

**Vyhodnotenie verejného pripomienkovania  
k Návrhu na prioritné okruhy vedecko-výskumnej problematiky  
slovenského zdravotníctva na roky 2012 – 2015:  
Zoznam podporovaných oblastí na rok 2012**

Názov pripomienkujúceho subjektu:	Pripomienka:	Typ:	Vyh.:	Spôsob vyhodnotenia:
<p><b>1. MUDr. František Cisarík, CSc. hlavný odborník MZ SR pre lekársku genetiku, národný zástupca v EUCERD</b></p>	<p>Citácia zo str. 5 „a súčasne aj zvýšenie kvality genofondu populácie včasnou diagnostikou a liečbou geneticky podmienených, vrodených a metabolických ochorení plodu“.</p> <p>Tento text je odborne z hľadiska populačnej genetiky nesprávny, a je aj zmätočný. Prenatálna diagnostika chromozómových chýb, dedičných a genetických chorôb nemôže významne zlepšovať genofond populácie a tento eugenický podtón ani prenatálna diagnostika nesleduje.</p>	<b>Z</b>	<b>A</b>	<p>V zmysle pripomienky, citácia zo str. 5 bola upravená na nové textové znenie: „a súčasne aj analýza genofondu populácie včasnou diagnostikou a liečbou geneticky podmienených, vrodených a metabolických ochorení plodu“.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b> <b>prof. MUDr. Ján Štencl, CSc.</b></p>
	<p>Citácia zo str. 7 „vedecké bádanie v problematike fetálnej psychológie“.</p> <p>Mám všetečnú otázku, ako a akými metódami sa študuje fetálna psychológia?</p>	<b>O</b>	<b>N</b>	<p>Citácia zo str. 7 zostáva nezmenená, vzhľadom k tomu, že Odbor fetálna psychológia sa rozvíja na celom svete a v súčasnosti sa hľadajú stále nové metódy komunikácie s plodom.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b></p>

				<b>prof. MUDr. Ján Štencel, CSc.</b>
	<p>Na viacerých miestach materiálu je opakujúca sa oblasť podpory, napr. str. 8 „vyhľadávanie rizikových sociálnych a environmentálnych faktorov „<b>k čomu</b>“?</p> <p>Materiál sa takto stáva širším, nekonkrétnym, ale aj menej koncentrovaným na nosné témy.</p>	<b>O</b>	<b>N</b>	<p>Opakujúca sa oblasť podpory zo str. 8 zostáva nezmenená, vzhľadom k tomu, že ide o externé prostredie, v ktorom sa jedinec vyvíja.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b> <b>prof. MUDr. Ján Štencel, CSc.</b></p>
	<p>Citácia zo str. 17 „poruchy muskuloskeletálneho aparátu identifikovať až po úroveň chromozonálnych aberácií“ alebo citácia „poruchy pri multifokálnych osteomyelitických procesoch riešiť od klinickej až po genetické mutácie na 18- tom chromozóme“ alebo citácia „vyhľadávanie a sledovanie autoimunitných syndrómov pri chromozonálnych aberáciách vo vzťahu k pohybovému systému“.</p> <p>Tieto citácie dávajú do kontextu chromozómové aberácie a poruchy pohybového ústrojenstva, čo je tématika už roky dávno prekonaná a nahradená molekulárno – genetickými prístupmi ku štúdiu genetickej etiológie chorôb.</p>	<b>Z</b>	<b>A</b>	<p>Prvá citácia zo str. 17 bola upravená na nové textové znenie: „poruchy muskuloskeletálneho aparátu identifikovať až na úroveň genetických mutácií“.</p> <p>Druhá citácia zo str. 17 „poruchy pri multifokálnych osteomyelitických procesoch riešiť od klinickej až po genetické mutácie na 18- tom chromozóme“ bola vypustená.</p> <p>Tretia citácia zo str. 17 bola upravená na nové</p>

				<p>textové znenie:          „vyhľadávanie a          sledovanie          autoimunitných          syndrémov,          podmienených          genetickými mutáciami          vo vzťahu k          pohybovému systému“.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b>  <b>prof. MUDr. Dušan          Dobrota, CSc.,</b>  <b>v zastúpení za prof.          MUDr. Andreja Jenču,          CSc.</b></p>
<p><b>2. MUDr. Otakar Fitz</b>  <b>Regionálny úrad verejného          zdravotníctva Bratislava, hlavné          mesto SR</b></p>	<p>„<b>Environmentálne zdravie</b>“ – návrh na doplnenie projektov zameraných          výskum hlukovej expozície obyvateľstva s dôrazom na prevenciu          ako aj tvorbu legislatívnych podkladov v oblasti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vplyv a hodnotenie environmentálneho hluku na zdravie          obyvateľstva v aglomeráciách SR a obytných územiach,</li> <li>• sledovanie vplyvu faktorov ŽP na zdravie, a to najmä hluku          v kombinácii so znečisťovaním a kvalitou ovzdušia vo vonkajšom          aj vnútornom prostredí budov na bývanie.</li> </ul> <p><u>Odôvodnenie:</u>          EK a EP dlhodobo poukazujú na hluk v ŽP ako druhý najzávažnejší faktor          ŽP (po PM10). V r. 2002 vydala EU smernicu 49/2002/EC o posudzovaní          a riadení tzv. environmentálneho hluku, za ktorý sa považuje hluk z cestnej,          železničnej a leteckej dopravy a hluk z priemyselných zdrojov          v aglomeráciách nad 100000 obyvateľov a v blízkosti významných          dopravných koridorov (3 mil. aut za rok a pod.).          SZO v oficiálnych materiáloch z r. 2011 definuje tzv. nešpecifické účinky</p>	<b>Z</b>	<b>A</b>	<p>V zmysle pripomienky.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b>  <b>MUDr. Gabriel Šimko,          MPH</b></p>

	<p>dlhodobého pôsobenia environmentálneho hluku ako zvýšenie rizika pre zdravie človeka, ktoré má nepriaznivý vplyv na kardiovaskulárny systém človeka, na rušenie spánku, na obťažovanie človeka v bdelom stave, na znižovanie pozornosti najmä u detí a na tinitus.</p> <p>V SR absentuje systematické a dlhodobé sledovanie a objektivizácia hlukovej záťaže obyvateľstva vo vzťahu k subjektívnemu hodnoteniu obyvateľov ako aj podpora vytvárania zdravých životných podmienok v mestách, obciach a regiónoch založená na prevencii a znižovaní hluku v území.</p>			
	<p>„Environmentálne zdravie“ – návrh na doplnenie projektov zameraných výskum a tvorbu legislatívnych podkladov v oblasti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>hlukom spôsobené poškodenie sluchu a kombinovaný efekt ototoxických a fyzikálnych faktorov na sluch zamestnancov,</b></li> <li>• <b>hodnotenie a sledovanie zdravotného stavu pracovníkov a zamestnancov dlhodobo pracujúcich v rizikovej kategórii práce pre faktor hluk.</b></li> </ul> <p><u>Odôvodnenie:</u></p> <p>Hluk na pracoviskách v SR ale aj v iných krajinách EU dlhodobo vystupuje v štatistikách ako najviac rozšírené riziko zdravia z práce. Oblasť pracovno-právnych vzťahov a spolupôsobenia orgánov PZS a BOZP s RUVZ pri ochrane zdravia na pracoviskách sa formuje len pomaly a často musí čeliť zmenám v legislatíve a zmenám na trhu.</p> <p>Zamestnávateľ síce preberá zákonnú zodpovednosť za prípadné zanedbanie faktorov ochrany zdravia alebo bezpečnosti v štádiu projektovej prípravy výroby, avšak ani najlepšie súčasné výrobné technológie nedokážu zabrániť expozícii zamestnancov hluku a tým často aj trvalému poškodeniu sluchu a zdravia zamestnancov, resp. pracovníkov. Procesy sledovania a priznania chorôb z povolania pre rizikový faktor hluk sa stávajú často predmetom odborných diskusií a súdnych sporov.</p> <p>Projekty podporujúce tzv. „zdravé pracoviská“ sa vo vyspelých európskych krajinách snažia presadiť novú kvalitu v pracovno-právnych vzťahoch so snahou úplne vylúčiť alebo minimalizovať riziko poškodenia zdravia z expozície hluku, vibrácií alebo iných škodlivín na pracovisku.</p>	<b>Z</b>	<b>A</b>	<p>V zmysle pripomienky.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b>  <b>MUDr. Gabriel Šimko,</b>  <b>MPH</b></p>

<p><b>3. RNDr. Ľuboš Danišovič, PhD.</b>  <b>Ústav lekárskej biológie, genetiky</b>  <b>a klinickej genetiky, LF UK</b>  <b>Bratislava</b></p>	<p>V tematickej oblasti „<b>Transplantácie orgánov, tkanív a buniek</b>“ navrhujem vložiť bod:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>výskum v oblasti bezpečnosti využitia adultných kmeňových buniek,</li> </ul> <p>nakoľko sa zistila genetická nestabilita a bola dokázaná ich spontánna transformácia v podmienkach in vitro.</p>	<p><b>Z</b></p>	<p><b>A</b></p>	<p>V zmysle pripomienky.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b>  <b>MVDr. Ján Rosocha, CSc.</b></p>
<p><b>4. doc. MUDr. Igor Škodáček, PhD.</b>  <b>prednosta Kliniky detskej</b>  <b>psychiatrie LF UK Bratislava</b></p>	<p>Návrh na doplnenie do oblasti „<b>Choroby súvisiace s materstvom a detským vekom</b>“:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>výskum spoločensky nežiaducich aktivít nedospelých - socializované a nesocializované poruchy správania (spolupráca s právnymi subjektmi na úrovni detského ombudsmana),</li> <li>úrazovosť detí a mládeže z pohľadu pedopsychiatrie,</li> <li>závislosti, experimentovania s drogami z pedopsychiatrického pohľadu a prevencia,</li> <li>týrané, bité, zanedbávané a sexuálne zneužívané deti, tzv. CAN syndróm, vrátane Munchausenovho syndrómu.</li> </ul>	<p><b>Z</b></p>	<p><b>ČA</b></p>	<p>Vzhľadom na obmedzený rozpočet je v tejto kategórii prioritou novorodenecká problematika a detské úrazy, ako aj ich prevencia, preto sú akceptované len 2 návrhy:</p> <p>„úrazovosť detí a mládeže z pohľadu pedopsychiatrie“,</p> <p>„týrané, bité, zanedbávané a sexuálne zneužívané deti, tzv. CAN syndróm, vrátane Munchausenovho syndrómu“.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b>  <b>prof. MUDr. Marian Vidiščák, PhD.</b></p>

	<p>Návrh na doplnenie do oblasti „<b>Neurologické a psychiatrické ochorenia</b>“:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• moderné zobrazovacie techniky (fMRI, MRI, PET, SPECT, tension diffusion) vo výskume, diagnostike u psychiatrických porúch detského veku (od ADHD po schizofréniu), so sledovaním účinnosti terapie a predikcie psychickej poruchy u nedospelého,</li> <li>• komplexný prístup od molekulárne biologickej úrovne po sociálne legislatívne aspekty u nozologických jednotiek v pedopsychiatrii.</li> </ul>	<b>Z</b>	<b>A</b>	<p>V zmysle pripomienky.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b>  <b>prof. MUDr. Peter Turčáni, PhD.</b></p>
<p><b>5. MUDr. Janka Nosková</b>  <b>Občianske združenie</b>  <b>Život a Zdravie</b></p>	<p>Návrh na doplnenie do oblasti „<b>Choroby súvisiace s materstvom a detským vekom</b>“:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fetálny alkoholový syndróm je toxické poškodenie CNS s celoživotnými následkami, 100 % preventabilné počas tehotenstva (na Slovensku nie je známa incidencia ani prevalencia, neliečené deti sú ohrozené vysokou mierou primárnych a sekundárnych poškodení),</li> <li>• závislosť na návykových látkach aj nelátkové závislosti u dospievajúcich nadobúdajú rozmery epidémie, je to najzávažnejšia príčina poškodzujúca psychické i telesné zdravie dospievajúcich s následkami na celý život a budúcu ekonomiku. Experimentovanie a užívanie sa posúvajú do mladšieho veku. Následky neliečenej závislosti na uplatnenie v živote, schopnosť pracovať a kvalitu života sú devastujúce. Je potrebné vytvoriť nástroj pre pediatrov prvého kontaktu na monitorovanie a včasnú intervenciu závislostí,</li> <li>• zdravý životný štýl vybudovaný v detstve je nevyhnutný pre udržanie zdravia v dospelosti. Preferencie detí sú ovplyvnené životným štýlom rodičov, médiami a rovesníkmi. Terajšie deti sú ovplyvnené inými faktormi ako predchádzajúce generácie. Ak im chceme pomôcť, musíme im rozumieť. Monitoring a intervencia z pohľadu multidisciplinárnej spolupráce primárneho kontaktu,</li> </ul>	<b>Z</b>	<b>ČA</b>	<p>Vzhľadom na obmedzený rozpočet je v tejto kategórii prioritou novorodenecká problematika a detské úrazy, ako aj ich prevencia, preto je akceptovaný len 1 návrh:</p> <p>„fetálny alkoholový syndróm je toxické poškodenie CNS s celoživotnými následkami, 100 % preventabilné počas tehotenstva“.</p> <p><b>Vyhodnotili:</b>  <b>prof. MUDr. Ján Štencl, CSc. a prof. MUDr. Marian Vidiščák, PhD.</b></p>

	komunitného ošetrovateľstva, neziskových organizácií a vzdelávacích inštitúcií.			
<b>6. prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP</b> <b>hlavný odborník MZ SR pre reumatológiu</b>	Návrh na doplnenie do oblasti „ <b>Choroby pohybového ústrojenstva</b> “:  <ul style="list-style-type: none"> <li>klinický obraz alkaptonúrie a ochronózy, možnosti liečby vyvinutej ochronózy preparátom nitisinone, v rámci VII. rámcového programu. EÚ.</li> </ul> <p>Jedná sa o zásadnú pripomienku, pretože ochronóza na Slovensku patrí k chorobám s najčastejším výskytom vo svete.</p>	<b>Z</b>	<b>A</b>	V zmysle pripomienky.  <b>Vyhodnotil:</b> <b>prof. MUDr. Dušan Dobrota, CSc.,</b> <b>v zastúpení za prof. MUDr. Andreja Jenču, CSc.</b>
<b>7. doc. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH</b> <b>Regionálny úrad verejného zdravotníctva Trenčín</b>	Časť <b>prenosné choroby a imunita</b> v oblasti nozokomiálne nákazy <b>rozšíriť</b> o:  <ul style="list-style-type: none"> <li>realizácia národnej surveillancie závažných nozokomiálnych nákaz incidenčnou štúdiou (nozokomiálnych infekcií na jednotkách intenzívnej starostlivosti a infekcie v mieste chirurgického výkonu).</li> </ul> <p><u>Odôvodnenie:</u> Incidenčné štúdie je rovnako prioritou ECDC v rámci surveillancie nozokomiálnych nákaz ako bodová prevalenčná štúdia. Takáto štúdia umožní vybudovať surveillancie sieť pracovísk, z ktorých bude možno čerpať podrobné dáta o incidencii NN a možnostiach ich prevencie. Takúto sieť má alebo buduje väčšina krajín EÚ, vrátane krajín východnej a strednej Európy. <b>Túto pripomienku podporujú MUDr. Ján Mikas – vedúci Odboru epidemiológie ÚVZ SR, prof. MUDr. H. Hudečková, PhD. – hlavná odborníčka MZ SR pre epidemiológiu, MUDr. Mária Avdičová, PhD. – kontakt point pre prenosné ochorenia v ECDC za SR, RÚVZ Banská Bystrica.</b></p>	<b>Z</b>	<b>A</b>	V zmysle pripomienky, malo by byť presnejšie zadefinované, že pôjde o jednodňovú prevalenčnú (incidenčnú) štúdiu.  <b>Vyhodnotil:</b> <b>prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD.</b>

<p><b>8. MUDr. Jaroslava Orosová</b>  <b>primárka Klinika detskej</b>  <b>pneumológie LF SZU UNB</b>  <b>(pracovisko sledovania a liečby</b>  <b>predčasne narodených detí</b>  <b>s chronickým pľúcnym ochorením</b>  <b>a realizácie imunoprofylaxie RSV)</b></p>	<p>Str. 5  <b>Choroby súvisiace s materstvom a detským vekom</b>  1. Zdravie matky a novorodenca  „aj multidisciplinárne výskumné siete v pediatickej praxi, zamerané na štúdium zdravotného stavu väčších populácií novorodencov, detí a mladistvých „  Antenatálna, perinatálna a následná zdravotná starostlivosť je dôležitá pre optimálny vývin dieťaťa až do dospelosti“.</p> <p><u>Pripomienka:</u>  Stúpajúci počet predčasne narodených detí viac ako 4 000 ročne a ich prežívanie zásluhou výrazného pokroku v intenzívnej neonatologickej starostlivosti, zvyšuje aj podiel detských pacientov s chronickým pľúcnym ochorením (bronchopulmonálna dysplázia – BPD). Ochorenie je spôsobené pľúcnou nezrelosťou, komplikáciami vo včasnom novorodeneckom období a liečbou potrebnou pre zachovanie života týchto detí. Sprevádza dieťa niekoľko rokov po narodení, v niektorých prípadoch aj celoživotne.  Pacienti vyžadujú náročnú liečbu ku ktorej patrí aj dlhodobá domáca kyslíková liečba.  Od roku 2002 detský pneumológovia na celom území Slovenska sledujú deti s BPD. Organizácia následnej starostlivosti je na špičkovej úrovni. Pri budovaní multidisciplinárnych výskumných sietí v pediatickej praxi je vhodné oficiálne zriadiť Centrá liečby BPD v rámci pracovísk detských pneumológov.  <u>Vhodné zaradiť do zoznamu podporovaných oblastí na rok 2012.</u></p>	<b>Z</b>	<b>A</b>	<p>V zmysle pripomienky.</p> <p><b>Vyhodnotili:</b>  <b>prof. MUDr. Ján Štencl,</b>  <b>CSc. a prof. MUDr.</b>  <b>Marian Vidiščák, PhD.</b></p>
	<p>Str. 6  <b>Choroby súvisiace s materstvom a detským vekom</b>  3. Infekčné choroby  Choroby, ktorým možno predchádzať očkovaním sú vo všeobecnosti dobre kontrolované.</p>	<b>Z</b>	<b>A</b>	<p>V zmysle pripomienky.</p> <p><b>Vyhodnotili:</b>  <b>prof. MUDr. Ján Štencl,</b>  <b>CSc. a prof. MUDr.</b>  <b>Marian Vidiščák, PhD.</b></p>



	<p><u>Pripomienka:</u>          Infekcie respiračným syncyciálnym vírusom (RSV) u predčasne narodených detí najmä s chronickým pľúcnym ochorením BPD a rizikových skupín detí s iným pľúcnymi chronickými ochoreniami (cystická fibróza) sú vážnym ohrozením ich zdravia a v závažných prípadoch aj ich života. Tomuto ochoreniu je možné veľmi účinne predchádzať imunoprophylaxiou RSV (nie je to očkovanie) s veľmi dobrým efektom. Realizujeme ju v SR od roku 2002. Imunoprophylaxia znižuje úmrtnosť a chorobnosť detí. Má nezanedbateľný ekonomický prínos, keď RSV infekcia nezmierňuje vyžaduje finančne náročnú hospitalizáciu detí na jednotkách intenzívnej starostlivosti.</p> <p>Odporúčam do kapitoly okrem očkovania zaradiť aj imunoprophylaxiu RSV</p> <p>„Deti s vrodenými chybami srdca a sledovanie výskytu RSV na Slovensku a jeho hlásenie podobne ako pri víruse chrípky“.</p> <p><u>Vhodné zaradiť do zoznamu podporovaných oblastí na rok 2012</u></p>			
	<p>Str. 7</p> <p><b>V oblasti chorôb súvisiacich s materstvom a detským vekom budú podporované vedecko-výskumné projekty zamerané na:</b></p> <p><b>Všeobecné tematické okruhy</b></p> <p>„prenatálna a včasná postnatálna diagnostika a liečba vrodených vývojových chýb v spolupráci s neonatálnym chirurgom“</p> <p><u>Pripomienka:</u>          Mnohé vývojové chyby pľúc sú diagnostikované prenatálne alebo včasne postnatálne (pľúcne cysty, kongenitálna cystická adenomatoidná malformácia, diafragmatická hernia, kongenitálny lobárny emfyzém...).</p> <p>Postnatálnu liečbu je potrebné koordinovať okrem neonatálneho chirurga aj s detským pneumológom.</p> <p><u>Odporúčam zaradiť do zoznamu podporovaných oblastí na rok 2012</u></p>	<b>O</b>	<b>A</b>	<p>V zmysle pripomienky.</p> <p><b>Vyhodnotili:</b>  <b>prof. MUDr. Ján Štencl, CSc. a prof. MUDr. Marian Vidiščák, PhD.</b></p>

	<p>Návrh na doplnenie do oblasti „Prenosné choroby a imunita“:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hodnotenie globálnych zmien epidemiológie infekčných ochorení.</li> </ul>	O	N	<p>Návrh na doplnenie: „hodnotenie globálnych zmien epidemiológie infekčných ochorení“ nie je akceptovaný, nakoľko sa jedná o sústavnú prácu Úradu verejného zdravotníctva SR, ako aj jednotlivých Regionálnych úradov verejného zdravotníctva v SR.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b> <b>prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD.</b></p>
	<p>Návrh na doplnenie do oblasti „Environmentálne zdravie“:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vakcinácia – monitorovanie vplyvu vakcinácie na epidemiológiu ochorení, molekulovo – biologické a proteomické aspekty vakcinácie, zavádzanie nových vakcín – ich epidemiologické, bezpečnostné a farmakoeconomické aspekty vakcinácie, verejno-zdravotnícke aspekty vakcinácie, prioritný je grant so zameraním na potreby národnej imunizačnej stratégie a účasti v EÚ programoch a projektoch,</li> <li>• infekcie u rizikových, imunokompromitovaných pacientov, infekcie v minoritných skupinách a v skupinách migrantov – epidemiologické, imunologické, molekulovo – biologické a farmakoeconomické aspekty. Transplantačná imunita.</li> </ul> <p><u>Odôvodnenie k obom oblastiam:</u> Vzhľadom na ukončenie BCG vakcinácie sledovanie výskytu latentnej tbc a tbc ochorení v budúcnosti s ohľadom na migráciu obyvateľstva všeobecne. Sledovanie chorobnosti na prenosné</p>	O	A	<p>V zmysle pripomienky.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b> <b>MUDr. Gabriel Šimko, MPH</b></p>

	ochorenie – tbc u imunokompromitovaných osôb.			
<b>9. prof. PhDr. Marta Horňáková,PhD. Katedra liečebnej pedagogiky LF, SZU v Bratislave</b>	<p>V oblasti chorôb súvisiacich s materstvom a detským vekom chýba v časti</p> <p><b>1. Všeobecné tematické okruhy:</b>  Včasná intervencia (diagnostika a terapia)  V časti špecifických tematických okruhov je bod „prenatálna a včasná postnatálna diagnostika a liečba vrodených vývojových chýb v spolupráci s neonatálnym chirurgom“, ale <b>chýba tam interdisciplinárna starostlivosť o deti s poruchami vývinu so zameraním na podporu zdravia rodiny</b> - tak ako sa to robí vo vyspelých EÚ krajinách.</p> <p><u>Odôvodnenie:</u>  Zaostávanie starostlivosti o rodinu a dieťa so zdravotným znevýhodnením v porovnaní s EÚ krajinami, dôsledkom je závažnejší dopad na vývin dieťaťa a nenapraviteľné dôsledky pre jeho zdravie, školskú a sociálnu integráciu, ako aj závažné dôsledky pre život rodiny.</p> <p><b>Navrhujem pripojiť tiež špecifický okruh:</b>  <b>-Sledovanie detí rodičov so psychickým ochorením (tiež závislosťou, diagnostikovanou poruchou osobnosti), možnosti podpory ich reziliencie a zdravia.</b></p> <p><u>Zdôvodnenie:</u>  Spolužitie so psychicky chorým (závislým) rodičom je vysoko rizikovým faktorom pre narušenie somatického i psychického zdravia detí. V zahraničí sú tieto deti sledované najmenej 2 desaťročia a dostáva sa im odborná pomoc. Tiež by sa to mohlo objaviť v časti Neurologické a psychiatrické ochorenia</p>	<b>Z</b>	<b>N</b>	<p>Vzhľadom na obmedzený rozpočet je v tejto kategórii prioritou novorodenecká problematika a detské úrazy, ako aj ich prevencia, preto sú obidva návrhy na doplnenie neakceptované.</p> <p><b>Vyhodnotili:</b>  <b>prof. MUDr. Ján Štencl, CSc. a prof. MUDr. Marian Vidiščák, PhD.</b></p>
	<p>V časti „Starostlivosť o seniorov“ <b>navrhujem doplniť</b> ako podporovanú tému:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• možnosti psychosociálnej rehabilitácie u seniorov.</li> </ul>	<b>Z</b>	<b>N</b>	<p>Návrh na doplnenie: „možnosti psychosociálnej rehabilitácie u seniorov“ nie je akceptovaný, nakoľko je táto problematika obsiahnutá v Národnom programe podpory</p>

				duševného zdravia.  <b>Vyhodnotila:</b> <b>doc. MUDr. Štefánia Moricová, PhD., MPH, mim. prof.</b>
<b>10.doc. MUDr. Viera Lehotská a MUDr. Kallayova (odborná pracovná skupina Sekcie zdravia MZ SR pre mamografický skrining zhubných nádorov prsníka)</b>	Str. 8, bod „Vedecky vypracovať odôvodnený systém skriningu, profylaxiu ochorení, diagnostiku, liečbu a poliečebné sledovanie pacientok s malígnym ochorením prsníkov“.  <b>Uvedený text navrhujeme vynechať</b> , keďže je irelevantný v súvislosti so skriningom rakoviny prsníka v SR. Vedecky vypracovaný a odôvodnený systém skriningu malígnych ochorení prsníka, ako aj pravidlá efektívneho skriningu sú zverejnené v European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis, 4. vydanie a využívajú ich všetky krajiny EÚ.	<b>Z</b>	<b>A</b>	V zmysle pripomienky.  <b>Vyhodnotil:</b> <b>prof. MUDr. Ján Štencl, CSc.</b>
<b>11.doc. MUDr. Eva Goncalvesová, CSc. prezidentka Slovenskej kardiologickej spoločnosti a predsedkyňa Vedeckej rady NÚSCH, a.s.</b>	Kardiovaskulárne ochorenia sú zodpovedné za viac ako polovicu úmrtí vôbec a možno povedať, že v porovnaní s ostatnými krajinami Európy je kardiovaskulárna mortalita u nás takmer najvyššia. V porovnaní s krajinami v eurozóne je toto „zaostávanie“ ešte vypuklejšie. Ak by sme mali definovať oblasti, ktoré sú v súčasnej kardiológii najpálčivejšie, a v ktorých je množstvo otvorených otázok ide <b>o srdcové zlyhávanie, fibriláciu predsiení a liečbu degeneratívnych chlopňových chýb</b> . Tieto tri ochorenia alebo syndrómy majú stále narastajúcu incidenciu a prevalenciu (aj vo vyspelých krajinách). Najmä problém srdcového zlyhávania naberá charakter epidémie a je vážnym nielen medicínskym, ale aj spoločenským a ekonomickým problémom. V súčasnosti pacienti so srdcovým zlyhávaním tvoria najväčší podiel pacientov prijímaných do nemocníc a srdcová nedostatočnosť je najčastejšou príčinou smrti. <b>Navrhujem preto zaradiť to priorit výskumu za kardiovaskulárne ochorenia nasledovné oblasti,</b>	<b>Z</b>	<b>A</b>	V zmysle pripomienky.  <b>Vyhodnotil:</b> <b>prof. MUDr. Ivan Tkáč, PhD.</b>

	<p><b>ktoré súvisia s otázkami srdcového zlyhávania:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• epidemiologické a etiologické charakteristiky pacientov so srdcovým zlyháváním a fibriláciou predsiení na Slovensku,</li> <li>• optimalizácia diagnostických algoritmov pacientov s akútnym srdcovým zlyháváním,</li> <li>• diagnostika srdcového zlyhávania so zachovanou ejekčnou frakciou ľavej komory,</li> <li>• význam pľúcnej hypertenzie pre prognózu pacientov so SZ a možnosti farmakologickej intervencie,</li> <li>• molekulárne, genetické a metabolické faktory etiológie kardiomyopatií,</li> <li>• mechanické podpory cirkulácie v terminálnych štádiách srdcového zlyhávania,</li> <li>• nefarmakologické postupy v liečby pokročilého/refraktérneho srdcového zlyhávania.</li> </ul>			
<p><b>12.Ing. Alexander Maďarič, CSc. člen Vedeckej rady MZ SR, Oddelenie bioaktívnych látok v potravinách, Ústav výživy, FOaZOŠ, SZU</b></p>	<p>V podporovaných projektoch nie je zahrnutá problematika so zameraním na význam výživy a funkčných potravín na báze bioaktívnych látok z prírodných zdrojov v prevencii chronických degeneratívnych chorôb a taktiež aj ich ochranný vplyv voči pôsobeniu endokrinných rozrušovačov a tiež fajčeniu. Spoločným menovateľom v uvedených prípadoch (okrem iných) je oxidačný stres navodený voľnými radikálmi a bioaktívne látky z prírodných zdrojov (napr. polyfenolické zlúčeniny) majú okrem iných zdraviu prospešných vlastností aj silné antioxidantné účinky. Výživa so svojimi makro- a mikro-nutričnými zložkami jednoznačne vplýva na zdravotný stav populácie tým, že ovplyvňuje metabolizmus, imunitu, antioxidantný status organizmu atď, čím sa jednoznačne podieľa na prevencii tak infekčných ako i neinfekčných chorôb a taktiež ochraňuje pred škodlivými vplyvmi environmentálnej expozície s celým radom expozičných faktorov.</p> <p><b>Do podporovaných v rámci „Environmentálneho zdravia“ projektov je nevyhnutné zaradiť túto problematiku:</b></p>	<b>Z</b>	<b>A</b>	<p>V zmysle pripomienky.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b> <b>MUDr. Gabriel Šimko,</b> <b>MPH</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• význam výživy a funkčných potravín na báze bioaktívnych látok z prírodných zdrojov v prevencii chronických degeneratívnych chorôb,</li> <li>• vplyv výživy a bioaktívnych látok u skupín so zvýšenou vnímavosťou (tehotné ženy, deti), na zníženie škodlivých účinkov nikotínu,</li> <li>• hodnotenie a testovanie biologickej účinnosti (in vitro, ex vivo a in vivo) bioaktívnych látok, ich koncentrátov a prírodných zdrojov, ktoré ich obsahujú so zámerom vyvíjať prípravky s profylaktickým a terapeutickým využitím.</li> </ul>			
<b>13.doc. MUDr. Helena Hupková, PhD.</b> <b>prednostka Mikrobiologického ústavu LF UK a UNB</b>	<p><b>Navrhujeme do oblasti „Starostlivosť o seniorov“ zaradiť:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevalencia, diagnostika, liečba a prevencia infekcií dýchacích orgánov so zámerom zvýšiť preočkovanosť seniorov.</li> </ul> <p><u>Odôvodnenie:</u>  Infekcie dýchacích orgánov u seniorov sú častými infekčnými ochoreniami s následnou dlhodobou liečbou, častou hospitalizáciou a postihnutím obranyschopnosti pacientov. V prevencii infekcií dýchacích orgánov sa používajú 2 vakcíny – proti chrípke a proti pneumokokovým infekciám. Ale, tieto vakcíny, ktoré by mohli podstatne znížiť počet infekcií dýchacích orgánov, sú používané u veľmi nízkeho počtu seniorov. Tejto problematike je potrebné venovať viac pozornosti, aj vzhľadom k tomu, že chrípka a pneumokokové infekcie sa rýchlo šíria v uzavretých kolektívoch a v rodinách.</p>	<b>Z</b>	<b>A</b>	V zmysle pripomienky.  <b>Vyhodnotila:</b> <b>doc. MUDr. Štefánia Moricová, PhD., MPH,</b> <b>mim. prof.</b>
<b>14.prof. MUDr. Mária Frankovičová, PhD.</b> <b>Klinika cievnej chirurgie UPJŠ LF a VÚSCH, a. s., Košice</b>	<p>Vzhľadom na závažnosť a výšku úmrtnosti v SR na kardiovaskulárne ochorenia (56 %) odporúčam podrobnejšie rozpracovať <b><u>bod 1. KARDIOVASKULÁRNE CHOROBY</u></b> na strane 10.</p> <p>Kardiovaskulárne a cerebrovaskulárne ochorenia sú v Slovenskej republike najčastejšou príčinou mortality. Na komplikácie aterosklerózy umiera viac ako 50 % občanov Slovenskej republiky, často ide o náhle a neočakávané úmrtie</p>	<b>Z</b>	<b>N</b>	Návrhy na doplnenie nie sú akceptované, pretože sú prevažne klinicko-technického charakteru, pričom problémy, ktoré sú nastolené, nie je potrebné riešiť výskum,

	<p>v dôsledku srdcového a mozgového infarktu alebo v dôsledku fatálnej srdcovej arytmie, čo má veľa krát za následok postihnutie mozgových i periférnych tepien s následkom trvalej invalidizácie pacientov. (strata končatiny, porucha mobility a opatera v domácom alebo sociálnom zariadení).</p> <p><b><u>Najdôležitejšie z hľadiska ekonomického a pre úsporu financií</u></b> sa javí potreba rozvoja projektov zameraných na: prevenciu manifestácií komplikácií v dôsledku aterosklerózy ciev.</p> <p><b>V oblasti kardiovaskulárnych ochorení by mali byť podporované projekty zamerané na:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifikáciu patologických zmien na cievach, ktoré sú rizikové z hľadiska manifestácie komplikácií, ktoré vedú k stavom s potrebou akútneho riešenia (FINANČNE MIMORIADNE NÁROČNÉ),</li> <li>• včasné rozpoznanie a terapeutické riešenie kardiovaskulárnych ochorení – spôsobujúcich smrteľné komplikácie, stratu končatiny alebo NCMP,</li> <li>• komplexná a včasná diagnostika ochorenia s cieľom zvýšenia zachytenia ochorenia v jeho včasných štádiách a ich terapeutických riešení.</li> </ul> <p><b>Rozvoj metodík na identifikáciu osôb:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• s rizikom NCMP – vyšetrenie karotíd – USG vyšetrenie karotíd,</li> <li>• s rizikom ruptury Aneurizmy aorty – USG AORTY a panvového riečiska,</li> <li>• s rizikom straty končatiny amputácia – vyšetrenie tepien DK – Doppler a pri potrebe i USG,</li> <li>• s rizikom IM (spôsob určí KARDIOLÓG – napr. EKG, USG, atď.).</li> </ul>			<p>ale postačuje vytvárať konsenzy odborných spoločností.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b>  <b>prof. MUDr. Ivan Tkáč,</b>  <b>PhD.</b></p>
--	---	--	--	---

	<p><b>Cieľom</b> je sledovať nielen genetické a enviromentálne fakty podieľajúce sa na rozvoji aterosklerózy, ale ich priamy patologický následok na cievy a určenie možnosti s cieľom ich liečebného riešenia ešte pred klinickou manifestáciou akútnych komplikácií, ktoré finančne najviac zaťažujú rozpočet.</p> <p><b>ZÁVER: takýto program v súčasnosti na Slovensku absentuje. Jeho rozvoj a realizácia by v našich podmienkach znamenal významnú úsporu financií.</b></p> <p><b>Výstupom riešenia by malo byť:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vypracovanie diagnostických algoritmov v rámci prevencie, individualizácia terapie a dosiahnutie zlepšenia kvality života kardiovaskulárneho pacienta – ZOSTAVIŤ preventívne a intervenčné programy!</li> <li>• Stanoviť tzv. populačný skrining za účelom včasnej detekcie ochorenia a následnej možnosti určenia správnej liečby alebo dispenzarizácie u špecialistu na kardiovaskulárne ochorenie.</li> <li>• Ekonomické vyhodnotenie stavu problematiky pred a po riešení úlohy.</li> </ul>			
<p><b>15.Mgr. Henrieta Savinová</b>  <b>Úrad verejného zdravotníctva SR,</b>  <b>Odbor hygieny životného prostredia</b></p>	<p>Rozsah podporovaných tém vedecko-výskumných projektov v kapitole „Environmentálne zdravie“ žiadame doplniť nasledovne:</p> <p><b>V oblasti environmentálne zdravie budú podporované vedecko-výskumné projekty zamerané na:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vplyv fyzikálnych faktorov životného prostredia, na zdravotný stav populácie, predovšetkým hluku v urbanizovaných oblastiach, v okolí dopravných komunikácií a pod.,</li> <li>• hodnotenie zdravotných vplyvov znečisteného vnútorného ovzdušia v budovách s dlhodobým pobytom osôb,</li> <li>• sledovanie dopadov klimatických zmien na zdravie obyvateľov,</li> </ul>	<p><b>Z</b></p>	<p><b>ČA</b></p>	<p>Z návrhov na doplnenie sú akceptované len 3:          „hodnotenie zdravotných vplyvov znečisteného vnútorného ovzdušia v budovách s dlhodobým pobytom osôb“,          „sledovanie dopadov klimatických zmien na zdravie obyvateľov“,          „ľudský biomonitring – expozícia ťažkým kovom“.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ľudský biomonitring,</li> <li>• sledovanie a rozvíjanie indikátorov životného prostredia a zdravia,</li> <li>• vývoj metodík a nástrojov pre procesy hodnotenia dopadov na zdravie (Health Impact Assessment – HIA)</li> </ul> <p><u>Odôvodnenie:</u> Rozsah podporovaných tém vedecko-výskumných projektov v kapitole „Environmentálne zdravie“ v pripomienkovanom návrhu dokumentu nereflektuje aktuálne priority súčasných politik environmentálneho zdravia v národnom, a predovšetkým v celoeurópskom kontexte. Sledovanie, skúmanie a riešenie vplyvov súčasného urbanizovaného prostredia zaťaženého hlukom z dopravy a ďalších zdrojov, vplyvov ovzdušia znečisteného škodlivinami nielen z vonkajších, ale aj z vnútorných zdrojov v uzavretých a nedostatočne vetraných priestoroch s dlhodobým pobytom osôb, v kombinácii s vplyvom graduujúcich globálnych klimatických zmien je v súčasnosti považované za prioritné nielen v národných politikách, ale aj v politikách Európskej komisie, Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) a prirodzene sa odráža v súčasnom prístupe k problematike environmentálneho zdravia vo väčšine európskych krajín. Vzhľadom na vyššie uvedené považujeme za potrebné podporovať vedecko-výskumné aktivity zamerané práve na uvedené aktuálne otázky environmentálneho zdravia.</p>			<p>Od ďalších predložených návrhov sa upúšťa.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b> <b>MUDr. Gabriel Šimko,</b> <b>MPH</b></p>
<p><b>16.PhDr. Ľubomíra Štenclová, PhD.</b> <b>klinický logopéd, vedúca oddelenia</b> <b>Centrum pre dysfluencie Lekárskej</b> <b>fakulty SZU</b></p>	<p>Navrhujeme zahrnúť do oblasti „<b>Choroby súvisiace s materstvom a detským vekom</b>“ – 7 hlavných priorít – k bodu. Č. 7 Psychosociálny vývoj a mentálne zdravie – <b>rozvíjanie komunikačnej schopnosti u detí pubescentov</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• v rámci všeobecných okruhov – výskum mozgu a ochorení mozgu (aj v súvislosti s rečovými funkciami pri neurologických a psychiatrických ochoreniach v detskom veku) napr. prostredníctvom neuroimaginatívnych zobrazovacích metód alebo špecifických logopedických</li> </ul>	<p><b>O</b></p>	<p><b>ČA</b></p>	<p>Vzhľadom na obmedzený rozpočet je v tejto kategórii prioritou novorodenecká problematika a detské úrazy, ako aj ich prevencia, preto je akceptovaný len 1</p>

	<p>testov,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• v rámci špecifických okruhov – skúmanie vplyvu hypoxie mozgu plodu na funkčnosť mozgu v postnatálnom období – vplyv týchto dôsledkov ochorenia na rečové funkcie a komunikačnú schopnosť detí</li> </ul>			<p>návrh:</p> <p>- v rámci špecifických okruhov: „skúmanie vplyvu hypoxie mozgu plodu na funkčnosť mozgu v postnatálnom období – vplyv týchto dôsledkov ochorenia na rečové funkcie a komunikačnú schopnosť detí“.</p> <p><b>Vyhodnotili:</b>  <b>prof. MUDr. Ján Štencl, CSc. a prof. MUDr. Marian Vidiščák, PhD.</b></p>
<p><b>17.MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD. štatutárny zástupca Slovenskej asociácie verejného zdravia</b></p>	<p>Predložený návrh prioritných okruhov vedecko-výskumnej problematiky slovenského zdravotníctva na roky 2012-2015 je rozsiahly a zameraný najmä na diagnosticko-liečebnú zložku. O jednotlivých prioritách je samozrejme možné diskutovať a zvažovať ich užitočnosť a potenciálny prínos pre zdravie občanov SR. Za ďaleko dôležitejšie však považujeme <b>upriamiť pozornosť na porovnateľnosť návrhu s výskumnými a implementačnými programami Európskej Únie.</b> Ani súčasný 7. rámcový program pre výskum a vývoj technológií (FP7) a ani programy Direktorátu pre zdravie a spotrebiteľa (DG SANCO) neponúkajú tak široký rozsah tém ako navrhovaný zoznam, no na druhej strane ich štruktúra ďaleko viac reflektuje „Zdravie“ – na rozdiel od predloženého návrhu, ktorý je jednoznačne zameraný na chorobu. Ako jedno z možných riešení preto navrhujeme <b>vyčleniť samostatne oblasť „výskum vo verejnom zdravotníctve“</b>, ktorý by mohol byť zameraný napr. na analýzy efektívnosti podpory zdravia a prevencie chorôb, na (socio-ekonomické)</p>	<b>Z</b>	<b>N</b>	<p>Uvedená pripomienka sa nedá v tejto chvíli akceptovať, a to najmä z časového hľadiska (nemôžeme v tejto podobe zmeniť celý materiál), môžeme sa s tým zaoberať v nasledujúcej výzve. Jednotliví predsedovia OPK VR MZ SR boli upozornení, že majú rešpektovať medzinárodné odporúčania (WHO), ako aj projekty 7 RP.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b></p>

	nerovnosti v zdraví, kvalitu života ľudí s chronickými ochoreniami, environmentálne zdravie, bezpečnosť pacienta, očkovanie, nozokomiálne infekcie, rezistenciu na antibiotiká a pod..			<b>prof. MUDr. Dušan Dobrota, CSc.</b>
	Ďalším, z nášho pohľadu významným rozdielom je, že programy EÚ jasne definujú <b>objem finančných prostriedkov</b> , ktoré môžu žiadatelia získať, čo v predložennom návrhu <b>úplne absentuje</b> a mení ho skôr na zoznam „želaní“.	<b>Z</b>	<b>N</b>	Môžeme definovať, že projekty budú s maximálnou dotáciou do 33 333,33 EUR/ 1 projekt/ 1 rok, t.j. 100 000,00 EUR/ 1 projekt/ 3 roky.  <b>Vyhodnotil:</b> <b>prof. MUDr. Dušan Dobrota, CSc.</b>
	Pre zlepšenie tvorby programu si dovoľujeme odporučiť využitie mechanizmov na stanovenie výskumných priorít, ktoré boli vypracované Global Forum for Health Research a overené v mnohých štátoch sveta ako aj medzinárodne.	<b>O</b>	<b>N</b>	Uvedená pripomienka sa nedá v tejto chvíli akceptovať, a to najmä z časového hľadiska (nemôžeme v tejto podobe zmeniť celý materiál), môžeme sa s tým zaoberať v nasledujúcej výzve. Jednotliví predsedovia OPK VR MZ SR boli upozornení, že majú rešpektovať medzinárodné odporúčania (WHO), ako aj projekty 7 RP.  <b>Vyhodnotil:</b> <b>prof. MUDr. Dušan Dobrota, CSc.</b>

<p><b>18.MUDr. Michal Hulman, PhD</b>  <b>hlavný odborník MZSR</b>  <b>pre kardiochirurgiu</b></p>	<p>Z dôvodu starnutia populácie výrazne stúpa incidencia pacientov s ťažkým degeneratívnym postihnutím srdcových chlopní a pacientov s chronickým srdcovým zlyhaním. Nakoľko ide vzhľadom na vek a pridružené ochorenia o vysoko rizikové skupinu pacientov zaťažených vysokou úmrtnosťou</p> <p><b>odporúčam doplniť medzi preferované oblasti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• transkatétrovú liečbu závažných poškodení srdcových chlopní,</li> <li>• chirurgické možnosti liečby SZ vrátane implantácii podporných systémov.</li> </ul>	<p><b>Z</b></p>	<p><b>A</b></p>	<p>V zmysle pripomienky.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b>  <b>prof. MUDr. Ivan Tkáč,</b>  <b>PhD.</b></p>
<p><b>19.MUDr. I. Mikulášová</b>  <b>Klinika detskej pneumológie</b>  <b>LF SZU UNB (Centrum Cystickej</b>  <b>fibrózy pre deti Recall centrum</b>  <b>pre Novorodenecký skrining CF)</b></p>	<p>Str. 8</p> <p><b>Choroby súvisiace s materstvom a detským vekom</b>  <b>V oblasti chorôb súvisiacich s materstvom a detským vekom budú podporované vedecko-výskumné projekty zamerané na:</b></p> <p><b>Špecifické tematické okruhy:</b>  <b>Chronické ochorenia detského veku – cystická fibróza</b></p> <p><u>Pripomienka:</u>  Cystická fibróza je geneticky podmienené ochorenie, ktorého incidencia v Európe je popisovaná cca 1:3000. Vzhľadom na multiorgánový postih pacienti vyžadujú komplexnú terapiu podľa európskeho konsenzu spracovaného vo forme Európskych terapeutických štandardov. Do roku 2009 sme často diagnostikovali pacientov až v plne rozvinutom klinickom obraze s ireverzibilným postihom pľúcnych funkcií a malnutríciou.</p> <p>Vďaka novorodeneckému skriningu, ktorý bol v SR spustený 2/2009 sa vyhliadky pre našich pacientov zlepšili, nakoľko môžeme liečbu započat' v prvých týždňoch života.</p> <p><b>Vhodné by bolo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sledovanie vplyvu novorodeneckého skriningu CF na prognózu ochorenia,</li> <li>• monitorovanie bakteriálneho osídlenia detských pacientov CF diagnostikovaných novorodeneckým</li> </ul>	<p><b>Z</b></p>	<p><b>A</b></p>	<p>V zmysle pripomienky.</p> <p><b>Vyhodnotil:</b>  <b>prof. MUDr. Marian</b>  <b>Vidiščák, PhD.</b></p>

	<p><b>skriningom.</b>  <u>Odporúčam zaradiť do zoznamu podporovaných oblastí na rok 2012.</u></p>			
--	---	--	--	--

Spôsob pripomienkového konania: bežný/zjednodušený/skrátený postup – dôvod: **bežný**

Počet pripomienkujúcich subjektov: **19**

Zaslali do stanoveného termínu: **19**

Zaslali po termíne: **0**

Počet vznesených pripomienok: **31, z toho bolo 24 zásadných a 7 obyčajných**

Zásadné pripomienky: **24, z toho bolo 16 akceptovaných, 3 čiastočne akceptované a 5 neakceptovaných**

Obyčajné pripomienky: **7, z toho boli 2 akceptované, 1 čiastočne akceptovaná a 4 neakceptované**

Počet akceptovaných celkom: **18**

Počet čiastočne akceptovaných celkom: **4**

Počet neakceptovaných celkom: **9**