



## Obsah

- » **Príhovor nového odborného garanta projektu štandardných diagnostických a terapeutických postupov (ŠDTP)**
- » **Ošetrovateľský manažment pacienta v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti v kontexte reformy domácej ošetrovateľskej starostlivosti na Slovensku**
- » **Aktuality z WHO**
- » **Zoznam posledných schválených štandardných postupov**

## Úvodník

Vážené hlavné odborníčky, vážení hlavní odborníci, vážené predsedníčky, vážení predsedovia odborných pracovných skupín, vážené členky, vážení členovia odborných pracovných skupín, ctení kolegovia a priatelia, dovoľte mi, aby som Vás oslovil z pozície odborného garanta projektu štandardných diagnostických a terapeutických postupov („ŠDTP“), ktorou ma Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky poverilo.

Hneď v úvode si dovoľujem poďakovať predchádzajúcemu odbornému garantovi prof. MUDr. Jozefovi Šuvadovi, PhD., MPH, MBA za jeho doterajšiu činnosť odborného garanta projektu ako aj predsedu Komisie MZ SR pre ŠDTP za vysoko kvalitne odvedenú prácu a zadefinovanie dôležitosti postavenia ŠDTP.

Mojou víziou v tejto pozícii je zachovanie kontinuity projektu, pozdvihnutie praktického významu ŠDTP a najmä zlepšenie komunikácie medzi MZ SR a Vami. V spolupráci s odborom štandardných klinických postupov MZ SR chceme pokračovať pri tvorbe nových ale aj inovovaní

už schválených štandardných klinických postupov. Rád by som zjednodušil proces ich predkladania, spracovávania a zavádzania do medicínskej praxe. Taktiež považujem za nevyhnutné transparentné a včasné plnenie finančných záväzkov zo strany MZ SR. Na jednej strane chceme zachovať súčasný koncept štandardov, avšak na druhej strane preferovať jednoduchšie, klinicky praktickejšie a v dennej medicínskej praxi použiteľnejšie tzv. štandardné operačné postupy (ŠOP). Som presvedčený, že o forme, aká sa pri tvorbe či inovovaní štandardov zvolí má rozhodovať príslušný hlavný odborník v spolupráci s odbornou pracovnou skupinou.

Ministerstvo zdravotníctva SR s odborom štandardných klinických postupov, ktorý vedie pán riaditeľ Ing. Peter Čvapek, Vám bude plne k dispozícii čo sa týka procesnej, formálnej aj technickej výpomoci.

V neposlednom rade chcem z mojej pozície prvého viceprezidenta Slovenskej lekárskej spoločnosti garantovať, že tvorbu inovatívnych štandardných postupov pod-

poruje aj SLS, ktorá ako asociácia odborných medicínskych a farmaceutických spoločností, regionálnych spolkov lekárov a farmaceutov, už viac ako 75 rokov iniciuje a sprostredkováva transfer najnovších vedeckých odborných medicínskych, diagnostických a liečebných poznatkov.

Verím, že nastávajúca spolupráca bude vysoko odborná a opätovne vložíme do tohto projektu dynamiku. Dúfam, že naša spolupráca prinesie najmä transparentnosť, otvorenú komunikáciu a profesionalitu. Teším sa na všetky vaše postrehy, závery, ale aj kritické poznámky, ktoré posunú našu víziu k realizácii.

V závere si Vám dovoľujem veľmi pekne poďakovať za Vaše zotrvanie na projekte a za všetko úsilie, ktoré do svojej práce vkladáte.

S úctou

**prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP**  
odborný garant projektu štandardných diagnostických a terapeutických postupov, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

## Ošetrovateľský manažment pacienta v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti v kontexte reformy domácej ošetrovateľskej starostlivosti na Slovensku

Reforma poskytovania zdravotnej starostlivosti s cieľom uspokojiť komplexné potreby starnutia obyvateľstva je významnou politickou témou v najvyspelejších rozvinutých krajinách, napriek tomu sa inovácie v tejto oblasti nerodia ľahko a cesta ku kvalite je predĺžovaná, plná mílnikov a výziev. Jedným z dobrých príkladov neutíchajúcej snahy o progres v zdravotníckych službách je úsilie v zmene kvality domácej ošetrova-

telskej starostlivosti. Náklady na zdravotnú starostlivosť u starších osôb sa neustále zvyšujú, napriek tomu kvalita starostlivosti vo vyššej vekovej kategórii je často neoptimálna, čo môže prispieť k slabým zdravotným výsledkom. Jednou z príčin tohto stavu je podceňovanie potenciálu poskytovateľov, ktorí vo vyspelom zahraničí už roky fungujú ako extrémne efektívni a agilní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti. Agentúry domá-



cej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „ADOS“) dokážu pri správne nastavených procesoch redukovať počet hospitalizácií, zbytočných úmrtí, a zďaleka nielen to.

Zvýšenie pozitívneho vnímania kvality a úrovne poskytovaných služieb a zvyšovanie spokojnosti pacientov a ich blízkych je želaním nielen prijímateľov zdravotnej starostlivosti, no tiež zdravotníckych profesionálov. Z iniciatívy sestier vznikol v roku 2018 a v roku 2019 vstúpil do platnosti štandardný postup Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý prináša veľmi progresívny koncept starostlivosti o pacienta v domácom prostredí. Ostáva realitou, že systém úhrad zdravotnej starostlivosti novému štandardu nepraje, a preto v praxi je starostlivosť ADOS stále orientovaná na výkony a prevencia a komplexnosť ostávajú bokom. Ak sa sestra orientuje iba na konkrétny výkon, chráni zdravie pacienta iba čiastočne. Nekomplexná ošetrovateľská starostlivosť je vo svojej podstate nesprávna ošetrovateľská starostlivosť. V novom štandarde sa posúvame od bežných sesterských výkonov, ako napríklad preväz rany, podanie injekcie či infúzie, k omnoho vyššej úrovni starostlivosti. Reč je o veľmi dôležitej mentálnej práci sestry týkajúcej sa pacienta ako celku. Nový štandard vyžaduje preventívny a aktívny prístup ako je posudzovanie, plánovanie a hľadanie nových ciest a riešení pre dobro pacienta. Cieľom štandardu je definovať činnosti, ktoré vedú k maximálne novej stabilizácii zdravotného stavu, zmierňovaniu bolesti a fyzického utrpenia, podpore udržania a rozvoja zdravia v oblasti sebaopatery, mobility a kognitívnych schopností, redukcii psychického utrpenia, no tiež primeranému uspokojovaniu potrieb. Vznik a rozvoj bežných zdravotných komplikácií je vďaka štandardu pravdepodobný v oveľa menšej miere. Eliminácia destabilizácie pri tomto type koordinácie starostlivosti a služieb, ktoré minimalizujú nutnosť hospitalizácie, sa premieňa do inak ťažko dosiahnuteľnej nákladovej efektivity. Ošetrovateľské posúdenie zahŕňa sesterské posúdenie zdravia, kondície, potrieb pacienta (klienta), vrátane potenciálnych rizík destabilizácie zdravotného stavu, pri použití viacerých informačných zdrojov.

Súčastou návštevy je preverenie plnenia lekárskej ordinácie, následne realizácia krokov pre ich zabezpečenie, ako aj iniciácia lekárskeho ošetrovania či konzultácie, ak si to stav pacienta vyžaduje. Podávanie liekov v súlade s ordináciou lekára laici v domácom prostredí, či opatrovatelia v zariadeniach sociálnych služieb, nemusia zvládať. Dôvodom sú meniace sa názvy liečiv, vysoký počet podávaných liekov, podceňovanie dodržania ordinácie, možnosť zámene, nesprávneho nadávkovania či nepochopenie ordinácie dávkovania. Posúdenie správnej a bezpečnej farmakoterapie v súlade s aktuálnou ordináciou lekára znamená vylúčenie rizika podania liečiva v rozpore s ordináciou lekára, napríklad jeho nesprávnej dávky. Edukácia

### „Potreby chorých sa po stáročia nemenia, mení sa len naša schopnosť vychádzať im v ústrety.“

*E. Kübler – Rossová*

blízkych osôb poskytujúcich starostlivosť je súčasťou komplexného ošetrovania pri návšteve. Predstavuje cieleňú komunikáciu, pri ktorej sestra komplexne hodnotí úroveň starostlivosti o základné potreby ako je hydratácia, vyprázdňovanie, bezpečnosť, aktivita, odpočinok, fyziologické funkcie a následne edukuje nielen o prítomných rizikách, ktoré by mohli viesť k destabilizácii zdravotného stavu, no predovšetkým o účinných krokoch k jeho zabráneniu. Rozvoj imobilizačného syndrómu, riziko pádu, infekcie, no tiež malnutrie, či hypoglykémie sa dajú v súčasnosti s blízkymi veľmi účinne manažovať.

Nový štandard ADOS, by svoj skutočný potenciál mohol najlepšie uplatniť v kontexte reformy domácej ošetrovateľskej starostlivosti, v rámci ktorej zohráva svoju nezastupiteľnú úlohu v nastavení nových pravidiel a prístupov, ktoré by mal pacient a komunita vnímať určite pozitívne. Domáca ošetrovateľská starostlivosť na Slovensku už dlhší čas potrebuje vystúpiť z tieňa. Ak má byť v najbližšom období dôležitým a funkčným pilierom dlhodobej starostlivosti, jej reforma

musí budovať sieť malých i veľmi odvážnych zmien, ktoré sa navzájom podporia a odrazia v kvalite a dostupnosti starostlivosti. V prvom rade, sestry musia začať navštevovať aj tie osoby, ktoré sú zatiaľ iba v riziku zhoršenia zdravotného stavu, a tým i sociálneho statusu, a preto reforma predpokladá dopracovanie legislatívy pre starostlivosť o rizikových pacientov vo vysokom veku s početnými chorobami s cieľom maximálne udržať ich schopnosť žiť vo vlastnom prostredí pri trvalom manažmente starostlivosti o zdravie v zastrešení ADOS v spolupráci s lekárom.

Reforma podporuje prepracovanie koncepcie úhrad zdravotnej starostlivosti v ADOS na taký systém financovania, ktorý by obsahoval aj komplexný a preventívny ošetrovateľský manažment pacienta. Úhrada komplexných a preventívnych prístupov podľa štandardu by čo najideálnejšie mala byť zahrnutá v paušálnom príplatku, ktorý by popri úhrade za špecifické výkony typu preväz rany alebo podanie infúzie spravodlivo motivoval poskytovateľov k poskytovaniu takej starostlivosti, akú pacient skutočne potrebuje a aká podporí jeho sebestačnosť v známom prostredí. Zavedenie kilometrovného je základným predpokladom spravodlivého zabezpečenia dostupnosti pacientom žijúcim v odľahlejších lokalitách. Domácu ošetrovateľskú starostlivosť by mala indikovať sestra ADOS, a to na základe posúdenia stavu pacienta, keďže má najvyššiu odbornú kompetenciu posúdiť potrebu a možnosti ošetrovateľských intervencií. Úplne bežné by mali byť telefonické konzultácie, ich úhrada by podporila dostupnosť efektívnej podoby starostlivosti v mnohých situáciách. Príprava bezpečného prostredia na starostlivosť o pacienta by mala prebiehať v gescii sestier ADOS ešte pred prepustením z nemocnice. Znamená to posilnenie kompetencií, no praxi by veľmi pomohlo, ak by sestry mali možnosť predpísať polohovateľnú posteľ a antidekubitné pomôcky a potreby, a to ešte pred ukončením hospitalizácie. Rajonizácia by prispela k určeniu zodpovednosti za každú ulicu, dom, ale tiež napríklad za každé zariadenie sociálnych služieb, kde pravidelné služby ADOS klientom chýbajú. Národný plán medializácie či zriadenie dispečingov by pomohlo k zlepše-

niu informovanosti občanov o tomto druhu služby, ktorá stále nie je dostatočná a sekundárne ovplyvňuje predlžovanie alebo absenciu starostlivosti v najťažších chvíľach života pacienta a jeho rodiny.

## „Nemôžeme robiť veľké veci, môžeme robiť len malé veci s veľkou láskou.“

Matka Tereza

Nekoordinovaná, nepreventívna ošetrovateľská starostlivosť vedie k zhoršovaniu zdravotného stavu. Reforma ADOS prináša veľký pokrok v domácej ošetrovateľskej starostlivosti od vybraných výkonov v minulosti, ku komplexnému a preventívnemu manažmentu pacienta, ktorá mu v omnoho väčšom rozsahu prinesie šance na prežitie v zdraví, riziku i chorobe, zlepšenie zdravotného stavu i sebestačnosti, či dôstojné umieranie v prípade nevyliciteľného člove-

ka v jemu najmilšom prirodzenom prostredí, a preto stojí za to za ňu bojovať.

V spoločnosti a štáte by istotne mal viac prevládať postoj, ktorý sa zakladá na podpore kvalitnej zdravotnej starostlivosti, podpory životného kontextu súčasného človeka, ktorý si zakladá na kvalite osobnostného zrenia v oblasti rodiny, medziľudských vzťahov, postojov k človeku, ďalej v oblasti etiky, morálky a osobnej zodpovednosti jedincov. Samozrejme, je na mieste i otázka spoločenskej zodpovednosti, kedy podpora týchto pracovníkov nie je žiaľ dostatočná a predstavuje pre spoločnosť výzvu na nápravu.

Cieľom činnosti sestry pri poskytovanej domácej ošetrovateľskej starostlivosti je pomôcť pacientovi čo najefektívnejšie, najrýchlejšie a v čo najväčšej miere sa adaptovať na zmenené prostredie a získať samostatnosť v uspokojení potrieb. Dôležitým predpokladom spolupráce sestry a pacienta je akceptovanie jeho subjektívneho prežívania pri uspokojovaní potrieb, čo si vyžaduje od sestry holistický prístup k pacientovi.

Štandardné ošetrovateľské postupy v práci sestry vyžadujú i prepojenia s vysokou mie-

rou empatie, preto je sestra schopná rozlíšiť, plánovať, diagnostikovať, vyhodnocovať, edukovať rozdiel v bio-psycho-socio-spirituálnych potrebách. Zároveň však posudzuje i vplyv minulosti, prítomnosti. Pri poskytovaní komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti berie do úvahy vzťahy, hodnotovú orientáciu pacienta, spôsob jeho chápania religiozity a zmyslu života, a to i u jeho rodiny. Vždy je potrebné brať na zreteľ, že i v rámci reforiem a poskytovaní starostlivostí je Domáca ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná s vysokou mierou pokory, pokoja, pomoci, holizmu, komunikácie, načúvaním telom, srdcom, dušou.

**PhDr. Andrea Bratová, PhD., MPH**

vedúca Oddelenia dlhodobej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti, Sekcia zdravia, Ministerstvo zdravotníctva SR

**PhDr. Zuzana Fabianová, MBA**

generálna manažérka komplexu zariadení a služieb, predsedníčka Odborných pracovných skupín MZ SR pre tvorbu ŠDTP pre odbory Ošetrovateľstvo a Dlhodobú starostlivosť, TOP manažérka kvality SR 2015 v kategórii Sektor verejnej správy

## Aktuality z WHO

Informuje Ing. Elena Jablonická zo Stálej misie SR pri OSN v Ženeve



## Očkovanie & COVAX k 8.4.2021

- » Očkovanie začalo v 193 krajinách z 218, z čoho je 167 členských štátov WHO.
- » Z 25 krajín, ktoré ešte nezačali očkovať je 18 krajín s nízkym a stredným príjmom. Podľa WHO je alarmujúce, že v niektorých krajinách zostávajú zdravotníci a najviac rizikové skupiny úplne nezaočkované.
- » COVAX dodal viac ako 38 miliónov dávok do 100 krajín.
- » Celosvetovo sa tak podalo viac ako 690 miliónov dávok vakcín.
- » WHO naďalej vyzýva členské štáty, aby zdieľali dávky očkovacích látok, a tak vy-

plnili medzeru 22,1 miliárd dolárov v ACT Accelerator na spravodlivé rozdelenie vakcín, rýchlych testov a terapeutík.

## AstraZeneca

- » EMA a Agentúra pre lieky vo Veľkej Británii (MHRA - Medicines and other Health Products Agency) uviedli, že nezvyčajné krvné zrazeniny by mali byť uvedené ako zriedkavé vedľajšie účinky vakcíny AstraZeneca.
- » Podvýbor WHO skupiny „Global Advisory committee on vaccine safety“ preskúmal dostupné informácie z Európy a ďalších regiónov a uviedol, že súvislosť medzi vakcínou a výskytom krvných zrazenín je pravdepodobná, ale nepotvrdená.

» WHO, EMA a MHRA uvádzajú, že výhody očkovacej látky naďalej prevažujú riziko týchto veľmi zriedkavých vedľajších účinkov.

## Z diskusie WHO:

- » K otázke o AstraZeneca vakcínach v rámci COVAX-u: -pokiaľ ide o použitie vakcín, COVAX sa bude aj naďalej riadiť odporúčaniami WHO. Z tohto dôvodu, AstraZeneca bude aj naďalej pridelená podľa pôvodného plánovaného mechanizmu, ktorý už bol vopred avizovaný.
- » Krajiny majú vždy možnosť rozhodnúť sa, či chcú využiť celú časť im pridelenej alokácie. Avšak všetky tieto kroky budú mať za následok spomalenie celého CO-



VAX mechanizmu. V tejto chvíli je dôležité zdôrazniť, že AstraZeneca je „chrbticou“ Covax-u, a preto bude aj naďalej dominantnou vakcínou.

» Sputnik: WHO dúfa, že do prvej polovice júna prebehnú všetky potrebné kontroly, aj v oblasti klinických štúdií, ako aj v oblasti správnej výrobných praxe.

» Vakcíny Johnson & Johnson: WHO diskutuje s predstaviteľmi, ktorí zatiaľ uviedli stanovisko, že nemôžu poskytnúť vakcíny pre COVAX do júla 2021.

## Výber z brífingu ku globálnemu akčnému plánu bezpečnosti pacientov 2021 – 2030

Globálny akčný plán (GAP) vznikol na základe rezolúcie [WHA72.6 2019](#), ktorej spolupredkladateľom a iniciátorom bola od vzniku globálnej iniciatívy aj SR.

GAP poskytuje strategické usmernenia konkrétnych opatrení pre všetkých aktérov, s cieľom zabezpečiť globálne bezpečnejší a na pacientov orientovaný zdravotnícky systém. Po konzultáciách s členskými štátmi (ďalej ako ČŠ) a všetkými aktérmi boli návrhy a podnety implementované do konečnej verzie, ktorá bude predstavená v máji na [WHA74](#).

Dôležité úpravy zahŕňajú zohľadnenie existujúcich globálnych a regionálnych strategických dokumentov v tejto oblasti; diskusie s odborníkmi, regionálnymi pracovníkmi, national focal points, rozsiahle konzultácie s medzinárodnými organizáciami a ČŠ.

Víziou je, aby v rámci zdravotnej starostlivosti nebolo nikomu ublížené a každý pacient mal nárok na bezpečnú a rešpektujúcu zdravotnú starostlivosť, kdekoľvek na svete.

Medzi kľúčových partnerov/aktérov patria zainteresované strany, profesionálne organizácie (vrátane medzinárodných organizácií), spoločnosti a ich členovia, zdravotnícke zariadenia a Sekretariát WHO. Spoločným poslaním aktérov je rozvíjať politické stratégie a činnosti na základe vedeckých poznatkov, skúseností pacientov, udržateľnom dizajne a partnerstvách; a eliminovať všetky zdroje rizika a ubližovania pacientov a zdravotníckych pracovníkov.

### 7 vedúcich princípov a k nim strategických cieľov; a v rámci nich 5 stratégií:

#### 1. Politiky na elimináciu možného poškodenia v rámci zdravotnej starostlivosti

- I. Vypracovanie stratégií a implementačného rámca
- II. Mobilizácia a pridelenie zdrojov
- III. Ochranné legislatívne opatrenia
- IV. Predpisy a akreditácia bezpečnostných noriem
- V. Svetový deň bezpečnosti pacientov a globálne výzvy pre pacientov

#### 2. Vysoko spoľahlivé systémy

- I. Transparentnosť, otvorenosť, kultúra bez pripisovania viny (no-blame culture)
- II. Riadenie zdravotníckeho systému
- III. Vedúce kapacity pre klinické a manažérske činnosti
- IV. Ľudské faktory a ekonomia pre postupy a procesy v klinických službách pre zvyšovanie odolnosti zdravotníckych systémov
- V. Núdzová pripravenosť; plán a procesy

#### 3. Bezpečnostné a klinické procesy

- I. Identifikácia kľúčových krokov na riešenie problémov s bezpečnosťou liečiv
- II. Poškodenie v dôsledku nebezpečných postupov pri liečbe a liekov
- III. Prevencia a kontrola infekcií AMR
- IV. Bezpečnosť zdravotníckych pomôcok, liekov, krvných produktov a vakcín
- V. Bezpečnosť pacientov primárnej starostlivosti

#### 4. Zapojenie pacientov a rodinných príslušníkov

- I. Učenie sa zo skúseností pacientov
- II. Advokáti pacientov (Patients advocates)
- III. Patient safety champions
- IV. Bezpečnosť pacientov
- V. Zapojenie pacientov do implementácie Akčného plánu

#### 5. Vzdelávanie, zručnosti a bezpečnosť zdravotníckych pracovníkov

- I. Profesionálne vzdelávanie a tréningy v oblasti bezpečnosti pacientov
- II. Kompetencie v oblasti bezpečnosti pacientov
- III. Prepojenie bezpečnosti pacientov so zdravotníckymi pracovníkmi
- IV. Bezpečné pracovné prostredie pre zdravotníckych pracovníkov

#### 6. Informačný výskum a zlepšenie riadenia rizík

- I. Systém hlásenia nehôd
- II. Dohľad nad bezpečnosťou pacientov a informačný systém
- III. Programy zvyšovania bezpečnosti pacientov
- IV. Výskumné programy
- V. Digitálne technológie na podporu bezpečnosti pacientov

#### 7. Strategické partnerstvá a solidarita

- I. Angažovanosť zainteresovaných strán
- II. Spoločné porozumenia a rozhodnutia
- III. Sieť pre bezpečnosť pacientov a spoluprácu
- IV. Medziregionálne a multi-sektorové iniciatívy
- V. Technické programy a iniciatívy

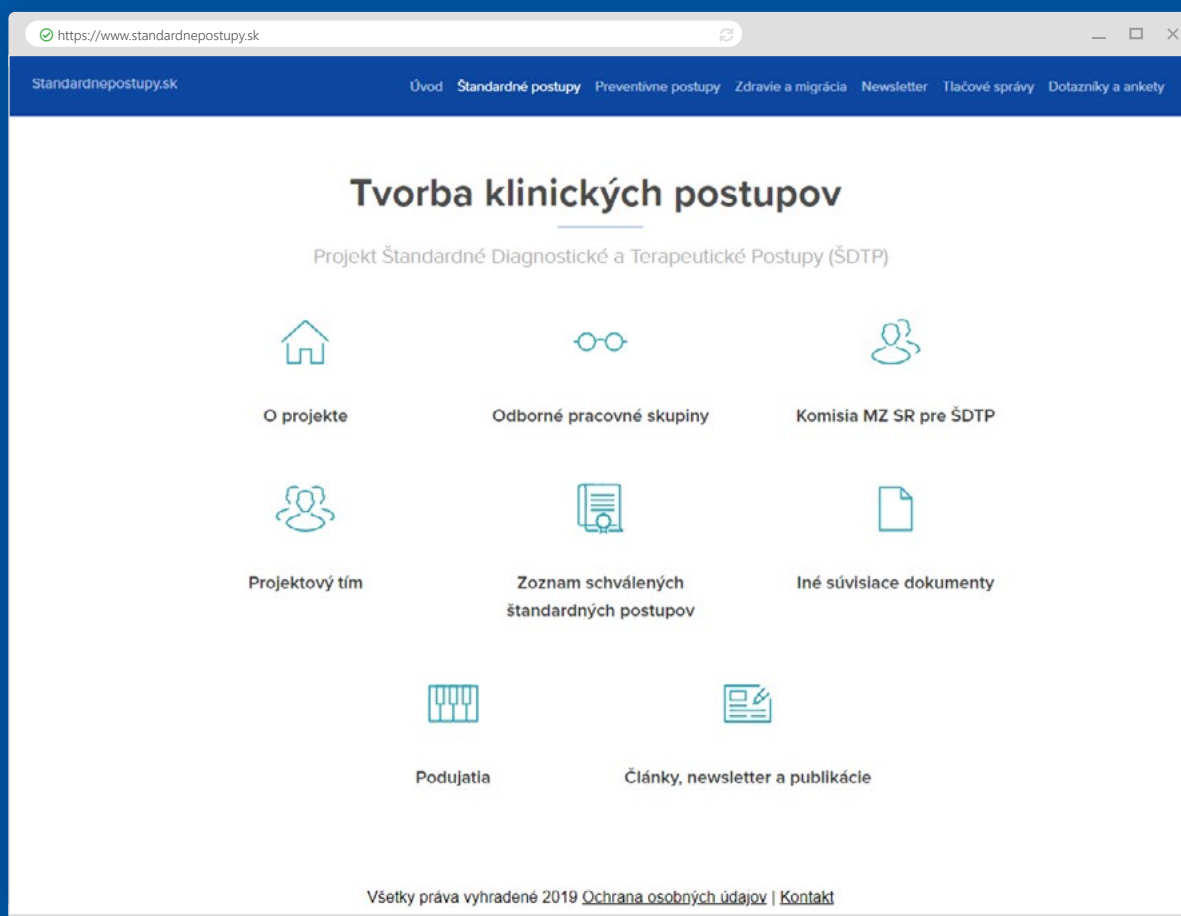
## Schválené štandardné postupy

Publikované na webe aj vo vestníku.

1.2.2021	Štandardný diagnosticko-laboratórny postup pre genetickú diagnostiku mnohopočetného myelómu	Onkologická genetika
1.2.2021	Štandardný diagnosticko-laboratórny postup pre genetickú diagnostiku akútnej myeloidnej leukémie u dospelých (AML)	Onkologická genetika
1.2.2021	1. Revízia – Komplexný manažment dospelého pacienta s artériovou hypertenziou v ambulantnej zdravotnej starostlivosti	Všeobecné lekárstvo
1.2.2021	Nefarmakologické metódy a prístupy v liečbe demencií	Liečebná pedagogika
1.2.2021	Laryngomalácia u detí	Pediatrická otorinolaryngológia
1.2.2021	Diagnosticko-terapeutický štandard fyzioterapie pre Detskú mozgovú obrnu – hemiparetická forma	Fyzioterapia
1.2.2021	Kritická končatinová ischémia	Angiológia
1.2.2021	Primárny lymfedém	Angiológia
1.2.2021	Rehabilitácia po ischemickej cievnej mozgovej príhode	Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
1.2.2021	Elektívny mutizmus	Klinická logopédia
1.2.2021	Narušená komunikačná schopnosť ako symptóm porúch sluchu	Klinická logopédia
1.2.2021	Individuálne pripravené perorálne mikrobiálne lyzáty (autovakcíny a stock vakcíny) ako alternatívna liečba chronických a recidivujúcich infekcií	Klinická mikrobiológia
1.2.2021	Odber venóznej krvi	Laboratórna medicína
1.2.2021	Diferenciálna diagnostika chronických a recidivujúcich (nešpecifických) bolestí brucha u detí a adolescentov	Pediatria
1.12.2020	Hypodermoklýza - subkutánna aplikácia tekutín	Geriatra
1.12.2020	Štandardné diagnostické a terapeutické postupy v rehabilitácii detskej mozgovej obrny	Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
1.12.2020	Komplexný manažment pacienta so závislosťou od opioíidov	Medicína drogových závislostí
1.12.2020	Mierna kognitívna porucha	Liečebná pedagogika
1.12.2020	Poruchy senzorickej integrácie	Liečebná pedagogika
1.12.2020	Strata domova v detstve	Liečebná pedagogika
1.12.2020	Štandardný diagnostický a terapeutický postup na komplexný manažment pacienta s defektom predsieňového septa v detskom veku	Pediatrická kardiológia
1.12.2020	Štandardný diagnostický a terapeutický postup na komplexný manažment detského a adolescentného pacienta s dg. atrioventrikulárneho septálneho defektu	Pediatrická kardiológia
1.12.2020	Štandardný diagnostický a terapeutický postup na komplexný manažment pacienta s osteoartrózou bedrového kĺbu, kolena a ruky	Reumatológia

**Všetky štandardné postupy**  
a mnoho ďalších informácií nájdete na našej webovej stránke

**[www.standardnepostupy.sk](https://www.standardnepostupy.sk)**



### **Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe**

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

[www.employment.gov.sk](http://www.employment.gov.sk) | [www.esf.gov.sk](http://www.esf.gov.sk)

