo prokuratúry, meno a priezvisko osoby zodpovednej za oznámenie určenej poskytovateľom zdravotnej starostlivosti; kópia oznámenia o použití obmedzovacieho prostriedku je súčasťou zdravotnej dokumentácie pacienta,
l) oznámenie o použití obmedzovacieho prostriedku osobe podľa osobitného predpisu,[7]) ktoré obsahuje dátum a čas oznámenia, údaj o spôsobe oznámenia – telefonicky, listinne alebo elektronicky emailom, meno a priezvisko osoby s kontaktnými údajmi v rozsahu telefónne číslo, email alebo adresa bydliska, ktorej je oznámenie určené; meno a priezvisko zodpovednej osoby za oznámenie, ktorú určí poskytovateľ zdravotnej starostlivosti; kópia emailu alebo listu oznámenia o použití obmedzovacieho prostriedku sa založí do zdravotnej dokumentácie pacienta.

Čl. IV
Účinnosť

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

Michal Palkovič, v. r.
minister

[7]) § 9b ods. 14 písm. c) a d) zákona č. 576/2004 Z. z.

Príloha k metodickému usmerneniu

Vzor Zápisu o použití obmedzovacieho prostriedku

Zápis o použití obmedzovacieho prostriedku		
Názov zdravotníckeho zariadenia	*(sídlo, IČO, klinika, oddelenie - pečiatka)*	
Meno a priezvisko pacienta		
Rodné číslo pacienta		
SPÔSOB POUŽITIA OBMEDZOVACIEHO PROSTRIEDKU*		
Druh OP	**Typ OP**	**Poradie OP****
A - fyzické	□ A1 – prevaha personálu	
	□ A2 – špeciálne hmaty	
	□ A3 - iné	
B - mechanické	□ B1 - ochranný pás	
	□ B2 - popruh	
	□ B3 - zábrana na lôžko	
	□ B4 - ochranné lôžko	
	□ B5 - iné	
C - farmakologické	□ C1 - podanie lieku bez súhlasu pacienta *(nie pravidelná dávka liekov)*	
	□ C2 - antipsychotiká	
	□ C3 - anxiolytiká	
	□ C4 - iné	
	Dátum a čas podania: *Názov liečiva, lieková forma, množstvo liečiva v liekovej forme, cesta podania:*	
D - izolácia	□ D1 - miestnosť na bezpečný pobyt *(seklúzna)*	
	□ D2 - iné	
**Pri použití OP je možné kombinovať jednotlivé druhy OP a ich typy.* ***Pri kombinácii použitia viacerých druhov OP a ich typov sa zapisujú v poradí v akom boli OP použité, s číslovaním nadväzujúcim na poradie použitia miernejšieho spôsobu zvládnutia situácie.*		
MIERNEJŠIE SPÔSOBY ZVLÁDNUTIA SITUÁCIE, KTORÉ NIE SÚ OP*		**Poradie OP****
E - miernejší spôsob	□ E1 - deeskalačná technika	
	□ E2 - odvrátenie pozornosti	
	□ E3 - aktívne počúvanie	
	□ E4 - verbálna komunikácia	
	□ E5 - iné	
**Zapisuje sa iba v prípade, ak bol použitý u pacienta niektorý druh OP, v poradí s číslovaním od 1.*		

NARIADENIE POUŽITIA OBMEDZOVACIEHO PROSTRIEDKU	
Dátum, čas, meno a priezvisko lekára, ktorý nariadil použitie obmedzovacieho prostriedku alebo posúdil nariadené použitie obmedzovacieho prostriedku sestrou *(podpis a pečiatka):*	**Dátum, čas, meno a priezvisko, kategória zdravotníckeho pracovníka a podpis zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal nariadené použitie obmedzovacieho prostriedku** *(pečiatka):*
Doba použitia*: □ do 30 min □ od 30 do 60 min □ od 60 do 90 min □ od 90 do 120 min □ od 90 do 120 min	

**Zápis doby použitia nariadeného použitia obmedzovacieho prostriedku, pri kombinácii použitia viacerých druhov a ich typov obmedzovacích prostriedkov sa zapisuje v nadväznosti na druh obmedzovacieho prostriedku uvedeného v poradí za miernejším spôsobom zvládnutia situácie.*

DÔVOD POUŽITIA OBMEDZOVACIEHO PROSTRIEDKU*

□1-autoagresia* □2-heteroagresia* □3-zvýšená tenzia* □4-iné*

**Zápis opisu správania pacienta, opisu vzájomného kontaktu pacienta s okolím, opisu použitia miernejších možností zvládnutia situácie, zápisu určenia choroby pacienta, ak mala vplyv na správanie pacienta.*

INFORMOVANIE PACIENTA O ÚČELE, POVAHE, NÁSLEDKOCH A RIZIKÁCH POUŽITIA OP PRED POUŽITÍM OP

Dátum, čas, meno a priezvisko zdravotníckeho pracovníka, ktorý informoval pacienta:

1. KONTROLA PRI POUŽITÍ OP do 30 min. od nariadenia OP

Kontrola: **□ osobne zdravotníckym pracovníkom** **□ cez signalizačné zariadenie na obojsmernú komunikáciu** **□ pozorovanie pacienta na diaľku*** **□ pozorovanie kamerovým systémom*** **Nenahrádza osobnú kontrolu.*	**Dátum, čas, meno a priezvisko, kategória zdravotníckeho pracovníka a podpis zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal kontrolu** *(pečiatka):*

Kontrola zdravotného stavu*

**Zápis z posúdenia psychických funkcií, vrátane rizika agresívneho správania; posúdenia stavu fyziologických funkcií, vrátane vitálnych funkcií, hydratácie, výživy, vyprázdňovania, hygieny, tepelného komfortu a svetelného komfortu, prevencia komplikácií plynúcich z použitia OP.*

Prehodnotenie nevyhnutnosti ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku lekárom

Pokračovanie v nariadenom použití OP - typ*:
**Uviesť typ OP v prípade pokračovania použitia rovnakého druhu OP.*

Záver - odôvodnenie:**

***V prípade ukončenia použitia obmedzovacieho prostriedku sa pokračuje v zápise ukončenie použitia obmedzovacieho prostriedku; v prípade potrebnej zmeny nariadenia použitia nového druhu a typu obmedzovacieho prostriedku, je potrebné vypísať nový záznam o použití obmedzovacieho prostriedku v registri obmedzovacích prostriedkov.*

2. KONTROLA PRI POUŽITÍ OP od 30 do 60 min. od nariadenia OP

Kontrola: **□ osobne zdravotníckym pracovníkom** **□ cez signalizačné zariadenie na obojsmernú komunikáciu** **□ pozorovanie pacienta na diaľku** **□ pozorovanie kamerovým systémom**	**Dátum, čas, meno a priezvisko, kategória zdravotníckeho pracovníka a podpis zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal kontrolu** *(pečiatka):*

Kontrola zdravotného stavu

Prehodnotenie nevyhnutnosti ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku lekárom

Pokračovanie v nariadenom použití OP - typ:

Záver - odôvodnenie:

3. KONTROLA PRI POUŽITÍ OP od 60 do 90 min. od nariadenia OP

Kontrola: **□ osobne zdravotníckym pracovníkom** **□ cez signalizačné zariadenie na obojsmernú komunikáciu**	**Dátum, čas, meno a priezvisko, kategória zdravotníckeho pracovníka a podpis zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal kontrolu** *(pečiatka):*

□ pozorovanie pacienta na diaľku **□ pozorovanie kamerovým systémom**	
Kontrola zdravotného stavu	
Prehodnotenie nevyhnutnosti ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku lekárom	
Pokračovanie v nariadenom použití OP - typ:	
Záver - odôvodnenie:	
4. KONTROLA PRI POUŽITÍ OP od 90 do 120 min. od nariadenia OP	
Kontrola: **□ osobne zdravotníckym pracovníkom** **□ cez signalizačné zariadenie na obojsmernú komunikáciu** **□ pozorovanie pacienta na diaľku** **□ pozorovanie kamerovým systémom**	**Dátum, čas, meno a priezvisko, kategória zdravotníckeho pracovníka a podpis zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal kontrolu** *(pečiatka):*
Kontrola zdravotného stavu	
Prehodnotenie nevyhnutnosti ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku lekárom	
Pokračovanie v nariadenom použití OP - typ:	
Záver - odôvodnenie:	
5. KONTROLA PRI POUŽITÍ OP od 120 min. od nariadenia OP	
Kontrola: **□ osobne zdravotníckym pracovníkom** **□ cez signalizačné zariadenie na obojsmernú komunikáciu** **□ pozorovanie pacienta na diaľku** **□ pozorovanie kamerovým systémom**	**Dátum, čas*, meno a priezvisko, kategória zdravotníckeho pracovníka a podpis zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal kontrolu** *(pečiatka):* **Uviesť počet hodín použitia OP (najkratší možný čas použitia OP štandard akceptovaný Európskym výborom na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania) je do 120 min.*
Kontrola zdravotného stavu	
Prehodnotenie nevyhnutnosti ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku lekárom	
Pokračovanie v nariadenom použití OP - typ:	
Záver - odôvodnenie:	
UKONČENIE POUŽITIA OBMEDZOVACIEHO PROSTRIEDKU	
Dĺžka doby použitia OP od nariadenia po ukončenie: □ do 30 min □ od 30 do 60 min □ od 60 do 90 min □ od 90 do 120 min □ od 120 min do hod.* **Uviesť počet hodín použitia OP.*	**Dátum, čas, meno a priezvisko, kategória zdravotníckeho pracovníka a podpis zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal nariadené ukončenie použitia OP** *(pečiatka):*
Dátum, čas, meno a priezvisko lekára, ktorý nariadil ukončenie použitia obmedzovacieho prostriedku alebo posúdil nariadené ukončenie použitia obmedzovacieho prostriedku sestrou *(podpis a pečiatka):*	
INFORMOVANIE PACIENTA O ÚČELE, POVAHE, NÁSLEDKOCH A RIZIKÁCH POUŽITIA OP PO JEHO SKONČENÍ	

Dátum, čas, meno a priezvisko zdravotníckeho pracovníka, ktorý informoval pacienta:	
OPATRENIA PRIJATÉ NA ZAMEDZENIE OPAKOVANIA SA SITUÁCIE, PRI KTOREJ BOLO NEVYHNUTNÉ POUŽIŤ OP*	
**Zápis týkajúci sa najmä úpravy terapie, zmeny liečebného režimu, prepustenia pacienta.*	
OZNÁMENIE O POUŽITÍ OBMEDZOVACIEHO PROSTRIEDKU	
Dátum a čas: **Spôsob oznámenia*:** **□listom č.:**	**Názov a sídlo prokuratúry:**** **Meno a priezvisko zodpovednej osoby za oznámenie:**
**Oznámenie o použití obmedzovacieho prostriedku zasielané prokurátorovi vykonávajúcemu dozor v zdravotníckom zariadení sa pripojí k zdravotnej dokumentácii pacienta;* ***Prokurátorovi vykonávajúcemu dozor v zdravotníckom zariadení podľa osobitného predpisu do 72 hodín od použitia OP v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria, v detenčnom ústave a v detenčnom ústave pre mladistvých.*	
Dátum a čas: **Spôsob oznámenia*:** **□telefonicky** **□emailom** **□listom č.:**	**Meno a priezviska osoby** *(telefónne číslo alebo adresa elektronickej pošty)***:**** **Meno a priezvisko zodpovednej osoby za oznámenie:**
**Oznámenie o použití OP osobe, ktorú si pacient určil podľa osobitného predpisu alebo osobe uvedenej v § 6 ods. 1 písm. b) zákona sa pripojí k zdravotnej dokumentácii pacienta.* ***Do 48 hodín od použitia OP osobe, ktorú si pacient určil. Do 24 hodín od použitia OP osobe uvedenej v § 6 ods. 1 písm. b) zákona, v rozsahu dátum a čas nariadenia použitia OP, dátum a čas ukončenia použitia OP a dôvod jeho použitia.*	

44.

ŠTATÚT
Komisie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania

Minister zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 5 ods. 4 zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov v spojení čl. 4 ods. 2 písm. b) bod 7 Organizačného poriadku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 15. januára 2021 v znení jeho neskorších dodatkov a podľa § 45 ods. 1 písm. ak) 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, § 55 ods. 2 zákona č. 422/2015 Z. z. o uznávaní dokladov o vzdelaní a o uznávaní odborných kvalifikácií a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 34b zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva tento štatút:

Článok I
Úvodné ustanovenie

Tento štatút upravuje najmä postavenie, činnosť, zloženie a rokovanie Komisie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania (ďalej len „komisia“).

Článok II
Postavenie komisie

Komisia je poradným orgánom ministra zdravotníctva (ďalej len „minister“).

Článok III
Úlohy komisie

Komisia uskutočňuje konanie o overení ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania podľa § 55 ods. 2 zákona č. 422/2015 Z. z. o uznávaní dokladov o vzdelaní a o uznávaní odborných kvalifikácií a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, § 34b zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších a vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 132/2022 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o priebehu overenia ovládania štátneho jazyka a hodnotení ovládania štátneho jazyka (ďalej len „vyhláška“).

Článok IV
Zloženie komisie, práva a povinnosti predsedu komisie a ďalších členov komisie a tajomníka komisie

(1) Komisia má troch členov, ktorých minister vymenúva a odvoláva na návrh riaditeľa odboru zdravotníckeho vzdelávania Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“)
   a) jedného člena, ktorý má vysokoškolské vzdelanie 2. stupňa v študijnom odbore učiteľstvo a pedagogické vedy, v rámci ktorého bol predmetom slovenský jazyk a
   b) dvoch členov, ktorí sú odborne spôsobilí na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu[8] a majú vysokoškolské vzdelanie 2. stupňa.

[8] § 2 ods. 1 písm. a) nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností

(2) Funkciu predsedu komisie vykonáva člen komisie vymenovaný ministrom podľa ods. 1 písm. a).
(3) Predseda komisie najmä
a) riadi činnosť komisie a zodpovedá za jej činnosť ministrovi,
b) zvoláva a určuje program rokovania komisie,
c) vedia rokovania komisie,
d) schvaľuje zápisnicu rokovania komisie a doručuje ministrovi,
e) koordinuje činnosť komisie medzi rokovaniami a
f) vyhotovuje návrh rozhodnutia o ovládaní štátneho jazyka a predkladá ministrovi.
(4) Člen komisie má povinnosť zúčastňovať sa na rokovaniach komisie, pred zahájením rokovania podpísať prezenčnú listinu a podieľať sa na úlohách komisie podľa, čl. III osobne.
(5) Funkcia člena komisie je čestná a jej výkonom nevzniká nárok na odmenu.
(6) Člen komisie je povinný zachovávať mlčanlivosť o dôverných informáciách a skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel v súvislosti s jeho členstvom v komisii, a ktorých prezradenie tretím osobám by mohlo ministerstvu spôsobiť škodu. Povinnosť mlčanlivosti trvá počas trvania členstva v komisii a po zániku členstva v komisii.
(7) Členstvo v komisii vzniká doručením menovacieho dekrétu navrhovanému členovi.
(8) Členstvo v komisii zaniká
a) dňom doručenia písomného oznámenia o vzdaní sa členstva v komisii ministrovi, ak z oznámenia nevyplýva neskorší deň zániku členstva,
b) dňom účinnosti odvolania člena komisie ministrom z dôvodov podľa ods. 9,
c) smrťou alebo vyhlásením člena komisie za mŕtveho alebo
d) zrušením štatútu.
(9) Minister odvolá člena komisie z dôvodu
a) porušenia povinnosti podľa ods. 4 a 6 a
b) podľa § 13 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov (správny poriadok).
(10) Do 15 dní odo dňa zániku členstva podľa ods. 8 písm. a) a b) protokolárne všetky písomnosti súvisiace s členstvom v komisii odovzdá predseda komisie ministrovi.
(11) Po zániku členstva podľa ods. 8 písm. a) až c), najneskôr do 3 dní, vymenuje minister nového predsedu komisie podľa ods. 2 a.
(12) Funkciu tajomníka komisie vymenúva a odvoláva minister na návrh riaditeľa odboru zdravotníckeho vzdelávania ministerstva. Funkciu tajomníka komisie vykonáva zástupca odboru zdravotníckeho vzdelávania ministerstva. Tajomník komisie nie je členom komisie a nemá na rokovaní komisie hlasovacie právo.
(13) Tajomník komisie najmä
a) organizačne a administratívne zabezpečuje prípravu rokovania komisie a
b) zabezpečuje doručovanie pozvánok na rokovanie komisie, vyhotovenie prezenčnej listiny a zápisnice z rokovania komisie.
(14) Funkcia tajomníka komisie je čestná a jej výkonom nevzniká nárok na odmenu.
(15) Tajomník komisie je povinný zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel v súvislosti s jeho výkonom funkcie v komisii, a ktorých prezradenie tretím osobám by mohlo ministerstvu spôsobiť škodu. Povinnosť mlčanlivosti trvá počas výkonu funkcie tajomníka komisie a po skončení výkonu funkcie tajomníka komisie.
(16) Funkcia tajomníka komisie vzniká doručením menovacieho dekrétu navrhovanému tajomníkovi.
(17) Funkcia tajomníka komisie zaniká
a) dňom doručenia písomného oznámenia o vzdaní sa funkcie ministrovi, ak z oznámenia nevyplýva neskorší deň zániku členstva,
b) dňom účinnosti odvolania tajomníka komisie ministrom z dôvodov podľa ods. 18,
c) smrťou alebo vyhlásením tajomníka komisie za mŕtveho alebo
d) zrušením štatútu.
(18) Minister odvolá tajomníka komisie na návrh predsedu komisie z dôvodu porušenia povinnosti podľa ods. 13 a 15.
(19) Do 3 dní odo dňa zániku funkcie tajomníka komisie podľa ods. 17 písm. a) a b) protokolárne všetky písomnosti súvisiace s funkciou tajomníka komisie odovzdá tajomník komisie predsedovi komisie.

(20) Po dni zániku funkcie tajomníka komisie podľa ods. 17 písm. a) až c), najneskôr do 3 dní, vymenuje minister nového tajomníka komisie podľa ods. 12 prvá a druhá veta.

Článok V
Rokovanie komisie

(1) Rokovanie komisie sa koná podľa potreby, najmenej dvakrát ročne.
(2) Rokovanie komisie sa uskutočňuje prezenčnou formou.
(3) Rokovanie komisie zvoláva a vedie predseda komisie. Písomnú pozvánku na rokovanie komisie doručuje v elektronickej podobe každému členovi komisie tajomník komisie najneskôr 10 dní pred navrhovaným termínom rokovania komisie. Písomná pozvánka obsahuje miesto, čas a program rokovania. Program rokovania komisie určuje predseda komisie.
(4) Rokovanie komisie je neverejné.
(5) Komisia je spôsobilá rokovať a uznášať sa, ak sú na rokovaní prítomní všetci členovia komisie.
(6) Na priebeh rokovania komisie sa použijú ustanovenia vyhlášky.
(7) K celkovému hodnoteniu overenia ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania prijíma komisia uznesenie hlasovaním. Hlasovanie sa vykonáva zdvihnutím ruky za návrh uznesenia alebo proti schváleniu uznesenia.
(8) Uznesenie komisie je schválené, ak za jeho schválenie hlasovali dvaja členovia komisie.
(9) Z rokovania komisie sa vyhotovuje písomná zápisnica, ktorá obsahuje najmä
   a) miesto a čas rokovania komisie,
   b) výsledky hodnotenia ovládania štátneho jazyka,
   c) prezenčná listina zúčastnených členov komisie a
   d) podpis tajomníka komisie a členov komisie.
(10) Zápisnicu podpisujú všetci členovia komisie. Ministrovi zápisnicu z rokovania komisie v lehote do 3 dní doručuje predseda komisie v listinnej a elektronickej podobe spolu s návrhom rozhodnutia o ovládaní štátneho jazyka.

Článok VI
Zabezpečenie činnosti komisie

Ministerstvo administratívno-technicky, materiálno-technicky zabezpečuje činnosť komisie.

Článok VII
Spoločné ustanovenie

Na konanie podľa tohto štatútu sa vzťahuje správny poriadok.

Článok VIII
Prechodné ustanovenie

Konania začaté a právoplatne neskončené do nadobudnutia účinnosti tohto štatútu sa dokončia podľa príslušného štatútu podľa zdravotníckeho povolania účinného do nadobudnutia účinnosti tohto štatútu.

Článok IX
Zrušovacie ustanovenie

Zrušujú sa:
1. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania lekár,
2. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania zubný lekár,
3. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania farmaceut,
4. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania sestra,

5. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania pôrodná asistentka,
6. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania fyzioterapeut,
7. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania verejný zdravotník,
8. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania zdravotnícky laborant,
9. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania asistent výživy,
10. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania dentálna hygienička,
11. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania rádiologický technik;
12. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania zdravotnícky záchranár;
13. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania zubný technik;
14. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania technik pre zdravotnícke pomôcky;
15. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania optometrista;
16. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania farmaceutický laborant;
17. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania masér;
18. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania očný optik;
19. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania ortopedický technik;
20. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania zdravotnícky asistent;
21. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania zubný asistent;
22. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania sanitár,
23. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania logopéd,
24. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania psychológ,
25. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania liečebný pedagóg,
26. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania fyzik,
27. Štatút Komisie na overenie ovládania štátneho jazyka na výkon zdravotníckeho povolania laboratórny diagnostik

Článok X
Účinnosť

Tento štatút nadobúda účinnosť dňom jeho uverejnenia vo Vestníku ministerstva.

Michal Palkovič, v. r.
minister

OZNAMOVACIA ČASŤ

Straty a odcudzenia pečiatok

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

Príloha k oznámeniu

Zoznam neplatných pečiatok

1. Text pečiatky

NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach Nemocničná 2 972 01 Bojnice	P51373010101 MUDr. Vladimír Kotrík chirurg A95510010 1

K strate pečiatky došlo 04.10.2023.

VESTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR

Vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR vo V OBZOR, s.r.o., Bratislava. Tlač: V OBZOR, s.r.o. Objednávky na predplatné, ako aj jednorazové vybavuje V OBZOR, s.r.o., tel.: 0905 361 251.
Adresa pre písomný styk: V OBZOR, s.r.o, P.O.Box 64, 820 12 Bratislava 212, E-mail: obzor@obzor.sk, www. obzor.sk