

VESTNÍK



Čiastka 7-11

Dňa 2. marca 2023

Ročník 71

OBSAH:

Normatívna časť:

5. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore ošetrovateľstvo
6. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore pôrodná asistancia
7. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore fyzioterapia
8. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o príznakoch a diagnostike zanedbávania, týrania alebo zneužívania maloletej osoby a o postupe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní podozrenia na zanedbávanie, týranie alebo zneužívanie maloletej osoby
9. Štatút a rokovací poriadok komisie ministra zdravotníctva Slovenskej republiky pre zriadenie novej Univerzitnej nemocnice Bratislava v lokalite Rázsochy
10. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Zdravotníckej implementačnej agentúry

5.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore ošetrovateľstvo

Číslo: S09209-2023-OOIZP

Dňa: 23.01.2023

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

1. Náplň zdravotnej starostlivosti v odbore

1.1 Definícia a charakteristika odboru

Ošetrovateľstvo je samostatná, humanitná a aplikovaná vedná disciplína, ktorej predmetom je osoba ako holistická bytosť. Princíp holizmu v ošetrovateľstve spočíva v rešpektovaní ľudskej bytosti ako celku. Ošetrovateľstvo je neoddeliteľnou súčasťou zdravotnej starostlivosti¹ a zahŕňa autonómnu starostlivosť o osobu, rodinu a komunitu v zdraví a v chorobe. Zahŕňa podporu zdravia, prevenciu chorôb, starostlivosť o chorých, o osoby so zdravotným postihnutím a zomierajúcich.

1.1.1 Charakteristika odboru

Ošetrovateľstvo je charakterizované súhrnom činností, ktoré vychádzajú z teórií a koncepčných modelov ošetrovateľstva a smerujú k napĺňaniu bio-psycho-sociálnych a spirituálnych potrieb osoby, rodiny a komunity. Ošetrovateľstvo sa podieľa na prevencii, diagnostike, liečbe, rehabilitácii a edukácii pacienta.

Jeho nositeľom je registrovaný zdravotnícky pracovník v zdravotníckom povolaní sestra², s profesijným titulom „sestra“³ s definovanou úrovňou vzdelania a odbornosti v súlade s národnou a medzinárodnou legislatívou, registrovaná v Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek. Sestra v kontexte európskych noriem patrí medzi regulované povolania a je autoritou v oblasti priameho poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti. Zodpovedá za svoje konanie, úroveň a spôsob svojho profesionálneho rozvoja a ďalšieho vzdelávania.

1.1.2 Princípy ošetrovateľstva

Ošetrovateľstvo je založené na:

- a) autonómnej činnosti a zodpovednosti sestry,
- b) dodržiavania etických princípov,
- c) profesionálnej komunikácii,
- d) praxi založenej na dôkazoch,
- e) multidisciplinárnej a multisektoriálnej spolupráci,
- f) interdisciplinárnej spolupráci ošetrovateľských zdravotníckych pracovníkov, ktorí tvoria ošetrovateľský tím.

1.1.3 Ciele ošetrovateľstva

Poslaním ošetrovateľstva je významne prispievať k zvyšovaniu kvality života osôb poskytovaním kvalitnej a efektívnej ošetrovateľskej starostlivosti a podporovať osobu, rodinu a komunitu v starostlivosti o zdravie a to:

- a) udržiavať, podporovať a upevňovať optimálny zdravotný stav osoby, rodiny a komunity,

¹ § 2 ods. 1 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

² § 27 ods. 1 písm. d) 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

³ § 2 ods. 4 nariadenia vlády SR č. 513/2011 Z. z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania v znení neskorších predpisov a § 6 nariadenia vlády SR č. 513/2011 Z. z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania v znení neskorších predpisov

- b) podporovať osobu, rodinu a komunitu k aktívnej účasti v starostlivosti o vlastné zdravie,
- c) poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť pacientom, ktorí sa o seba nemôžu, nechcú alebo nevedia postarať,
- d) zmierňovať utrpenie a zabezpečovať dôstojné umieranie.

1.1.4 Vzťah ošetrovateľstva a ošetrovateľskej starostlivosti

Ošetrovateľstvo vo vzťahu k poskytovaniu ošetrovateľskej starostlivosti je charakterizované:

- a) poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti metódou ošetrovateľského procesu osobe, rodine a komunite vo vzťahu k podpore a výchove zdravia, prevencii chorôb, starostlivosti o fyzicky a duševne chorých, o osoby so zdravotným postihnutím, kriticky chorých a zomierajúcich osôb všetkých vekových, kultúrnych a etnických skupín v rôznom prostredí,
- b) udržiavaním a podporovaním telesného, duševného a sociálneho zdravia osoby, rodiny a komunity v súlade so sociálnym a ekologickým prostredím,
- c) organizovaním a riadením ošetrovateľskej starostlivosti v nadväznosti na prax založenú na dôkazoch,
- d) humanizmom a holistickým prístupom k osobe, rodine a komunite,
- e) kritickým myslením a klinickým rozhodovaním, autonómnym poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti vo vzťahu k identifikovaným potrebám osoby, rodiny a komunity,
- f) profesionálnou komunikáciou a dodržiavaním etických princípov zdravotníckych pracovníkov⁴,
- g) tímovou spoluprácou.

1.1.5 Ošetrovateľský tím

Ošetrovateľskú starostlivosť v rámci ošetrovateľskej praxe a interdisciplinárnej spolupráce poskytuje sestra metódou ošetrovateľského procesu, ktorá môže delegovať jednotlivé činnosti na ďalších zdravotníckych pracovníkov v rozsahu ich získanej odbornej spôsobilosti a rozsahu praxe (kompetencií). Ošetrovateľský tím ako súčasť zdravotníckeho tímu realizuje odborné, certifikované a špecializované činnosti vedúce k zabezpečeniu kvalitnej, dostupnej a bezpečnej starostlivosti o osobu, rodinu a komunitu.

Ošetrovateľský tím v rámci modelu ošetrovateľstva tvoria:

1. praktická sestra - asistent – vykonáva ošetrovateľské činnosti v rozsahu svojej praxe podporujúce aktivity denného života v súlade s ošetrovateľským procesom⁵,
2. sestra – vykonáva ošetrovateľskú starostlivosť metódou ošetrovateľského procesu, ktorá pozostáva z posudzovania, diagnostikovania, plánovania, organizovania, poskytovania a vyhodnotenia ošetrovateľskej starostlivosti,
3. sestra špecialistka – vykonáva špecializované pracovné činnosti v rámci ošetrovateľskej starostlivosti a sestra s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti – vykonáva samostatne certifikované pracovné činnosti,
4. sestra s pokročilou praxou – vykonáva ošetrovateľskú starostlivosť v rámci rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou s pokročilou praxou⁶.

Plánovanie a implementácia funkčného modelu tímového ošetrovateľstva úzko súvisí s postavením, vedomosťami a zručnosťami riadiacich pracovníkov v ošetrovateľstve.

V rámci efektívneho fungovania ošetrovateľského tímu pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti je dôležité dodržiavanie kompetencií jednotlivými členmi tímu.

1.2 Náplň, hlavné úlohy starostlivosti a vymedzenie činnosti

Ošetrovateľská starostlivosť je zdravotná starostlivosť, ktorú poskytuje sestra s odbornou spôsobilosťou na výkon zdravotníckeho povolania metódou ošetrovateľského procesu v rámci

⁴ Príloha č. 4 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

⁵ § 4b vyhlášky MZ SR č.321/2005 Z. z. z 30. júna 2005, o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach

⁶ § 3 vyhlášky MZ SR č. 95/2018 z 12. marca 2018, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom

ošetrovateľskej praxe v zariadeniach ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti a v prirodzenom sociálnom prostredí osoby. Podmienkou pre výkon zdravotníckeho povolania sestry, praktická sestra – asistent a ďalších zdravotníckych povolání je získanie odbornej spôsobilosti v súlade s aktuálnymi právnymi predpismi⁷.

Ošetrovateľská starostlivosť sa poskytuje v zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti a v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti, v ktorých sa poskytuje ošetrovateľská starostlivosť sú: všeobecná ambulancia, špecializovaná ambulancia, zariadenia na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, stacionár, poliklinika, agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, mobilný hospic, tkanivové zariadenia a referenčné laboratórium.

Zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, v ktorých sa poskytuje ošetrovateľská starostlivosť sú: všeobecná nemocnica, špecializovaná nemocnica, liečebňa, hospic, dom ošetrovateľskej starostlivosti, prírodné liečebné kúpele, kúpeľná liečebňa, zariadenia biomedicínskeho výskumu, detenčný ústav a detenčný ústav pre mladistvých.

Ďalej sa ošetrovateľská starostlivosť poskytuje v zariadeniach sociálnej pomoci, v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (Centrum pre deti a rodiny). Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnej pomoci a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa poskytuje v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi. V zariadeniach sociálnej pomoci sa môže poskytovať ošetrovateľská starostlivosť osobami spĺňajúcimi odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania vrátane ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej v rámci následnej zdravotnej starostlivosti alebo ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej v rámci dlhodobej zdravotnej starostlivosti, ktorá nie je následnou zdravotnou starostlivosťou.

Ošetrovateľskú starostlivosť môže sestra poskytovať aj v domácom prostredí osoby. Ošetrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí poskytuje sestra s príslušnou odbornou spôsobilosťou metódou ošetrovateľského procesu.

Tam kde to umožňujú aktuálne právne predpisy, môže byť poskytnutá ošetrovateľská starostlivosť v škole deťom a žiakom, a to zdravotníkmi pracovníkmi, ktorí sú v pracovnoprávnom vzťahu s príslušnou školou. Ošetrovateľská starostlivosť sa dieťaťu alebo žiakovi školy poskytuje výlučne na základe informovaného súhlasu zákonného zástupcu⁸.

Ošetrovateľská starostlivosť sa poskytuje aj v ambulantných a ústavných zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti Ministerstva obrany Slovenskej republiky, Ministerstva vnútra Slovenskej republiky a Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky.

Hlavnými činnosťami a náplňou ošetrovateľstva sú:

- a) poskytovať tímovú, individualizovanú, kvalitnú a bezpečnú ošetrovateľskú starostlivosť osobe v súlade so štandardnými ošetrovateľskými postupmi vydanými MZ SR, inými právnymi normami a praxou založenou na dôkazoch,
- b) identifikovať osoby, ktoré vyžadujú ošetrovateľskú starostlivosť,
- c) zmiernovať utrpenie a zabezpečiť dôstojné umieranie,
- d) vychovávať osobu, rodinu a komunitu k zdraviu, zdravému životnému štýlu a podporovať ich aktívne zapojenie do zvládnutia choroby a čo najrýchlejšie získanie nezávislosti a sebestačnosti,
- e) plánovať, riadiť, organizovať a vyhodnocovať ošetrovateľskú prax, vytvárať vhodné podmienky na elimináciu poškodenia osoby, rodiny a komunity,
- f) poskytovať starostlivosť v súlade s etickými princípmi ošetrovateľskej profesie,
- g) obhajovať práva osoby, rodiny a komunity,
- h) aplikovať ošetrovateľský výskum do praxe,

⁷ Nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z. a odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností

⁸ § 152a zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 2/2022 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

- i) zúčastňovať sa na formovaní zdravotnej politiky a riadení zdravotných systémov a ošetrovateľského vzdelávania.

Hlavné úlohy ošetrovateľstva sú vymedzené rozsahom ošetrovateľskej praxe sestry⁹.

1.3 Vzťah odboru k vedným disciplínam

Ošetrovateľstvo je multidisciplinárny odbor, ktorý čerpá poznatky z príbuzných vedných odborov ako sú lekárske, humanitné, spoločenské a zdravotnícke odbory, ktorých záujmom je osoba, rodina a komunita v zdraví a chorobe.

Poznatky z jednotlivých odborov sú implementované pre potreby rozvoja ošetrovateľskej teórie a praxe.

Pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti významnú úlohu tvorí spolupráca:

- a) medziodborová - ošetrovateľstvo v odboroch vnútorného lekárstva, chirurgie, pediatrie, neonatológie, gynekológie, psychiatrie, geriatrickej, onkológie, anesteziológie a intenzívnej starostlivosti, ortopédie, kardiológie a iných,
- b) v jednotlivých oblastiach ich pôsobenia - v primárnej, sekundárnej a terciárnej zdravotnej starostlivosti, vrátane ošetrovateľstva v zdraví pri práci a revízneho ošetrovateľstva.

1.4 Odborno-metodické vedenie v odbore

Riadenie a organizácia ošetrovateľskej praxe, realizácia a vyhodnocovanie náplne koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore ošetrovateľstvo prebieha na národnej, regionálnej a miestnej úrovni.

1.4.1 Riadenie ošetrovateľstva na národnej úrovni

Na národnej úrovni ošetrovateľskú starostlivosť odborne a metodicky riadi odbor ošetrovateľstva a iných zdravotníckych profesií MZ SR v spolupráci s hlavným odborníkom MZ SR pre ošetrovateľstvo a profesijnými a stavovskými organizáciami sestier.

1.4.2 Riadenie ošetrovateľstva na regionálnej úrovni

Na regionálnej úrovni, na úseku zdravotníctva v samosprávnom kraji, ako prenesený výkon štátnej správy vo vzťahu k ošetrovateľstvu a poskytovaniu ošetrovateľskej starostlivosti plní úlohy sestry samosprávneho kraja¹⁰.

1.4.3 Riadenie ošetrovateľstva na miestnej úrovni

Na miestnej úrovni v ústavných zariadeniach, v ktorých sa poskytuje ošetrovateľská starostlivosť, je za riadenie a organizovanie ošetrovateľskej praxe na úseku ošetrovateľskej starostlivosti zodpovedný námestník pre ošetrovateľskú starostlivosť (prípadne riaditeľ pre ošetrovateľskú starostlivosť), ktorý je priamy nadriadený pracovník vedúcich sestier príslušného zariadenia. Okrem vyššie uvedeného je v každom zariadení, v ktorom sa poskytuje ošetrovateľská starostlivosť za jej úroveň zodpovedný odborný zástupca.

1.4.4 Spolupráca v ošetrovateľstve na medzinárodnej úrovni

Na medzinárodnej úrovni odbor ošetrovateľstva a iných zdravotníckych profesií MZ SR analyzuje, navrhuje, koordinuje a implementuje do slovenskej legislatívy:

- a) vecne príslušné smernice, nariadenia, rozhodnutia a ďalšie právne normy a dokumenty Európskej únie pre sestry a iných členov ošetrovateľského tímu,
- b) odporúčania odborných a profesijných medzinárodných organizácií v oblasti ošetrovateľstva (napr. Európska federácia sestier (EFN), Medzinárodnej rady sestier (ICN) a iné,
- c) strategické usmernenia Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) v oblasti ošetrovateľstva.

1.5 Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov

Sestra pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti vedie ošetrovateľskú dokumentáciu¹¹, ktorá je podkladom pre štatistické spracovanie, sleduje a kontroluje úroveň ošetrovateľskej starostlivosti. V závere

⁹ §1-§4 vyhlášky MZ SR č. 95/2018 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom

¹⁰ § 46 ods. 3 zákona č. 576/2004 o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

kalendárneho roka sa spracovávajú ročné výkazy podľa pokynov Národného centra zdravotníckych informácií. Spracovanie štatistických údajov a ich povinné hlásenie sa vykonáva v spolupráci s Národným centrom zdravotníckych informácií v Bratislave v zmysle osobitných predpisov.

2. Rozvoj starostlivosti v odbore

2.1 Trendy vývoja starostlivosti v odbore

Prioritou vývoja ošetrovateľstva v súlade s odporúčaniami EFN, ICN, WHO a smernicami, nariadeniami, rozhodnutiami a ďalšími právnymi normami a dokumentmi Európskej únie je:

- a) vytvorenie komplexnej podoby ošetrovateľskej profesie a posilnenie autonómnych činností sestry,
- b) aplikácia modelu ošetrovateľského tímu do praxe,
- c) tvorba a aplikácia štandardných postupov v ošetrovateľstve a v jeho aplikovaných odboroch do ošetrovateľskej praxe na základe aktuálneho poznania,
- d) hodnotenie kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti,
- e) rozširovanie rozsahu ošetrovateľskej praxe pre potreby klinickej praxe v nadväznosti na výsledky výskumu praxe založenej na dôkazoch,
- f) tvorba a implementácia klasifikačných systémov do elektronickej ošetrovateľskej dokumentácie,
- g) využívanie moderných technológií a podpora teleošetrovateľstva – poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti na diaľku s využitím súčasných technológií, keď sa pacient a poskytovateľ starostlivosti fyzicky nestretnú. To umožňuje prevenciu, diagnostikovanie, ale aj ošetrovanie a následnú ošetrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí pacienta (napr. u pacientov s chronickými ranami, u pacientov s kolonostómiou a iných),
- h) realizovanie programov zameraných na prevenciu, podporu a upevňovanie zdravia osôb, rodín a komúní,
- i) podpora komunitnej a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti,
- j) rozvíjať multikultúrne ošetrovateľstvo.

2.2 Strategické ciele v ošetrovateľstve

Medzi najdôležitejšie strategické ciele v ošetrovateľstve patria:

- a) vyššia kvalita a efektívnosť v poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti,
- b) vysoká úroveň odborných vedomostí a praktických zručností,
- c) funkčný ošetrovateľský tím,
- d) znižovanie administratívnej záťaže zdravotníckych pracovníkov,
- e) vysoká úroveň riadenia ošetrovateľstva,
- f) podpora vedy a výskumu,
- g) centralizácia zdravotníckych výkonov.

2.3 Systém kontroly kvality

Kvalita ošetrovateľskej starostlivosti sa hodnotí podľa indikátorov kvality, ktoré sú zamerané na všetky činnosti, ktoré môžu v zdravotníckom zariadení ovplyvniť zdravie osoby alebo priebeh jej liečby.

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú povinní zabezpečiť systém kvality, ktorého cieľom je dodržiavanie a zvyšovanie kvality ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom štandardných postupov. Systém kvality zabezpečuje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa minimálnych požiadaviek uvedených v štandardných postupoch na výkon prevencie, v štandardných diagnostických postupoch a v štandardných terapeutických postupoch, dodržiavaním minimálnych požiadaviek na personálne zabezpečenie a materiálno-technického vybavenia jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, splnením minimálnych požiadaviek na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacientov, splnením minimálnych

¹¹ Čl. V odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vedení zdravotnej dokumentácie číslo 07594/2009 – OYS zo dňa 24. septembra 2009 uverejneného vo Vestníku MZ SR, Čiastka 42 – 48 zo dňa 15. októbra 2009, Ročník 57. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vedení zdravotnej dokumentácie

požiadaviek na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania a dodržiavaním rozsahu praxe pre jednotlivé kategórie zdravotníckych pracovníkov. Vyhodnotením systému kvality sa získa ucelený prehľad o dosiahnutých výsledkoch v rámci kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti v podobe štatistických výstupov, identifikovania rizík a nedostatkov s odporúčaniami na ich riešenie.

3. Pregraduálne vzdelávanie a ďalšie vzdelávanie zdravotníckeho pracovníka v zdravotníckom povolaní sestra

Podmienkou na výkon zdravotníckeho povolania sestry je získanie odbornej spôsobilosti na výkon odborných pracovných činností¹².

V záujme zvýšenia úrovne a kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore ošetrovateľstvo môže sestra získať odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v akreditovaných špecializačných študijných programoch a odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v akreditovaných certifikačných študijných programoch podľa osobitého predpisu¹³.

Sústavné vzdelávanie ako súčasť profesionálneho rozvoja sestry je vzhľadom na dynamický vývoj odboru ošetrovateľstva dôležité najmä pre potreby praxe v súlade s rozvojom odboru a je potrebné ho po celý čas výkonu zdravotníckeho povolania udržiavať¹⁴.

4. Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa Konceptia odboru ošetrovateľstvo č. 14535/2006-OO uverejnená vo Vestníku MZ SR, Osobitné vydanie, ročník 54 zo dňa 6. júla 2006.

5. Účinnosť

Táto koncepcia nadobúda účinnosť dňom zverejnenia vo Vestníku MZ SR.

Vladimír Lengvarký
minister

¹² § 11 nariadenia vlády SR 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 v znení neskorších predpisov

¹³ § 40 ods. 1 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

¹⁴ § 42 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

6.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore pôrodná asistencia

Číslo: S14336-2022-OOIZP

Dňa: 23.01.2023

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

1. Náplň zdravotnej starostlivosti v odbore

1.1 Definícia a charakteristika odboru

Pôrodná asistencia je samostatná vedná disciplína, ktorá je tvorená vlastnou odbornou terminológiou, systémom špecifických, teoretických a praktických, na dôkazoch založených poznatkoch. Pôrodná asistencia sa zaoberá integritou a zdravím žien, ich detí, rodín, či komunity, vychádza z historického poslania pôrodnej asistentky. Je postavená na celostnom prístupe k žene, jej rodine a komunite. Cieľom pôrodnej asistencie je zlepšenie zdravia populácie skvalitnením úrovne poskytovanej starostlivosti žene, deťom a rodinám.

Jej nositeľom je registrovaný zdravotnícky pracovník v povolani pôrodná asistentka¹, s profesijným titulom „pôrodná asistentka“² s definovanou úrovňou vzdelania a odbornosti v súlade s národnou³ a medzinárodnou legislatívou. Pôrodná asistentka v kontexte európskych noriem⁴ patrí medzi regulované povolanie a je autoritou v oblasti priameho poskytovania pôrodnej asistencie. Zodpovedá za svoje konanie, úroveň a spôsob svojho profesionálneho rozvoja a ďalšieho vzdelávania.

1.1.1. Charakteristika odboru

Pôrodná asistencia je charakterizovaná presne definovanou úrovňou vzdelania a odbornosti v súlade s národnou a medzinárodnou legislatívou.

Pôrodná asistencia je založená na:

- a) autonómnej činnosti a zodpovednosti pôrodnej asistentky,
- b) dodržiavanie etických princípov profesie,
- c) profesionálnej komunikácii,
- d) praxi založenej na dôkazoch,
- e) multidisciplinárnej a multisektorovej spolupráci, kritickom myslení, klinickom rozhodovaní, autonómnom poskytovaní starostlivosti v pôrodnej asistencii vo vzťahu k identifikovaným potrebám ženy, rodiny, komunity.

1.2 Náplň, hlavné úlohy starostlivosti a vymedzenie činnosti

Úlohy pôrodnej asistencie sú vymedzené rozsahom praxe pôrodnej asistencie⁵. Cieľom pôrodnej asistencie je udržanie dobrého zdravotného stavu žien, detí, rodín a komunity so zameraním na reprodukčné zdravie.

¹ § 27 ods. 1 písm. e) 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 § 2 ods. 5 nariadenia vlády SR č. 513/2011 Z. z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania v znení neskorších predpisov

³ § 14 ods. 1 nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, systave špecializačných odborov a systave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov

⁴ Čl. 31, smernice EP a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií a smernice EP a Rady 2013/55/EÚ, ktorou sa mení smernica 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií a nariadenie (EÚ) č. 1024/2012 o administratívnej spolupráci prostredníctvom informačného systému o vnútornom trhu (nariadenie o IMI)

⁵ § 5 - § 8 vyhlášky MZ SR č. 95/2018 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom

Pôrodnú asistenciu poskytujú pôrodné asistentky v zdravotníckych zariadeniach ústavnej aj ambulantnej starostlivosti a v prirodzenom sociálnom prostredí osoby.

Činnosti pôrodnej asistencie sú zamerané na:

- a) podporu, udržiavanie zdravia a prevenciu chorôb,
- b) poskytovanie tímovej, individualizovanej, kvalitnej a bezpečnej starostlivosti v pôrodnej asistencii v súlade so štandardnými postupmi vydanými Ministerstvom zdravotníctva SR, inými právnymi normami a praxou založenou na dôkazoch,
- c) identifikovanie ženy, ktorá vyžaduje starostlivosť v pôrodnej asistencii,
- d) zachovanie zdravých návykov u ženy na redukcii rizikových faktorov,
- e) zaistenie bezpečného pôrodu pre matku i dieťa,
- f) starostlivosť o ženu počas tehotenstva, pôrodu a bezprostredne po pôrode,
- g) starostlivosť o novorodenca,
- h) edukáciu ženy v starostlivosti o seba počas tehotenstva a po pôrode,
- i) starostlivosť o ženu s gynekologickým ochorením.

Úlohy pôrodnej asistencie:

- a) udržiavanie a podporovanie optimálneho zdravotného stavu žien, detí, rodín a komunit v všetkých situáciách, ktoré si vyžadujú starostlivosť pôrodnej asistencie,
- b) edukovanie v oblasti plánovaného rodičovstva, sexuálnej výchovy, laktačného poradenstva, prevencie v gynekológii a pôrodnictve,
- c) riadenie a organizovanie praxe pôrodnej asistencie vytváraním vhodných podmienok na elimináciu poškodenia ženy, detí, rodiny a komunity,
- d) prezentovanie teórie humanizácie pôrodu, posilnenie postavenia pôrodnej asistentky ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Úlohy v prenatálnej starostlivosti:

- a) edukácia o možnostiach diagnostiky gravidity,
- b) samostatné poskytovanie prenatálnej starostlivosti tehotným ženám pôrodnou asistentkou pri fyziologickej gravidite, v súlade so štandardnými postupmi, právnymi normami a praxou založenou na dôkazoch,
- c) monitorovanie priebehu fyziologickej gravidity, realizácia skriningových testov,
- d) organizovanie a realizácia kurzov psychofyzickej prípravy pre tehotné ženy a sprevádzajúce osoby, poradenstvo tehotnej žene, rodine, komunite, spoluúčasť na tvorbe pôrodného plánu.

Úlohy v intrapartálnej starostlivosti:

- a) komplexné posúdenie zdravotného stavu rodičky a plodu na základe anamnézy, vonkajšieho a vnútorného vaginálneho vyšetrenia a dostupných vyšetrovacích metód (CTG),
- b) monitorovanie zdravotného stavu matky a plodu využitím základných neinvazívnych monitorovacích metód,
- c) monitorovanie priebehu pôrodu vaginálnym vyšetrením, sledovaním kontrakčnej činnosti a oziev plodu,
- d) vedenie fyziologického pôrodu, vykonávanie a ošetrovanie epiziotómie v prípadoch, kedy bol tento zákrok indikovaný,
- e) rešpektovanie polôh rodičky počas pôrodu, alternatívne tlmenie bolesti,
- f) realizovanie zásad prirodzeného pôrodu, bondingu, zmiernenie rutínnej separácie novorodencov od matiek,
- g) spolupráca s lekárom pri vedení rizikových, patologických a operačných pôrodov,
- h) prvé ošetrovanie a starostlivosť o fyziologického novorodenca.

Úlohy v postpartálnej starostlivosti:

- a) starostlivosť pôrodnou asistentkou o matku a novorodenca po pôrode, monitorovanie postpartálneho obdobia,
- b) laktačné poradenstvo, starostlivosť o prsníky,
- c) starostlivosť o šestonedielku a novorodenca v prirodzenom prostredí,
- d) odborná edukačná činnosť pôrodnou asistentkou.

1.3 Vzťah odboru k vedným disciplinám

Pôrodná asistancia je multidisciplinárny odbor, ktorý čerpá poznatky z príbuzných vedných odborov ako sú lekárske, humanitné, spoločenské a zdravotnícke odbory, ktorých záujmom je osoba, rodina a komunita v zdraví a chorobe.

Poznatky z jednotlivých odborov sú implementované pre potreby rozvoja teórie pôrodnej asistencie a praxe v odbore pôrodná asistencia.

Pri poskytovaní starostlivosti v pôrodnej asistencii tvorí významnú úlohu spolupráca medzi pôrodnými asistentkami a sestrami pracujúcimi v klinických odboroch:

- a) ošetrovateľstvo v odboroch neonatológie, gynekológie, intenzívnej medicíny,
- b) ošetrovateľstvo v komunite, primárnej zdravotnej starostlivosti, duševnom zdraví, riadení a organizácii práce, atď.

1.4 Odborno-metodické vedenie v odbore

Riadenie a organizácia praxe pôrodnej asistencie, realizácia a vyhodnocovanie náplne koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore pôrodnej asistencie prebieha na národnej, regionálnej a miestnej úrovni.

1.4.1 Riadenie pôrodnej asistencie na národnej úrovni

Na národnej úrovni pôrodnú asistenciu odborne a metodicky riadi odbor ošetrovateľstva a iných zdravotníckych profesií, Ministerstva zdravotníctva SR⁶ v spolupráci s hlavnou odborníčkou Ministerstva zdravotníctva SR pre pôrodnú asistenciu⁷ a profesijnou, stavovskou organizáciou sestier a pôrodných asistentiek.

1.4.2 Riadenie pôrodnej asistencie na regionálnej úrovni

Na regionálnej úrovni, na úseku zdravotníctva v samosprávnom kraji ako prenesený výkon štátnej správy vo vzťahu k pôrodnej asistencii a poskytovaniu starostlivosti v pôrodnej asistencii plní úlohy sestra samosprávneho kraja⁸.

1.4.3 Riadenie pôrodnej asistencie na miestnej úrovni

Na miestnej úrovni v ústavných a ambulantných zariadeniach, v ktorých sa poskytuje starostlivosť v pôrodnej asistencii je za riadenie a organizovanie pôrodnej asistencie zodpovedná vedúca pôrodná asistentka, ktorá spolupracuje s námestníkom pre ošetrovateľskú starostlivosť. Okrem vyššie uvedeného je v každom zariadení, v ktorom sa poskytuje pôrodná asistancia, za jej úroveň zodpovedný odborný zástupca.

Hierarchiu pracovníkov v riadení a organizovaní pôrodnej asistencie, vo vzťahu k poskytovaniu starostlivosti v pôrodnej asistencii v ústavných zdravotníckych zariadeniach tvoria:

1. námestník pre ošetrovateľskú starostlivosť (prípadne riaditeľ pre ošetrovateľskú starostlivosť),
2. vedúca pôrodná asistentka.

1.5 Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov

Pôrodná asistentka pri poskytovaní starostlivosti v pôrodnej asistencii vedie povinnú dokumentáciu⁹, ktorá je podkladom pre štatistické spracovanie a sledovanie úrovne starostlivosti v pôrodnej asistencii a výskum v pôrodnej asistencii.

2. Rozvoj starostlivosti v odbore

2.1 Trendy vývoja starostlivosti v odbore

Prioritou vývoja pôrodnej asistencie v súlade s odporúčaniami Európskej asociácie pôrodných asistentiek (EMA), Medzinárodnej rady pôrodných asistentiek (ICM), Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) a smernicami Rady Európskej únie je:

⁶ Čl. 3 písm. a) ods. 3 Štatútu Ministerstva zdravotníctva SR zo 6. mája 2015

⁷ Čiastka 34-36, Vestník MZ SR, Ročník 59 zo dňa 18. novembra 2011, Štatút hlavných odborníkov a krajských odborníkov

⁸ § 46 ods. 3 zákona č. 576/2004 o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

⁹ Čl. V Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vedení zdravotnej dokumentácie číslo 07594/2009 – OZS zo dňa 24. septembra 2009 uverejnené vo Vestníku MZ SR, Čiastka 42 – 48 zo dňa 15. októbra 2009, Ročník 57.

- a) posilnenie autonómnych činností pôrodnej asistentky,
- b) zaradenie pôrodnej asistentky ako samostatného zdravotníckeho pracovníka,
- c) tvorba a aplikácia štandardných postupov v pôrodnej asistencii,
- d) hodnotenie kvality poskytovanej starostlivosti v pôrodnej asistencii,
- e) rozširovanie rozsahu praxe pôrodnej asistencie pre potreby klinickej praxe v nadväznosti na výsledky výskumu praxe založenej na dôkazoch,
- f) realizovanie programov zameraných na prevenciu, podporu a upevňovanie zdravia osôb, rodín a komunit,
- g) podpora komunitnej starostlivosti v pôrodnej asistencii.

Odbor ošetrovateľstva a iných zdravotníckych profesií MZ SR analyzuje, navrhuje, koordinuje a implementuje do slovenskej legislatívy:

- a) vecne príslušne smernice a dokumenty Európskej únie pre pôrodné asistentky,
- b) odporúčania odborných a profesijných medzinárodných organizácií v oblasti pôrodnej asistencie EMA a ICM,
- c) strategické usmernenia WHO v oblasti pôrodnej asistencie.

2.2 Systém kontroly kvality

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú povinní nepretržite zabezpečovať systém kvality, ktorého cieľom je zabezpečiť poskytovanie nepretržitej minimálne štandardizovanej starostlivosti. Systém kvality zabezpečuje poskytovanie starostlivosti v pôrodnej asistencii podľa štandardných postupov, dodržiavaním minimálneho normatívu personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia spĺňajúcich požiadavky na bezpečnosť, systém celoživotného vzdelávania, registrácie a certifikátov kvality a štatistické vyhodnocovanie výsledkov poskytovanej starostlivosti.

Kvalita starostlivosti v pôrodnej asistencii sa hodnotí podľa indikátorov kvality, ktoré sú zamerané na vyjadrenie spokojnosti pacientiek, tehotných žien, rodičiek a rodín s poskytovanou starostlivosťou a na sledovanie presne stanovených a dohodnutých kritérií.

3. Vzdelávanie pracovníkov pre zabezpečenie starostlivosti v pôrodnej asistencii

Vzdelávanie prebieha na horizontálnej a vertikálnej úrovni. Podmienkou pre výkon povolania zdravotníckeho pracovníka v zdravotníckom povolaní pôrodná asistentka je získanie odbornej spôsobilosti na výkon odborných pracovných činností v súlade s platnou európskou legislatívou.

Pôrodná asistentka na vykonávanie špecializovaných a certifikovaných pracovných činností, v záujme zvýšenia úrovne, kvality a bezpečnosti poskytovania starostlivosti môže získať špecializáciu v akreditovaných špecializačných študijných programoch alebo certifikačnú prípravu v akreditovaných certifikačných študijných programoch¹⁰.

Sústavné vzdelávanie, ako súčasť profesionálneho rozvoja pôrodnej asistentky, je vzhľadom na dynamický vývoj starostlivosti v pôrodnej asistencii dôležité najmä pre potreby praxe v súlade s rozvojom odboru a je potrebné ho po celý čas výkonu zdravotníckeho povolania udržiavať¹¹.

4. Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa Koncepcia odboru pôrodná asistencia č. 10973/2006 – OO uverejnená vo Vestníku MZ SR, Osobitné vydanie, ročník 17 – 23 zo dňa 1. apríla 2006.

5. Účinnosť

Táto koncepcia nadobúda účinnosť dňom zverejnenia vo Vestníku MZ SR.

Vladimír Lengvarký
minister

¹⁰ Príloha č. 3, ods. D) a Príloha č. 4, ods. D) k nariadeniu vlády SR 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 v znení neskorších predpisov

¹¹ § 42 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

7.

**Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore
fyzioterapia**

Číslo: S26972-2022-OOIZP

Dňa: 23.01.2023

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v znení zákona č. 350/2005 Z. z.-vydáva túto koncepciu:

1. NÁPLŇ ZRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ODBORE FYZIOTERAPIA**1.1 Náplň a hlavné úlohy starostlivosti v odbore, vymedzenie činnosti**

Fyzioterapia je odbor, ktorý spadá pod odbor zdravotníckej vedy. Fyzioterapia sa zaoberá liečbou smerujúcou k udržaniu, podpore a obnove maximálnej funkčnej telesnej zdatnosti, alebo spomaleniu progresie u osoby s vrodenou chybou, chorobou, alebo úrazom s cieľom prinavrátiť stratené schopnosti alebo funkcie ľudského organizmu ako celku.

Neodmysliteľnou súčasťou fyzioterapie je zhodnotenie funkčných porúch a pohybového potenciálu osoby v rámci komplexného vyhodnotenia zdravotnej starostlivosti v odbore fyzioterapia a prevencia na udržanie prinavrátených schopností osoby alebo funkcií ľudského organizmu ako celku.

Fyzioterapia je charakterizovaná presne definovanou úrovňou vzdelania a odbornosti v súlade s národnou¹ a medzinárodnou legislatívou. Jeho nositeľom je zdravotnícky pracovník v povolani fyzioterapeut², s profesijným titulom „fyzioterapeut“³.

1.2 Charakteristika starostlivosti v odbore

Fyzioterapia samostatne prostredníctvom svojich špecifických prostriedkov zasahuje tam, kde sú pohyb a ostatné fyzické i psychické funkcie osoby sú ohrozené úrazom, chorobou, vrodenou chybou alebo procesom starnutia⁴. Centrom záujmu odboru fyzioterapia je, aby na všetkých úrovniach poskytovania zdravotnej starostlivosti bola osobe poskytnutá podpora pre zachovanie zdravia, prevencie ako aj podpora a výchova k zdraviu osôb, rodín a komunit.

Hlavné úlohy fyzioterapie sú vymedzené rozsahom praxe fyzioterapeuta⁵:

1. V oblasti liečby na základe zhodnotenia funkčného stavu a stanovenia komplexného fyzioterapeutického plánu využíva liečebné prostriedky fyzikálnej povahy a realizuje predovšetkým:
 - kinezioterapeutické metódy a postupy ako napr. mäkké a mobilizačné techniky, techniky postizometrickej relaxácie, recipročnej inhibície, facilitačno-inhibičné techniky, špeciálne fyzioterapeutické metodiky,
 - metodiky a programy ovplyvňujúce riadiace mechanizmy pohybu na všetkých úrovniach, ako napr. metódy senzomotorickej stimulácie, proprioceptívnej neuromuskulárnej facilitácie,

¹ §17 ods. 1 písm. a) a b) a §78 ods. 5 nariadenia vlády SR 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 §27 ods. 1 písm. f) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

³ § 2 ods. 6 nariadenia vlády SR č. 513/2011 Z. z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania

⁴ Koncepcia odboru fyzioterapia č. 23609/2009 - OZS uverejnená vo Vestníku MZ SR, Osobitné vydanie, ročník 58 zo dňa 19. februára 2010

⁵ § 4cl vyhlášky MZ SR č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach

- Vojtovú metódu, koncept manželov Bobathových, metódy Brunkowovej, Brugga, Pilatesa, DNS, ACT, McKenzie a iných metódik,
- mechanické podnety ako reflexné terapie, reflexná masáž, lymfodrenáž a komplexná liečba lymfedému, gravitácia – trakčné techniky,
 - termické, tlakové a vztlakové sily hydroterapie,
 - fototerapiu, laseroterapiu,
 - účinky elektroterapie, mechanoterapie a magnetoterapie,
 - účinky prírodných liečivých vôd, klimatických podmienok vhodných na liečenie⁶,
 - účinky peloidov, prírodných liečivých solí a plynov⁷,
 - ergodiagnostiku a ergoterapiu.
2. V oblasti prevencie identifikuje riziká a predchádza vzniku a zhoršovaniu porúch motoriky a motorického vývoja, druhotných poškodení najmä pohybového, srdcovocievneho, dýchacieho, kožného, vylučovacieho a iných systémov a poškodení psychických funkcií. Uplatňuje predovšetkým poznatky vývojovej kineziológie a prostriedky pohybovej životosprávy a aplikuje prostriedky psychosociálnej a výchovnej rehabilitácie a edukácie pacienta alebo príbuzných.
 3. V oblasti zhodnotenia funkčného stavu využíva komplex špecifických vyšetrení, meraní, hodnotení a testov na rozpoznanie, kvantifikáciu a objektivizáciu odchýlky od normy. Používa špeciálne vyšetrovacie metódy posudzovania lokomočného systému, fyzikálne merania na stanovenie rozsahu pohybu v kĺboch, stupňa svalovej sily a vyhodnotenie pohybových vzorov posturálneho a lokomočného správania sa osoby, ktoré vedú k stanoveniu komplexného fyzioterapeutického plánu a ergonomickému poradenstvu.
 4. V oblasti edukácie podporuje zdravie, zdravý životný štýl, pohybovú životosprávu a kvalitu života osoby.
 5. V oblasti vzdelávania sa podieľa na vzdelávaní a príprave fyzioterapeutov, lekárov, sestier a masérov na výkon zdravotníckeho povolania.
 6. V oblasti výskumu sa zameriava na objektivizáciu terapeutických výsledkov v odbore a na vývoj a aplikáciu nových diagnostických a terapeutických metód.

2 ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ V ODBORE FYZIOTERAPIA V KLINICKEJ PRAXI

Fyzioterapiu poskytujú fyzioterapeuti v zdravotníckych zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti, vrátane zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek a agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti, v stacionári ďalej v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti všeobecných a špecializovaných nemocniciach, liečebniach, hospicoch, domoch ošetrovateľskej starostlivosti, prírodných liečebných kúpeľoch a kúpeľných liečebniach, v detenčnom ústave a v detenčnom ústave pre mladistvých ako aj v nezdravotníckych zariadeniach, zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

3 ODBORNO-METODICKÉ VEDENIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ODBORE

3.1 Vzťah odboru k vedným disciplínam

Fyzioterapia ako interdisciplinárny odbor spolupracuje so všetkými medicínskymi, zdravotníckymi a humanitnými odbormi, ktoré sú zamerané na prevenciu, diagnostiku, liečbu, dispenzarizáciu a biomedicínsky výskum. Poznatky z jednotlivých odborov fyzioterapie tvorivo rozpracováva a pretvára v závislosti od potrieb fyzioterapeutickej teórie a fyzioterapeutickej praxe.

3.2 Odborno-metodické vedenie v odbore

Na národnej úrovni fyzioterapiu odborne a metodicky riadi odbor ošetrovateľstva a iných zdravotníckych profesií Ministerstva zdravotníctva SR⁸ v spolupráci s hlavnou odborníčkou Ministerstva zdravotníctva SR

⁶ zákon č. 538/2005 Z. z. o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

⁷ zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

⁸ Čl. 3 písm. a) ods. 3 Štatútu Ministerstva zdravotníctva SR zo 6. mája 2015

pre fyzioterapiu⁹ a profesijnou, stavovskou organizáciou Slovenskou komorou fyzioterapeutov. Na miestnej úrovni je odborný zástupca¹⁰, ktorý zodpovedá za odbornú úroveň zdravotnej starostlivosti a fyzioterapeut, ktorý riadi a organizuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti¹¹.

4 SYSTÉM KONTROLY KVALITY

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nepretržite zabezpečujú systém kvality, ktorého cieľom je poskytovanie štandardizovanej starostlivosti. Systém kvality zabezpečuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti poskytovanej fyzioterapeutom podľa štandardných postupov, dodržiavaním minimálneho normatívu personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia spĺňajúcim požiadavky na bezpečnosť, systém sústavného vzdelávania, registrácie a štatistického vyhodnocovania výsledkov poskytovanej starostlivosti. Kvalita starostlivosti sa hodnotí podľa indikátorov kvality, ktoré sú zamerané na vyjadrenie spokojnosti osôb s poskytnutou starostlivosťou a na sledovanie presne stanovených a dohodnutých kritérií.

5 VZDELÁVANIE V ODBORE

5.1 Pregraduálne vzdelávanie

Podmienkou na výkon zdravotníckeho povolania fyzioterapeut je získanie odbornej spôsobilosti na výkon odborných pracovných činností¹².

5.2 Špecializačné a certifikačné štúdium

V záujme zvýšenia úrovne a kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore fyzioterapia môže fyzioterapeut získať odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v akreditovaných špecializačných študijných programoch a odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v akreditovaných certifikačných študijných programoch podľa osobitného predpisu¹³.

5.3 Sústavné vzdelávanie

Sústavné vzdelávanie ako súčasť profesionálneho rozvoja fyzioterapeutov je vzhľadom na dynamický rozvoj odboru fyzioterapia dôležité najmä pre potreby praxe. Sústavné vzdelávanie je priebežné obnovovanie, prehľbovanie a udržiavanie získanej odbornej spôsobilosti v súlade s rozvojom odboru po celý čas výkonu zdravotníckeho povolania¹⁴.

6 POVINNÉ HLÁSENIE A SPRACOVANIE ŠTATISTICKÝCH ÚDAJOV

Fyzioterapeut pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie zdravotnú dokumentáciu, ktorá je podkladom pre výskum, štatistické spracovanie a sledovanie úrovne zdravotnej starostlivosti v odbore fyzioterapia. Za kalendárny rok sa poskytujú Národnému centru zdravotníckych informácií údaje podľa osobitného predpisu.¹⁵

⁹ Čiastka 34-36, Vestník MZ SR, ročník 59 zo dňa 18. novembra 2011, Štatút hlavných odborníkov a krajských odborníkov

¹⁰ §19 nariadenia vlády SR 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

¹¹ §18 ods. 4 nariadenia vlády SR 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

¹² § 17 ods. 1 nariadenia vlády SR 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 v znení neskorších predpisov

¹³ § 40 ods. 1 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

¹⁴ § 42 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

¹⁵ § 79 ods. 1 písm. zc) 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

7 VZŤAH K INÝM ŠPECIALIZAČNÝM ODBOROM

Pri riadení, plánovaní, poskytovaní, koordinovaní a vyhodnocovaní zdravotnej starostlivosti v odbore fyzioterapia spolupracuje s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi a inými fyzickými a právnickými osobami. Vo vzťahu k iným špecializáciám spolupracuje s lekármi špecialistami z odborov najmä fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, ortopédia, neurológia, chirurgia, úrazová chirurgia, pneumológia a ftizeológia a mnoho iných, keďže pohybový systém pacienta môže byť ohrozený vo vzťahu k iným špecializačným odborom.

8 MEDZINÁRODNÁ SPOLUPRÁCA

V rámci medzinárodnej spolupráce je významným prínosom porovnávanie kvalitatívnych a kvantitatívnych ukazovateľov s cieľom posúdenia efektivity diagnostiky a liečby ako postavenie profesie fyzioterapia v jednotlivých krajinách. Odbor fyzioterapia spolupracuje v rámci medzinárodných programov s medzinárodnými organizáciami: Svetová fyzioterapia (World physiotherapy), Svetová zdravotnícka organizácia (WHO).

9 PREDPOKLADANÉ TRENDY VÝVOJA STAROSTLIVOSTI V NASLEDUJÚCICH 10 ROKOCH

Prioritou vývoja fyzioterapie v súlade s odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie a Svetovej fyzioterapie je rozvoj odboru v nadväznosti na celospoločenské programy zamerané na komplexnú prevenciu, včasnú diagnostiku a racionálnu terapiu civilizačných chorôb na podklade nových poznatkov so zameraním na zlepšenie kvality života osôb.

Z uvedených skutočností a potrieb vyplývajú trendy vývoja zdravotnej starostlivosti v odbore fyzioterapia a to najmä:

- uplatňovať fyzioterapeutické postupy a metodiky v starostlivosti o rizikové skupiny populácie, napr. deti s poruchami psychomotorického vývoja, seniorov, osoby so zdravotným znevýhodnením s cieľom podpory ochrany zdravia a zvýšenia kvality života,
- vypracovať fyzioterapeutické štandardy pre zabezpečenie kvalitnej zdravotnej starostlivosti a zaviesť ich do praxe,
- zostaviť fyzioterapeutické, ergoterapeutické a edukačné postupy u invalidizujúcich diagnóz,
- zadefinovať fyzioterapeutickú dokumentáciu v rámci elektronického zdravotníctva,
- zadefinovať samostatné miesto výkonu práce pre fyzioterapiu (ambulancia fyzioterapie),
- zaviesť a rozvíjať centrá komunitnej fyzioterapie a ergoterapie zamerané na starostlivosť a podporu integrácie osôb so zdravotným znevýhodnením,
- rozvíjať ergonomické poradenstvo a konziliárnu činnosť pri aplikácii ergoterapeutických postupov,
- posilniť edukáciu a terapiu zameranú na prevenciu vzniku funkčných porúch pohybového aparátu,
- zdokonaľovať fyzioterapeutické postupy a zavádzať nové vyšetrovacie a liečebné metodiky s orientáciou na aplikovanie nových prístrojov a zariadení, s využívaním prudkého vedecko - technického rozvoja najmä v oblasti elektroniky,
- posilňovať vedecko - výskumné aktivity a publikačnú činnosť.

10 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIE

Zrušuje sa Koncepcia odboru fyzioterapia č. 23609/2009 - OZS uverejnená vo Vestníku MZ SR, Osobitné vydanie, ročník 58 zo dňa 19. februára 2010.

Účinnosť

Táto koncepcia nadobúda účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku MZ SR.

Vladimír Lengvanský
minister

8.**ODBORNÉ USMERNENIE MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY O PRÍZNAKoch
A DIAGNOSTIKE ZANEDBÁVANIA, TÝRANIA ALEBO ZNEUŽÍVANIA
MALOLETEJ OSOBY A O POSTUPE POSKYTOVATEĽOV ZDRAVOTNEJ
STAROSTLIVOSTI PRI OZNAMOVANÍ PODOZRENIA NA
ZANEDBÁVANIE, TÝRANIE ALEBO ZNEUŽÍVANIE MALOLETEJ OSOBY**

Číslo: S12320 – 2023 – OZS

Dňa: 30. 01. 2023

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

Čl. I

Toto odborné usmernenie upravuje a) príznaky a diagnostiku zanedbávania, týrania¹⁾ alebo zneužívania²⁾ maloletej osoby a b) postup poskytovateľov zdravotnej starostlivosti³⁾ (ďalej len „poskytovateľ“) pri oznamovaní podozrenia na zanedbávanie, týranie alebo zneužívanie maloletej osoby (ďalej len „prípady podozrenia“) prokurátorovi alebo policajtovi (ďalej len „orgán činný v trestnom konaní“) podľa osobitného predpisu.⁴⁾ a úradu práce, sociálnych vecí a rodiny ako orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa osobitného predpisu.¹³⁾

Čl. II**Vymedzenie niektorých pojmov**

Na účel tohto odborného usmernenia sa rozumie:

- a) maloletou osobou osoba mladšia ako 18 rokov,
- b) zanedbávaním maloletej osoby najmä závažné ohrozenie maloletej osoby nedostatkom starostlivosti a podnetov dôležitých pre jej zdravý telesný vývin a duševný vývin, opustenie maloletej osoby alebo neschopnosť rodiča maloletej osoby alebo fyzickej osoby, ktorej je maloletá osoba zverená do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov, (ďalej len „rodič“) chrániť maloletú osobu pred akýmkoľvek nebezpečenstvom,
- c) týraním maloletej osoby fyzické týranie alebo psychické týranie maloletej osoby podľa osobitného predpisu,¹⁾ pričom
 1. fyzickým týraním maloletej osoby je najmä násilné, úmyselné konanie rodiča alebo iných osôb, ktorého dôsledkom je telesné utrpenie, zranenie alebo smrť maloletej osoby, alebo vedomé nezabránenie fyzickému týraniu maloletej osoby inou osobou,
 2. psychickým týraním maloletej osoby je najmä také správanie rodiča alebo iných osôb, ktoré je príčinou závažného nepriaznivého pôsobenia na citový vývin, sociálny vývin, morálny vývin, psychický vývin a správanie maloletej osoby; za psychické týranie sa považuje opakované ubližovanie maloletej osobe zo strany rodiča alebo iných osôb opakovaným odmietaním maloletej osoby, jej ponižovaním, zastrášaním, šikanovaním, vyhrázaním, citovým vydieraním, vyvolávaním strachu alebo stresu, obmedzovaním slobody pohybu a kontaktov s okolím, zneužívaním vo svoj prospech, učením názorov a správania, ktoré odporuje morálke spoločnosti,

¹⁾ Napríklad § 208 a 420 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon.

²⁾ § 179, 199 až 203 a 367 až 372 Trestného zákona.

- d) zneužívaním maloletej osoby, najmä zapojenie maloletej osoby do akýchkoľvek aktivít, ktoré majú za cieľ sexuálne uspokojenie inej osoby, najmä:
1. sexuálne zneužívanie maloletej osoby,
 2. znásilnenie⁵⁾ maloletej osoby, sexuálne vykorisťovanie⁶⁾ takejto osoby vrátane prostitúcie a pornografie, sexuálne násilie⁷⁾ voči takejto osobe a súlož medzi príbuznými,⁸⁾ ktorá sa týka takejto osoby,
- e) poškodením zdravia maloletej osoby poškodenie fyzického zdravia, duševného zdravia, fyzického vývinu alebo psychického vývinu maloletej osoby.

Čl. III Príznyky zanedbávania

(1) Príznyky zanedbávania sa prejavujú v oblasti

- a) fyzickej podvýživou, pri ktorej sú typické stavy hladu z nedostatku jedla, dehydratáciou, retardáciou rastu, ak sa nezistí organická príčina tohto stavu, nedostatočnou telesnou hygienou, opakovaným zavšivením, zápalmi kože alebo svrabom v spojitosti s nízkym hygienickým štandardom, nedostatočným zabezpečením oblečenia, obuvi a bývania, zanedbávaním zdravotnej starostlivosti, nezabezpečením zdravotných potrieb alebo zdravotníckych pomôcok (napríklad okuliarov, zubného strojčeka, načúvacieho aparátu), nepodávaním liekov, neošetrením poranení, nedodržiavaním diagnostických a liečebných odporúčaní, ignorovaním preventívnych vyšetrení
- b) behaviorálnej letargiou, apatickosťou, pasivitou maloletej osoby, rýchlou unaviteľnosťou, vyčerpanosťou, neprimeranou prítulnosťou k cudzím osobám, asociálnym správaním, deštruktívnym správaním, agresívnym správaním, túlaním sa, kradnutím, žobraním, užívaním návykových látok, zvýšenou trestnou činnosťou,
- c) kognitívnej
1. u dojčiat, batoliat a detí v predškolskom veku zaostávaním psychomotorického vývinu, predovšetkým v oblasti reči, sociálneho správania a adaptívneho správania, chýbaním niektorých základných hygienických návykov a sociálnych návykov,
 2. u starších maloletých osôb poruchami reči, učenia, sústredenia, slabým prospechom, malou slovnou zásobou, typické sú skoré príchody do školy a neskoré odchody alebo záškoláctvo,
- d) psychickej
1. prejavmi úzkosti a neurotickými prejavmi ako sú cmúľanie prstov, ohryzovanie nechťov, vytrhávanie vlasov, kolísanie celým telom, rytmické pohyby hlavy, časté sťažnosti na bolesti brucha alebo hlavy; pomočováním na podklade neosvojených hygienických návykov,
 2. rozvojom adaptačných porúch, úzkostných porúch a emocionálnych porúch (podľa klasifikácie psychických porúch).

(2) Príznyky fyzického týrania sa prejavujú v oblasti

- a) fyzickej ako
1. *modriny, odreniny a pomliaždeniny*, ktoré sa u týraných maloletých osôb môžu nachádzať po celom tele, najčastejšie sa nachádzajú na rukách a chrbtovej časti tela, kde vznikajú pri obrane a úteku pred agresorom, ich výskyt v okolí genitálu a perianálnej oblasti upozorňuje na možnosť sexuálneho zneužívania; modriny a odreniny na krku sú typické po škrtení (napríklad pri sexuálnom zneužívaní); cirkulárne modriny na trupe, krku alebo rukách ukazujú na zvlášť nebezpečné, život ohrozujuce

³⁾ § 4 písm. a) prvý bod a § 4 písm. b) 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.

⁴⁾ § 79 ods. 4 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

⁵⁾ § 199 Trestného zákona.

⁶⁾ Napr. § 179 a § 367 až 372 Trestného zákona.

⁷⁾ § 200 Trestného zákona.

⁸⁾ § 203 Trestného zákona.

týranie maloletej osoby, ich lokalizácia, rozsah a tvar napovedajú spôsob, akým bola maloletá osoba týraná (bitie, štipanie, chytanie, hryzenie, škrtenie) a napomáhajú identifikovať predmet, ktorým bol úder vedený; modriny a opuch na hornej pere spolu s natrhnutím uzdičky jazyka sa vyskytujú najmä u dojčiat a vznikajú po násilnom krmení. Charakteristika časového štádia vývoja modriny sa uvádza v Prílohe č. 1 Tabuľka č. 1 Čas vzniku modrín podľa časového štádia vývoja modrín.

2. *otvorené rezné, bodné, sečné rany*, ktoré sú typické pre ťažké formy týrania, ktoré spôsobujú psychopatické osobnosti alebo osoby pod vplyvom drog alebo alkoholu,
 3. *vytrhávanie vlasov*, často v celých chumáčoch a vznik lysín väčšinou okrúhleho tvaru s lokalizáciou v rôznych miestach vlasovej časti hlavy; môžu byť zamieňané za niektorú formu alopecie,
 4. *popáleniny*, pri ktorých je podozrivý už mechanizmus vzniku, ktorý udávajú rodičia maloletej osoby; popálené miesta nemusia byť viditeľné pri bežnej prehliadke; špecifické sú popáleniny žeravými predmetmi (napríklad žehličkou, cigaretou) najčastejšie na rukách, chodidlách a zadočku a typický ohraničený okrúhly kráter vypálený cigaretou, zvyčajne na viacerých miestach rúk a nôh, ktoré sa často infikujú a hoja sa cirkulárnou jazvou; popáleniny v ústnej dutine od horúceho jedla,
 5. *obareniny*, ktoré sú časté hlavne u dojčiat a batoliat v oblasti zadočka, genitálií, rúk, nôh a na rozdiel od náhodných obarenín sú charakteristicky symetrické,
 6. *zlomeniny*; u detí mladších ako dva roky je každá zlomenina podozrením na fyzické týranie maloletej osoby; podozrivý býva oneskorený príchod na prvotné lekárske ošetrenie a nedôveryhodné informácie rodičov o mechanizme vzniku úrazu, opakované zlomeniny alebo viaceré zlomeniny v rôznom štádiu hojenia, zlomeniny rebier, ktoré sa vyskytujú u dojčiat a malých detí po tupých úderoch a násilných stlačeniach hrudníka,
 7. *poranenia hlavy a centrálnej nervovej sústavy*, ktoré vznikajú trasením, úderom alebo nárazom hlavy do tvrdého predmetu a sú asi v 10 % prípadov spojené s poruchou vedomia a v 5 % prípadov s vnútrolebečným krvácaním; poranenia mozgu sú typické po hrubom a intenzívnom trasení telom dojčiat, takzvaný Shaken Baby Syndrom so zjavným rozporom medzi absenciou vonkajších príznakov poranenia hlavy a závažným nálezom vnútrolebečného poranenia (subdurálny hematóm, subarachnoidálne krvácanie, vnútroočné krvácanie), súčasne môžu byť poškodené rebrá, kľúčna kosť a hrudná kosť,
 8. *polytrauma*, ktorá vzniká najmä pri útoku, u maloletej osoby zistíme početné masívne modriny, odreniny, rany, zlomeniny, vnútorné krvácania a príznaky ťažkej emocionálnej traumy a psychickej traumy; u týchto maloletých osôb obvykle nachádzame aj staršie nepoznané poranenia v rôznom štádiu hojenia,
 9. *topenie*, podozrivé je, keď rodičia prichádzajú s maloletou osobou na ošetrenie s určitým časovým odstupom od udalosti, udávajú netypický čas kúpania, nedôveryhodné, nejasné informácie o udalosti; podozrivé sú najmä prípady, keď vek maloletej osoby je menej ako osem mesiacov a viac ako 24 mesiacov a prípady, keď sú záznamy o predchádzajúcom zneužívaní alebo zanedbávaní maloletej osoby,
 10. *dusenie*, v týchto prípadoch sa nachádzajú na koži alebo slizniciach tváre alebo krku bodkovité zakrvácania v koži, slizniciach a krvácania do očných spojiviek a viečok, ktoré vznikajú dôsledkom venostázy počas stlačenia hrudníka alebo krku; ak sa uvedené príznaky zistia u malých detí, a nie je na to iné medicínske vysvetlenie, ide o podozrenie na úmyselné dusenie; u detí do jedného roka môžu uvedené príznaky vzniknúť aj pri syndróme náhleho úmrtia dojčiat.
 11. *smrť*, ktorá je najzávažnejším následkom fyzického týrania; smrť maloletej osoby, ktorá je následkom fyzického týrania, býva často nesprávne klasifikovaná ako SIDS alebo ako nehoda (najmä u maloletých osôb mladších ako štyri roky),
- b) psychickej strachom z rodičov, z návratu domov, úzkostnými poruchami, depresívnymi poruchami, nízkou sebaúctou, nízkym sebavedomím,
- c) behaviorálnej vyhýbaním sa dotyku a pohladeniu dospelých (maloleté osoby očakávajú fyzický útok a tak k dospelým pristupujú z boku), nechotou maloletej osoby prezliekať sa do športového oblečenia, prípadne chodiť v krátkych nohaviciach a tričku i v horúcich dňoch, sklonom k sebapoškodzovaniu, útekmi od rodičov, neprimeranou utiahnutosťou alebo zvýšenou agresivitou, záškoláctvom, nezvládnuteľným správaním, závislosťou od návykových látok,

- d) kognitívnej poruchami vnímania, pozornosti, koncentrácie, pamäti, učenia alebo myslenia, ktoré sa následne prejavujú v zhoršenom školskom prospechu; a poruchami správania v celom rozsahu osobnosti,
- e) psychosomatickej sekundárnym pomočovaním, nočnými desmi, bolesťami brucha alebo hlavy, kolapsovými stavmi.

(3) Príznaky psychického týrania sa prejavujú v oblasti

- a) psychosomatickej ako fyzické zaostávanie, mentálne zaostávanie alebo emocionálne zaostávanie vo vývine, nevysvetliteľné teploty, bolesti brucha, pomočovanie, pošpiňovanie, neprimeraná reakcia na bolesť prejavujúca sa akoby necitlivosťou alebo naopak výraznou precitlivosťou, a to aj vtedy, keď je bolesť vyvolaná iba nepatrným podnetom,
- b) kognitívnej ako poruchy vnímania, koncentrácie, učenia alebo myslenia, ktoré sa následne prejavujú v zhoršenom školskom prospechu, a poruchami správania v celom rozsahu osobnosti,
- c) behaviorálnej ako agresívne správanie, provokatívne správanie alebo naopak nadmerne pasívne správanie; výrazné vzťahové poruchy s rovesníkmi ako i s dospelými; časté úteky z domova, záškoláctvo; zneužívanie alkoholu a návykových látok; prejavy neistoty vo vzťahoch; neschopnosť nadviazať priateľstvo a udržať si ho; samotárstvo; nachádzanie si opakovaných dôvodov, prečo zotrvať inde ako vo vlastnej rodine alebo v náhradnom prostredí dieťaťa; nedôvera k dospelým ľuďom, ktorí sa maloletým osobám snažia pomôcť alebo naopak až prílišná závislosť na nich a prejavovanie nadmernej vďačnosti za prejavenu pozornosť,
- d) psychickej ako neúmerne reakcie na vlastné chyby; neustále podceňovanie sa; obavy z nových situácií; nízke sebavedomie; úzkosť; strach; depresia; sebapoškodzovanie; samovražedné pokusy a prejavy; obavy a vyjadrenia z možného potrestania; obavy, vyjadrenie a presvedčenie, že maloletá osoba nemá cenu, že si nič nezaslúži, že ju nikto nemá rád a podobne; obviňovanie sa za všetko možné; narušená sebaúcta; znížené sebahodnotenie; pocity menejcennosti.

(4) Príznaky sexuálneho zneužívania sa prejavujú ako

- a) špecifické fyzické príznaky
 1. poranenia genitálnej oblasti, poškodenie vaginálnej membrány u maloletých dievčat, nehormonálne krvácanie z genitálií u maloletých dievčat, hematómy, opuchy, trhliny, odierky na genitáliách a ich okolí, tehotnosť maloletého dieťaťa,
 2. poranenia u maloletých osôb v análnej oblasti (aj u chlapcov) prejavujúce sa začervenaním, opuchmi, trhlinami, hematómami, rozšírením žilovej kresby, otvoreným a ochabnutým anusom, ktorý je fyziologicky pri vyšetrení zatvorený,
 3. prítomnosť výtoku, spermií a slín, bolestivosť pri vyšetrení okolia konečníka a bolestivosť pri chôdzi, sedení a vyprázdňovaní, príznaky pohlavnej prenosnej choroby, poranenia hrdla po orálnom sexuálnom zneužití,
- b) nešpecifické príznaky v oblasti
 1. psychickej strachom, úzkosťou, pocitom viny, sebaobviňovaním, nízkou sebaúctou, poruchami spánku s prítomnosťou desivých snov, depresiou, problémami v sociálnych vzťahoch, neistotou v sexuálnej orientácii najmä u zneužívaných maloletých chlapcov, cmúľaním prstov (aj v spánku), ohryzovaním nechťov, tikmi, zajakávaním sa, sebapoškodzovaním, agresivitou, intoxikáciou, samovražednými myšlienkami alebo samovražedným konaním,
 2. kognitívnej poruchami koncentrácie, roztržitosťou, poruchami pamäte, zhoršením prospechu v škole, nutkavými myšlienkami súvisiacimi s traumou, náhle vznikajúcimi spomienkami na traumou,
 3. psychosomatickej bolesťami brucha, nechutenstvom, zvracaním, pošpiňovaním, pomočovaním, poruchami reči, kolapsovými stavmi, poruchami príjmu potravy,
 4. sociálnej neprimeraným sexuálnym správaním, neprimeraným sexuálnym kontaktovaním a zneužívaním rovesníkov, sexualizovanými hrami s hračkami, používaním sexuálnych symbolov, excesívnou masturbáciou, promiskuitou a prostitúciou, častými útekmi z domu, zneužívaním návykových látok.

Čl. IV Diagnostika

(1) Diagnostika zanedbávania, týrania alebo zneužívania maloletej osoby zahŕňa

- a) podrobnú osobnú anamnézu, rodinnú anamnézu, zdravotnú anamnézu a sociálnu anamnézu maloletej osoby,
- b) dôkladné vyšetrenie maloletej osoby zdravotníckym pracovníkom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, najmä lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore detská chirurgia, lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore detská psychiatria alebo psychológom so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická psychológia, zhodnotenie aktuálneho fyzického zdravotného stavu a aktuálneho duševného zdravotného stavu maloletej osoby a stanovenie príznakov podozrenia na
 1. zanedbávanie maloletej osoby vrátane posúdenia absencie maloletej osoby na preventívnych prehliadkach u lekára, ktorý poskytuje všeobecnú ambulatnú starostlivosť pre deti a dorast, u zubného lekára a na dispenzárných prehliadkach u lekára so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore; ignorácie očkovania, diagnostických vyšetrení a liečebných odporúčaní; častej úrazovosti maloletej osoby; prítomnosti zdravotne škodlivých podmienok v domácnosti ako sú neporiadok, neodpratané odpadky, nedostatočné kúrenie; deficit bezpečnosti domova, nedostatočnej úrovne hygieny a výživy maloletej osoby; neupraveného zovňajšku maloletej osoby, špinavého oblečenia maloletej osoby; diagnostika zanedbávania maloletej osoby zahŕňa zhodnotenie jej hmotnostnej krivky, psychomotorického vývinu a správania maloletej osoby počas vyšetrenia,
 2. fyzické týranie maloletej osoby fyzikálnym vyšetrením maloletej osoby a vyšetrením maloletej osoby pomocou zobrazovacích vyšetrení ako sú röntgen, počítačová tomografia, prípadne magnetická rezonancia a scintigrafické vyšetrenie skeletu na účel zistenia zlomenín kostí, ktoré môžu byť v rôznych štádiách hojenia a iných poranení telesných orgánov,
 3. psychické týranie maloletej osoby posúdením jej kognitívno-percepčnej úrovne, úrovne emocionálneho vývinu, socializačného procesu, začleňovania sa medzi rovesníkov, úrovne adaptačných schopností, vzťahov v rodinnom prostredí alebo v náhradnom prostredí dieťaťa, sociálnej pozície, úrovne sebavedomia, úrovne psychickej rovnováhy, sebaistoty a výskytu patologických príznakov,
 4. sexuálne zneužívanie maloletej osoby posúdením špecifických príznakov sexuálneho zneužívania podľa čl. III ods. 4 písm. a) vrátane fyzikálneho vyšetrenia vonkajších pohlavných orgánov maloletej osoby a posúdením nešpecifických príznakov sexuálneho zneužívania podľa čl. III ods. 4 písm. b) v oblasti psychickej, kognitívnej, psychosomatickej a sociálnej.

(2) Pri diagnostike zanedbávania, týrania alebo zneužívania maloletej osoby sa komplexné gynekologické vyšetrenie s odobratím biologického materiálu na vyšetrenie prenosných pohlavných ochorení gonorea (*Neisserie gonorrhoeae*), trichomoniáza (*Trichomonas vaginalis*), chlamýdiová infekcia (*Chlamydia trachomatis*), syfilis (*Treponema pallidum*), herpes simplex (*HSV-2*), HIV infekcia (protilátky proti HIV 1, 2), hepatitída B (HbsAg, antiHBc protilátky), hepatitída C (anti HCV protilátky) a analýzu DNA vykoná na základe žiadosti orgánu činného v trestnom konaní.

(3) Pri diferenciálnej diagnostike sexuálne zneužívanej maloletej osoby je potrebné zvážiť a vylúčiť aj iné stavy a choroby, ktorých príznaky by mohli viesť k falošnému podozreniu na sexuálne zneužitie ako sú menštruácia pri predčasnej puberte, poranenie pri masturbácii, infekcia močových ciest, trhlínky, prolapsy pri zápalových choreniach čreva a konečníka a nezápalových ochoreniach čreva a konečníka, manipulácia s konečníkom pri obstipačných syndrómoch a prípadne vylúčiť tiež emocionálne poruchy a psychické poruchy inej etiológie.

(4) V prípade podozrenia na zanedbávanie a psychické týranie maloletej osoby je potrebné vylúčiť organické príčiny niektorých príznakov zanedbávania a psychického týrania.

(5) V prípadoch podozrenia na fyzické týranie maloletej osoby je potrebné vylúčiť neúmyselné poranenia nehodového charakteru, metabolické ochorenia, vrodené ochorenia kostí s vyššou lomivosťou kostí a patologické iné zlomeniny pri špecifických ochoreniach a liečebných postupoch a SIDS.

(6) Príznaky zanedbávania, týrania a zneužívania sa vyhodnocujú pri každom prípade podozrenia individuálne a komplexne, nakoľko každá maloletá osoba reaguje na nepriaznivé podmienky špecificky a príznaky zanedbávania, týrania a zneužívania sa v oblasti fyzickej, psychosomatickej, kognitívnej, behaviorálnej a psychickej prelínajú a navzájom súvisia.

(7) Zdravotnícky pracovník pri diagnostike zanedbávania, týrania alebo zneužívania do zdravotnej dokumentácie maloletej osoby zaznačí približný čas poškodenia zdravia maloletej osoby a čo najpresnejšie popíše typ, rozsah a lokalizáciu telesného zranenia, poškodenia vývinu alebo poškodenia duševného zdravia maloletej osoby.

Čl. V

Postup pri oznamovaní prípadov podozrenia

(1) Zdravotnícky pracovník, ktorý zistí prípad podozrenia a nie je poskytovateľom, bezodkladne oznamuje prípady podozrenia podľa odseku 2 písm. a) až c) poskytovateľovi, u ktorého vykonáva zdravotnícke povolanie.

(2) Poskytovateľ bezodkladne oznamuje orgánu činnému v trestnom konaní¹²⁾ a úradu práce, sociálnych vecí a rodiny ako orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa osobitného predpisu,¹³⁾ v ktorého obvode sa maloletá osoba zdržiava⁴⁾ prípady podozrenia

- a) podložené prítomnosťou špecifických príznakov,
- b) podložené prítomnosťou anamnestických údajov podporených prítomnosťou nešpecifických príznakov alebo nejednoznačných špecifických príznakov alebo
- c) ak skutok oznámi maloletá osoba sama alebo iná osoba v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti maloletej osobe.

(3) Poskytovateľ v oznámení prípadu podozrenia uvedie najmä

- a) aké zranenie alebo iné poškodenie zdravia má maloletá osoba; za poškodenie zdravia maloletej osoby sa okrem poškodenia jej fyzického zdravia považuje aj poškodenie jej duševného zdravia, fyzického vývinu alebo psychického vývinu,
- b) ako došlo k zraneniu alebo inému poškodeniu zdravia maloletej osoby, pravdepodobný mechanizmus vzniku zranenia alebo pravdepodobný spôsob vzniku iného poškodenia zdravia maloletej osoby,
- c) závažnosť zranenia (či ide o ľahké zranenie alebo ťažké zranenie) alebo poškodenia zdravia maloletej osoby,
- d) či si zranenie alebo poškodenie zdravia maloletej osoby vyžaduje jej hospitalizáciu a predpokladanú dĺžku hospitalizácie.

(4) Poskytovateľ oznamuje prípady podozrenia spôsobom podľa osobitného predpisu⁴⁾, napríklad ústnym oznámením do zápisnice vrátane telefonického oznámenia na telefónne číslo 158.

(5) Oznamovanie prípadov podozrenia zdravotníckym pracovníkom, ktorý je poskytovateľom, a zdravotníckym pracovníkom podľa odseku 1 sa nepovažuje za porušenie povinnosti mlčanlivosti podľa osobitného predpisu.⁹⁾

⁹⁾ § 80 ods. 5 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

¹⁰⁾ § 24 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

¹¹⁾ § 19 ods. 2 písm. c) zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

¹²⁾ § 10 ods. 1 Trestného poriadku.

¹³⁾ § 73 ods. 2 zákona č. 305/2005 Z. z.

¹⁴⁾ HOMZOVÁ, JANKA. Manuál pre identifikáciu syndrómu CAN. 2019/2020. 312041M679.

(6) Zdravotnícky pracovník, ktorý zistí prípad podozrenia, uvedie do zdravotnej dokumentácie maloletej osoby aj údaj o oznámení prípadu podozrenia poskytovateľom orgánu činnému v trestnom konaní a úradu práce, sociálnych vecí a rodiny ako orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa osobitného predpisu,¹³⁾ v ktorého obvode sa maloletá osoba zdržiava⁴⁾ s uvedením času, dátumu a subjektu, ktorému oznámenie vykonal a spôsobu oznámenia (ústne, písomné, elektronické, telefonické) a bezodkladne po poskytnutí zdravotnej starostlivosti maloletej osobe poskytne všeobecnému lekárovi maloletej osoby podľa osobitného predpisu¹⁰⁾ výpis zo zdravotnej dokumentácie maloletej osoby v rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytnutej zdravotníckym pracovníkom. Výpis zo zdravotnej dokumentácie maloletej osoby podľa prvej vety obsahuje aj údaj o oznámení prípadu podozrenia poskytovateľom orgánu činnému v trestnom konaní a úradu práce, sociálnych vecí a rodiny ako orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa osobitného predpisu,¹³⁾ v ktorého obvode sa maloletá osoba zdržiava⁴⁾; oznámenie prípadu podozrenia sa považuje za významnú okolnosť súvisiacu so zdravotným stavom maloletej osoby a s postupom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.¹¹⁾

Čl. VI

Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa Odborné usmernenie o príznakoch a diagnostike zanedbávania, týrania alebo zneužívania maloletej osoby a o postupe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri oznamovaní podozrenia na zanedbávanie, týranie alebo zneužívanie maloletej osoby č. 07566-2012-OZS zo dňa 13. decembra 2012 uverejnené v čiaske 39-60/2012 Vestníka MZ SR.

Čl. VII

Účinnosť

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

Vladimír Lengvarský
minister

Príloha č. 1 odborného usmernenia č. S12320 – 2023 – OZS

Tabuľka č. 1 Čas vzniku modrín podľa časového štádia vývoja modrín

Charakteristika časového štádia vývoja modriny	
modrina čerstvá do 6 hod	červená, opuchnutá, bolestivá na dotyk
modrina do 2 dní	modrá, s opuchom a bolestivosťou
modrina 2- až 3-dňová	purpurová až žltá
modrina 4- až 7-dňová	žlto-zelená
modrina 7- až 10-dňová	žlto-hnedá
modrina 10- až 14-dňová	hnedá
modrina staršia ako 2 týždne	má len ostatky obrysov
modrina do 4 týždňov	vstrebaná

9.

Štatút a rokovací poriadok komisie ministra zdravotníctva Slovenskej republiky pre zriadenie novej Univerzitetnej nemocnice Bratislava v lokalite Rázsochy (ďalej len „štatút a rokovací poriadok komisie“)

Bratislava, 9. február 2023

Číslo: Z006865-2023

Článok I Úvodné ustanovenia

- (1) Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) zriaďuje podľa § 5 ods. 4 zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov poradný orgán - komisiu ministra pre zriadenie novej Univerzitetnej nemocnice Bratislava v lokalite Rázsochy (ďalej len „komisia“) za účelom splnenia úloh v zmysle uznesenia vlády Slovenskej republiky č. 441 z 1. júla 2022 k návrhu na určenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) ako vykonávateľa investície výstavby novej Univerzitetnej nemocnice Bratislava v lokalite Rázsochy a Univerzitetnej nemocnice Martin, ako priamo určeného prijímateľa za účelom realizácie výstavby Nemocnice sv. Martina v rámci mechanizmu na podporu obnovy a odolnosti.
- (2) Tento štatút a rokovací poriadok komisie upravuje úlohy komisie, zloženie komisie a podmienky členstva, úlohy predsedu komisie, podpredsedu komisie, členov komisie a tajomníka komisie, podmienky zániku členstva v komisii, zásady rokovania a činnosť komisie a konflikt záujmov.

Článok II Postavenie a činnosť komisie

- (1) Komisia je dočasným poradným orgánom ministra a nemá samostatné rozhodovacie kompetencie a výkonnú právomoc, preto výstupmi komisie budú návrhy a odporúčania prijímané vo forme uznesenia. Hlavnou úlohou komisie je zabezpečenie splnenia všetkých predpokladov potrebných pre výstavbu a zriadenie a zároveň zabezpečenie výstavby a zriadenia novej Univerzitetnej nemocnice Bratislava v lokalite Rázsochy. Výstupy komisie slúžia iba ako podklad, resp. stanovisko, na základe ktorého MZ SR vydá príslušné dokumenty, resp. uskutoční konkrétne s tým súvisiace právne úkony, pričom konečné rozhodnutie o ich vydaní prijíma minister.
- (2) Úlohou komisie je zadefinovanie vzťahov medzi dotknutými ústrednými orgánmi štátnej správy, ako aj zadefinovanie právneho, finančného a kompetenčného rámca nevyhnutného na zabezpečenie výstavby a zriadenie novej Univerzitetnej nemocnice Bratislava v lokalite Rázsochy (ďalej len „Nemocnica Rázsochy“), tak z hľadiska zadefinovania miesta výstavby, prípravy procesov v oblasti verejného obstarávania zhotoviteľa projektovej dokumentácie a zhotoviteľa diela, ako aj z hľadiska materiálne-technického vybavenia a organizačného zabezpečenia.
- (3) Pre vylúčenie pochybností podľa odseku 1. tohto článku komisia nie je oprávnená prijímať rozhodnutia, ktoré sú v zmysle všeobecne záväzných predpisov v pôsobnosti jednotlivých inštitúcií, ktoré členovia zastupujú, a/alebo od ktorých sa nemožno odchyliť z dôvodu, že s ich obsahom udelila súhlas vláda Slovenskej republiky alebo iný orgán štátnej správy.
- (4) Komisia sa podieľa na zadefinovaní vecného obsahu požiadavky na zadanie verejného obstarávania zhotoviteľa diela, na príprave podkladov pre prípravu materiálu, vrátane štúdie uskutočniteľnosti, ktorý bude predložený na rokovanie vlády Slovenskej republiky, na zadefinovaní vybavenia Nemocnice Rázsochy.

(5) Vzhľadom na rozsah vypracovania potrebných dokumentov má komisia oprávnenie požiadať o súčinnosť jednak zodpovedné vecne príslušné organizačné útvary MZ SR, a to v súlade s organizačným poriadkom MZ SR ako aj vecne príslušné ústredné orgány štátnej správy.

(6) Úlohou komisie je najmä:

- a) analýza a zadenovanie rozsahu a štruktúry výstavby a kontrola časového harmonogramu realizácie procesu výstavby a zriadenia Nemocnice Rázsochy,
- b) participácia na tvorbe dokumentácie potrebnej k začatiu realizácie investičného zámeru, ako aj podkladov pre vypracovanie materiálu, vrátane štúdie uskutočniteľnosti (zahŕňajúca nielen konečnú podobu Nemocnice Rázsochy so všetkými potrebnými opísanými aspektmi nevyhnutnými pre jej správne fungovanie, ale aj s návrhom riešenia využitia pôvodných nehnuteľností - nemocničných budov, ktoré majú byť Nemocnicou Rázsochy nahradené), ktorý bude predložený na rokovanie vlády Slovenskej republiky,
- c) podieľanie sa na tvorbe úplného programu požiadaviek, urbanisticko–architektonickej štúdie, dokumentácie stavebného zámeru, projektovej dokumentácie, dokumentácie vnútorného vybavenia, povolenia na uskutočnenie stavby, plánu transferu, prevádzkových postupov, plánu transferu, medicínskych a nemedicínskych prevádzkových procesov, organizačného modelu a iných dokumentov potrebných na zriadenie Nemocnice Rázsochy,
- d) podieľanie sa na tvorbe podkladov nevyhnutných pre realizáciu konečnej podoby projektovej dokumentácie, ako aj verejného obstarávania zhotoviteľa diela vrátane zabezpečenia materiálneho technického vybavenia Nemocnice Rázsochy,
- e) návrh riešenia usporiadania vzťahov a predovšetkým právneho, finančného a kompetenčného rámca medzi MZ SR, ostatnými nemocnicami v terajšej pôsobnosti Univerzitnej nemocnice Bratislava a Lekárskou fakultou Univerzity Komenského v Bratislave, Slovenskou zdravotníckou univerzitou v Bratislave a prípadne ďalšími podriadenými organizáciami MZ SR, ktoré sa budú podieľať na zriadení Nemocnice Rázsochy, ako aj jej fungovaní a prevádzke,
- f) podieľanie sa na príprave návrhu založenia rozpočtovej organizácie vrátane spracovania (resp. vypracovania) návrhu jej rozpočtu,
- g) určenie materiálne – technického vybavenia nevyhnutného pre zriadenie a riadne fungovanie Nemocnice Rázsochy,
- h) identifikovať riziká, pre ktoré by mohla byť ohrozená príprava a realizácia zriadenia Nemocnice Rázsochy,
- i) zadenovanie cieľov, merateľných ukazovateľov a míľnikov projektu,
- j) kontrolovať dodržiavanie vecného a časového harmonogramu prípravy projektu výstavby a zriadenia Nemocnice Rázsochy, navrhovať opatrenia na predchádzanie prípadným negatívnym javom, rizikám, ktoré je možné predvídať alebo predpokladať z vývoja prípravy výstavby a zriadenia Nemocnice Rázsoch.

(7) Komisia je oprávnená prizývať na svoje zasadnutia odborníkov z jednotlivých oblastí.

Článok III **Zloženie komisie**

(1) Komisia je kolektívnym orgánom a skladá sa z devätnástich členov a jedného tajomníka komisie v nasledovnom zložení:

- a) predseda – generálny tajomník služobného úradu MZ SR,
- b) podpredseda - vedúci Odboru realizácie projektu Rázsochy MZ SR,
- c) zástupca odboru realizácie projektu Rázsochy MZ SR - hlavný projektový manažér,
- d) zástupca sekcie verejného obstarávania MZ SR,
- e) zástupca sekcie správy majetku štátu, zakladateľských práv a finančného kontrolingu podriadených organizácií MZ SR,
- f) zástupca sekcie zdravia MZ SR,
- g) zástupca sekcie financovania MZ SR,
- h) zástupca sekcie implementácie plánu obnovy a odolnosti a reforiem MZ SR,

- i) zástupca Inštitútu zdravotných analýz,
- j) 3 zástupcovia Univerzitetnej nemocnice Bratislava,
- k) 2 zástupcovia Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave,
- l) zástupca Národnej implementačnej a koordinačnej autority,
- m) zástupca Útvary hodnoty za peniaze Ministerstva financií SR,
- n) zástupca Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave,
- o) zástupca Ministerstva dopravy Slovenskej republiky,
- p) zástupca Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky.

(2) Predsedu, podpredsedu a členov komisie vymenúva do funkcie a z funkcie odvoláva minister. Vedúci zamestnanci jednotlivých organizačných útvarov MZ SR, resp. jednotlivých inštitúcií navrhujú predsedovi komisie členov komisie v zmysle odseku 1. tohto článku. Predseda komisie predmetné návrhy predloží ministrovi na vymenovanie za členov komisie.

(3) Členovia komisie, tajomník komisie a osoby zúčastnené na rokovaní komisie sú povinné zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri výkone svojej funkcie, v súvislosti s ňou alebo z účasti na rokovaní komisie, ak z osobitných predpisov nevyplýva iné.

Článok IV **Predseda a podpredseda komisie**

(1) Predseda komisie plní najmä tieto úlohy:

- a) zvoláva a vedie riadne a mimoriadne zasadnutia komisie,
- b) ukladá úlohy členom komisie a koordinuje činnosť komisie medzi jednotlivými zasadnutiami,
- c) navrhuje znenie uznesení zo zasadnutí komisie,
- d) kontroluje a zabezpečuje plnenie úloh, ktoré boli komisii pridelené ministrom,
- e) predkladá ministrovi správy o činnosti komisie,
- f) má hlasovacie právo.

(2) Podpredseda komisie na základe písomného poverenia zastupuje predsedu komisie v čase jeho neprítomnosti v plnom rozsahu jeho práv a povinností.

Článok V **Člen komisie**

Člen komisie plní najmä tieto úlohy:

- a) zúčastňuje sa na zasadnutiach komisie,
- b) aktívne sa podieľa na úlohách a činnostiach komisie,
- c) predkladá predsedovi komisie návrhy na riešenie naliehavých problémov, návrhy na zvolanie mimoriadneho zasadnutia komisie alebo na doplnenie programu komisie,
- d) prezentuje odborné stanoviská k materiálom, ktoré boli predložené na zasadnutiach, pričom vystupuje nezávisle a vyjadruje svoj osobný názor,
- e) predkladá návrhy uznesenia zo zasadnutí komisie,
- f) zabezpečuje spracovanie podkladových materiálov v zmysle zápisnice zo zasadnutia komisie a podľa požiadaviek predsedu komisie,
- g) v stanovenom termíne zasiela podkladové materiály tajomníkovi komisie,
- h) pri neúčasti na zasadnutí zasiela predsedovi komisie ospravedlnenie a písomné odborné stanovisko k jednotlivým bodom programu, ktoré majú byť predmetom prerokovania,
- i) má hlasovacie právo,
- j) je povinný bezodkladne písomne oznámiť predsedovi komisie ukončenie štátnozamestnaneckého alebo pracovnoprávneho pomeru k zamestnávateľovi, ktorého v komisii zastupuje.

Článok VI **Tajomník komisie**

- (1) Tajomník komisie plní najmä tieto úlohy:
 - a) pripravuje a zhromažďuje materiály a programy na zasadnutia komisie na základe pokynov predsedu komisie,
 - b) zabezpečuje doručovanie podkladov a návrhov na zvolanie zasadnutí komisie, doručovanie zápisníc predsedovi, podpredsedovi a ostatným členom komisie,
 - c) zúčastňuje sa na zasadnutiach komisie,
 - d) informuje členov komisie o plnení úloh z uznesení zo zasadnutia komisie,
 - e) zaznamenáva a spracúva uznesenia prijaté na zasadnutiach komisie,
 - f) vyhotovuje zápisnice zo zasadnutí komisie,
 - g) vykonáva archiváciu dokumentov súvisiacich s činnosťou komisie v súlade s Registratúrnym poriadkom MZ SR,
 - h) v zmysle pokynov predsedu komisie vykonáva základné administratívne činnosti nevyhnutné pre činnosť komisie,
 - i) eviduje hlasovanie „per rollam“ v písomnej podobe založením vytlačených e-mailov do príslušnej evidencie rozhodnutí komisie.
- (2) Tajomník komisie je zamestnancom kancelárie generálneho tajomníka služobného úradu MZ SR, ktorého nominuje vedúci zamestnanec kancelárie generálneho tajomníka služobného úradu MZ SR.
- (3) Tajomníka komisie do funkcie vymenúva a z funkcie odvoláva predseda komisie; tajomník nemá hlasovacie právo.
- (4) V prípade skončenia pracovného alebo štátnozamestnaneckého pomeru tajomníka komisie vedúci kancelárie generálneho tajomníka služobného úradu MZ SR bezodkladne oznámi túto skutočnosť predsedovi komisie a súčasne navrhne nového tajomníka komisie. Predseda komisie v súlade s bodom 3. tohto článku bezodkladne odvolá doterajšieho tajomníka komisie a vymenuje nového tajomníka komisie.
- (5) Tajomník komisie odovzdá kompletnú agendu súvisiacu s činnosťou tajomníka komisie predsedovi komisie vrátane rozpracovaných úloh, a to do troch pracovných dní odo dňa odvolania.

Článok VII **Zánik členstva v komisii**

- (1) Členstvo v komisii zaniká:
 - a) odvolaním ministrom,
 - b) vzdaním sa členstva v komisii na základe písomného oznámenia doručeného ministrovi, pričom vzdanie sa členstva v komisii nadobúda účinnosť dňom doručenia oznámenia ministrovi, ak zo vzdania sa členstva nevyplýva neskorší deň ukončenia funkcie,
 - c) smrťou člena alebo vyhlásením za mŕtveho,
 - d) ukončením štátnozamestnaneckého pomeru alebo pracovného pomeru k zamestnávateľovi, ktorého v komisii zastupuje,
 - e) ukončením činnosti komisie.
- (2) Odovzdanie agendy v prípade zániku členstva:
 - a) predseda komisie odovzdá kompletnú agendu súvisiacu s činnosťou v komisii podpredsedovi komisie vrátane rozpracovaných úloh, a to do troch pracovných dní od zániku funkcie,
 - b) podpredseda komisie odovzdá kompletnú agendu súvisiacu s činnosťou v komisii predsedovi komisie vrátane rozpracovaných úloh, a to do troch pracovných dní od zániku funkcie,
 - c) člen komisie odovzdá kompletnú agendu súvisiacu s činnosťou v komisii predsedovi alebo v prípade jeho neprítomnosti podpredsedovi komisie vrátane rozpracovaných úloh, a to do troch pracovných dní od zániku funkcie.

(3) Po zániku funkcie člena komisie predseda, alebo v jeho neprítomnosti podpredsa komisie bezodkladne písomne požiada organizačný útvar MZ SR alebo inštitúciu, ktorú člen v komisii zastupoval, o nominovanie nového člena v stanovenej lehote a ďalej postupuje podľa článku III. Zloženie komisie, bod 2. tohto štatútu.

Článok VIII **Rokovanie komisie**

(1) Rokovanie komisie zvoláva vedie predseda komisie. V prípade jeho neprítomnosti rokovanie komisie zvoláva a vedie podpredsa komisie.

(2) V odôvodnených prípadoch je ktorýkoľvek člen komisie oprávnený iniciovať zvolanie komisie podaním písomného návrhu predsedovi komisie alebo v čase jeho neprítomnosti podpredsedovi komisie.

(3) Predseda pripravuje plán činnosti komisie, určuje úlohy jednotlivým členom komisie a kontroluje ich plnenie.

(4) Stálym bodom rokovania komisie je najmä:

- a) informácia o stave a priebehu prípravy a realizácie výstavby a zriadenia Nemocnice Rázsochy, ktorá obsahuje:
 1. informácie o postupe riešenia výstavby Nemocnice Rázsochy
 2. informácie o postupe riešenia zriadenia Nemocnice Rázsochy,
 3. najdôležitejšie témy, otázky, problémy a riziká, ktoré vyžadujú prerokovanie komisiou,
 4. požiadavky na zmeny východísk, ktoré eventuálne môžu ovplyvniť prípravu, realizáciu alebo harmonogram výstavby a zriadenia Nemocnice Rázsochy,
- b) kontrola plnenia úloh z predchádzajúceho rokovania komisie,
- c) prerokovanie materiálov a návrhov predložených členmi komisie alebo iných materiálov súvisiacich s riešením prípravy a realizácie výstavby a zriadenia Nemocnice Rázsochy,
- d) návrh programu na nasledujúce zasadnutie komisie,
- e) uloženie úloh na nasledujúce zasadnutie členom komisie.

(5) Komisia je uznášaniaschopná, ak je prítomná nadpolovičná väčšina všetkých členov komisie.

(6) Uznesenie je schválené, ak za jeho prijatie vysloví súhlas nadpolovičná väčšina všetkých prítomných členov komisie. Ak pri hlasovaní komisie nastane rovnosť hlasov, predseda komisie a v prípade jeho neprítomnosti podpredsa komisie, má dva hlasy.

(7) Uznesenia komisie sú pre predsedu komisie, podpredsu komisie a členov komisie záväzné.

(8) Komisia sa zasadá podľa potreby, minimálne jedenkrát za mesiac.

(9) Program rokovania komisie zostavuje predseda komisie, v prípade jeho neprítomnosti podpredsa komisie. Podpredsa a členovia komisie môžu navrhnúť doplnenie programu rokovania komisie.

(10) Pozvánku s uvedením miesta, času a programu zasadnutia komisie spolu s písomnými materiálmi podľa programu odosiela tajomník komisie každému členovi komisie a prizvaným osobám, a to najmenej päť kalendárnych dní pred dňom rokovania komisie.

(11) Komisia rokuje podľa schváleného programu.

(12) Rokovanie komisie je neverejné.

(13) So súhlasom predsedu komisie sa môžu zúčastniť rokovania komisie aj iné osoby, ak to vyplýva z povahy veci, ktorá je predmetom rokovania a tieto osoby disponujú odbornými znalosťami nevyhnutnými k posúdeniu prerokovávanej predmetnej veci. Prizvané osoby sa môžu zúčastniť rokovania komisie len v častiach súvisiacich s ich prizvaním.

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

(15) Z rokovania komisie sa vyhotovuje písomný zápis, ktorý verifikuje a podpisuje predseda komisie, v prípade jeho neprítomnosti podpredseda komisie. V zápise sú uvedené všetky dôležité rozhodnutia komisie. V prípade odlišného názoru niektorého člena komisie má člen komisie právo, aby sa v zápise uviedol jeho odlišný názor s uvedením odôvodnenia odlišného názoru; na dodatočne názory a pripomienky k programu zasadnutia a prerokovávaným materiálom sa po ukončení komisie neprihliada. Zápisy zo zasadnutia komisie archivuje MZ SR podľa platného registratúrneho poriadku. Predseda komisie (v prípade jeho neprítomnosti podpredseda komisie) zabezpečí po podpísaní zápisu z rokovania komisie doručenie jeho fotokópie alebo skenu prostredníctvom tajomníka komisie ministrovi a všetkým členom komisie do 15 pracovných dní odo dňa zasadnutia komisie. Zároveň predseda komisie (v prípade jeho neprítomnosti podpredseda komisie) prostredníctvom tajomníka komisie zabezpečí predloženie všetkých stanovísk, návrhov ministrovi zdravotníctva, na ktorých sa komisia uzniesla v termíne do 5 pracovných dní odo dňa zasadnutia komisie.

(16) Z rokovania komisie sa vyhotovuje zároveň zvukový záznam, ktorého vyhotovenie zabezpečuje tajomník komisie. Zvukový záznam z rokovania komisie sa archivuje po dobu 10 rokov od konania zasadnutia komisie. Každý člen komisie si môže vypočuť zvukový záznam, ak sa potrebuje oboznámiť s pripomienkami a prijatými závermi k bodom zasadnutia komisie. Vypočuť si a získať zvukový záznam z rokovania komisie možno len na základe písomnej žiadosti doručenej predsedovi komisie.

(17) Prítomnosť na rokovaní komisie sa potvrdzuje podpisom do prezenčnej listiny.

(18) Uznesenie prijaté na rokovaní komisie podpisuje predseda komisie, v jeho neprítomnosti podpredseda komisie.

(19) Na zabezpečenie efektívnej činnosti môže komisia využívať hlasovanie „per rollam“. Úkony súvisiace s hlasovaním „per rollam“ (predloženie návrhu, potvrdenie prijatia návrhu, uplatnenie námietky, hlasovanie a pod.) sa vykonávajú výlučne elektronickou formou (e-mailom). Tajomník komisie zasiela príslušné dokumenty (materiál, uznesenie alebo rozhodnutie so všetkými náležitosťami, informáciami a prílohami nevyhnutnými k objektívnemu rozhodnutiu v prerokovanej veci) členom komisie na schválenie „per rollam“ s primeraným časovým predstihom, najmenej 3 pracovné dni pred určeným posledným dňom hlasovania „per rollam“, ak v odôvodnených prípadoch nie je určená iná lehota. Predkladateľ v predložennom návrhu presne definuje jednotlivé možnosti hlasovania o rozhodnutí vo veci formou:

- a) za - proti - zdržiavam sa,
- b) schvaľujem - neschvaľujem - zdržiavam sa.

V prípade úprav znenia (resp. doplnenia) predkladaného návrhu v priebehu hlasovania bude nové znenie návrhu predložené na nové prerokovanie a nové rozhodnutie „per rollam“ všetkým členom komisie s určením novej lehoty na hlasovanie. Hlasovanie „per rollam“ sa eviduje v písomnej podobe založením vytlačených e-mailov do príslušnej evidencie rozhodnutí komisie. Hlasovanie „per rollam“ je platné ak sa hlasovania v určenej lehote zúčastnila nadpolovičná väčšina členov komisie zaslaním jednoznačnej odpovede obsahujúcej jednu z ponúkaných možností bez pripomienok, podmienok a výhrad.

(20) Neoddeliteľnou súčasťou zápisu z rokovania komisie sú prílohy, ktoré tvoria najmä:

- a) prerokované materiály,
- b) stanoviská členov komisie,
- c) stanoviská prizvaných osôb,
- d) prijaté uznesenia,
- e) prezenčná listina.

Článok IX

Konflikt záujmov

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

(2) V prípade, že sa člen komisie dostane do konfliktu záujmov počas svojho pôsobenia v komisii, musí o svojom konflikte záujmov informovať predsedu komisie bezodkladne po zistení, že sa do takéhoto konfliktu záujmov dostal.

(3) Do 30 kalendárnych dní odo dňa prijatia oznámenia o konflikte záujmov podľa bodu 2. tohto článku predseda komisie po konzultácii s ministrom doručí členovi svoje písomné stanovisko, či je/nie je takýto konflikt záujmov zlučiteľný s ďalším pôsobením člena v komisii. V prípade, že existujúci konflikt záujmov je nezlučiteľný s členstvom člena v komisii, predseda komisie najneskôr do 3 pracovných dní odo dňa uplynutia lehoty podľa predchádzajúcej vety predloží ministrovi návrh na odvolanie dotknutého člena komisie. Po zániku členstva v komisii ďalej postupuje predseda komisie v súlade s článkom VII. Zánik členstva v komisii, bod 2. tohto štatútu.

(4) V prípade, že sa do konfliktu záujmov dostane predseda komisie, musí o svojom konflikte záujmov bezodkladne informovať ministra, ktorý rozhodne o jeho ďalšom pôsobení v komisii.

Článok X **Zabezpečovanie činnosti komisie**

(1) Činnosť komisie technicky a administratívne zabezpečuje **Odbor realizácie projektu Rázsochy**.

Článok XI **Záverečné ustanovenia**

(1) Tento štatút a rokovací poriadok komisie možno meniť a dopĺňať písomnými a datovanými dodatkami podpísanými ministrom, ktoré nadobudnú účinnosť dňom zverejnenia vo Vestníku MZ SR.

(2) Komisia sa zriaďuje na dobu určitú a to do 31. 12. 2026 vrátane.

(3) Tento štatút a rokovací poriadok nadobúda účinnosť dňom zverejnenia vo Vestníku MZ SR.

Vladimír Lengvarký
minister

10.**Rozhodnutie
o zmene zriaďovacej listiny Zdravotníckej implementačnej agentúry**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky ako zriaďovateľ štátnych príspevkových organizácií podľa ustanovenia § 21 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov

**mení a dopĺňa
s účinnosťou od 01. marca 2023**

zriaďovaciu listinu Zdravotníckej implementačnej agentúry zo dňa 29.05.2017 číslo: Z25580-2017-OZZAP v znení jej neskorších zmien a dodatkov (ďalej len ako „Zriaďovacia listina“)

takto:

- I. V Článku VII. Predmet činnosti príspevkovej organizácie, sa znenie odseku 1. vypúšťa a nahrádza sa novým znením:

„1. Predmetom činnosti príspevkovej organizácie je realizácia a podpora aktivít na základe požiadaviek zriaďovateľa, ak táto nie je v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov zakázaná, obmedzená, upravená odlišne alebo podlieha schváleniu iných štátnych orgánov a organizácií alebo iných subjektov.“

- II. V ostatných častiach zostáva Zriaďovacia listina nezmenená.

**Vladimír Lengvarský
minister**

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