



Obsah

- » **Nedobrovoľná hospitalizácia na Slovensku v európskom kontexte**
- » **Lieky s rozumom aj v pandémie**
- » **Zmeny režimu fungovania VLD počas pandémie COVID - 19. Nové výzvy**
- » **Schválené štandardné postupy**



Nedobrovoľná hospitalizácia na Slovensku v európskom kontexte

Pomerne často sa stretávame so správami v médiách, keď sa pri informovaní o spáchanom trestnom čine novinári nevyhnú polemike na tému, či páchateľ trestného činu trpí psychickou poruchou. Napriek tomu, že štatistiky a aj znalecká prax nehovoria jednoznačne v prospech páchania trestných činov osobami, ktoré trpia psychickými poruchami, v tejto súvislosti si najmä laická verejnosť kladie otázku, prečo takáto osoba nebola psychiatricky vyšetrená a liečená. Rovnako sa vynára otázka, koho je možné liečiť, príp. hospitalizovať aj bez súhlasu.

Hospitalizácia bez podpísania informovaného súhlasu, t. j. nedobrovoľná hospitalizácia je zákonnou a potrebnou možnosťou v manažmente pacientov, trpiacich psychickými poruchami. Napriek tomu ide o významný zásah do ľudských práv a slobôd. Malo by ísť o krajnú možnosť, po kto-

tívny, spoluprácu súdu a špecialistov, efektívnu kontrolu dodržiavania ľudských práv, implementáciu preventívnych opatrení a zlepšenie informovanosti ľudí trpiacich duševnými poruchami, ale aj edukáciu celej spoločnosti.

Odborná pracovná skupina pre psychiatriu v projekte Štandardné diagnostické a terapeutické postupy (ŠDTP) vypracovala jednotnú informáciu pre pacientov a ich blízkych o tomto type hospitalizácie

Vzhľadom k tomu, že informovanosť slovenskej populácie o priebehu nedobrovoľnej hospitalizácie je veľmi nízka, a týka sa to nielen laikov, ale tiež profesionálov, je potrebné túto situáciu riešiť. Odborná pracovná skupina pre psychiatriu v projekte Štandardné diagnostické a terapeutické postupy (ŠDTP) vypracovala jednotnú informáciu pre pacientov a ich blízkych o tomto type hospitalizácie, jej priebehu a reguláciách o právach a povinnostiach pacienta a jeho blízkych osôb. Táto informácia je súčasťou Štandardného postupu pre procesný manažment v súvislosti s hospitalizáciou dospelého pacienta bez informovaného súhlasu na psychiatrickom oddelení, ktorý schválila Komisia MZ SR pre ŠDTP a podpísaním ministra zdravotníctva nadobudol účinnosť 1. apríla 2020. Dostupná by mala byť pre každého pacienta od začiatku hospitalizácie. Ak pacient o to požiada, mali by mu byť poskytnuté bližšie vysvetlenia. Tento štandardný postup je určený aj pre medicínskych profesionálov, ktorí sa zúčastňujú konania o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení. Ošetrojúci lekár, ktorý vypovedá pred súdom o dôvodoch nedobrovoľnej hospitalizácie má byť v tomto smere právne edukovaný. Prijímajúci lekár má v zdravotnej dokumentácii uviesť

Výskyt nedobrovoľnej hospitalizácie na Slovensku sa v roku 2018 pohyboval od 0,4% po 33,2%

rej zdravotníckí pracovníci siahajú až po vyčerpaní všetkých možností poskytnutia zdravotnej starostlivosti dobrovoľne. A to v situáciách, kedy je medzi duševnou poruchou a nebezpečným konaním vzťah príčiny a následku. Výskyt nedobrovoľnej hospitalizácie na Slovensku sa v roku 2018 pohyboval od 0,4% po 33,2%, čo svedčí o veľkej variabilite využívania tejto možnosti, ktorú umožňuje nejasne formulovaná, prípadne vykonávaná legislatíva. Aktuálnosť problematiky a potreba ju riešiť vyplýva aj zo správy Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania pre vládu Slovenskej republiky z návštevy, ktorú uskutočnil na Slovensku roku 2018. Ako zásadné nástroje pre riešenie situácie autori vnímajú: úpravu legisla-

čo najviac autentických dôvodov pre prevzatie pacienta bez súhlasu. Potrebná je tiež edukácia sudcov zameraná najmä na spôsob vedenia rozhovoru s pacientom a porozumenie základnej medicínskej terminológii, vrátane zamerania sa na bezpečnostné hľadisko tejto komunikácie pre sudcu i samotného pacienta.

Nedobrovoľná hospitalizácia je zákonnou a potrebnou možnosťou v manažmente pacientov, trpiacich psychickými poruchami. Legislatíva, ktorou sa riadi, sa však javí ako nejasne formulovaná, prípadne vykonávaná. Svedčí o tom aj veľký rozptyl výskytu nedobrovoľných hospitalizácií na Slovensku. Aktuálnosť problematiky a potreba riešenia sú po návšteve výboru CPT v roku 2018 v psychiatrických zariadeniach vysoké. Vláda SR sa zaviazala situáciu riešiť. Domnievame sa, že situáciu pomôže riešiť práve implementácia Štandardného postupu pre procesný manažment v súvislosti s hospitalizáciou dospelého pacienta bez informovaného súhlasu na psychiatrickom

oddelení v praxi. Definitívne riešenie však nevyhnutne zahŕňa spoluprácu dotknutých rezortov – najmä zdravotníctva a spravodlivosti. Názor normotvorcu je potrebné konfrontovať s odborníkmi z oblasti psychiatrie a súdnictva, ktorí sa agende aktívne venujú a poznajú ju z praktického hľadiska. Mnohé nejasnosti by mohol vyriešiť vykonávací predpis. Rovnako je však nutné o nedobrovoľnej hospitalizácii informovať aj iných medicínskych špecialistov ako sú psychiatri a tiež verejnosť.

Úplné znenie Štandardného postupu pre procesný manažment v súvislosti s hospitalizáciou dospelého pacienta bez informovaného súhlasu na psychiatrickom oddelení (nedobrovoľná hospitalizácia) nájdete na webstránke: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-psychiatria/>

Podakovanie

V závere sa chceme poďakovať spolupracovníkom, ktorí sa téme venujú, pripra-

vili podklady pre napísanie tohto článku a boli aktívnymi účastníkmi diskusie o téme – MUDr. Márii Královej, CSc., MUDr. Vande Valkučákovéj, krajským odborníkom MZ SR pre psychiatriu a ďalším členom expertnej pracovnej skupiny. Rovnako sa chceme poďakovať sudcom Okresného súdu Bratislava I – JUDr. Otílii Dolákovej, JUDr. René Miltákovovi a JUDr. Kataríne Škultétyovej a prokurátorky Okresnej prokuratúry Bratislava I JUDr. Karolíne Staroňovej.

Autori textu: 1 MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD., 2 MUDr. Dag-mar Breznoščáková, Ph.D., 1 MUDr. Michal Turček, PhD., 3 JUDr. Valéria Krenická

1 Psychiatrická klinika Lekárska fakulta UK a UN Bratislava, Slovenská republika, 2 I. psychiatrická klinika, Lekárska fakulta UPIŠ Košice, Slovenská republika, 3 Advokátska kancelária Prešov, Slovenská republika.

Spracovala: Mgr. Katarína Mažárová, Psychiatrická klinika FN Trenčín

kom toho veľa nezostalo. Nasledoval zvýšený dopyt po liekoch používaných v intenzívnej medicíne od celkových anestetík, cez anodyná, midazolam, kyslík až po parenterálne antibiotiká. Spotreba liekov v nemocničnom segmente však odrážala reálny dopyt, nie paniku obyvateľstva.

Je prirodzené, že v kritických časoch sa ľudia upínajú na prvé pozitívne výsledky akejkolvek nádejnej molekuly. Výsledky jedného klinického skúšania bez kontextu, či experimentálne použitia lieku však nestačia. Je nevyhnutné obozretne a s rozvahou interpretovať čiastočné nálezy, keďže všetky lieky musia spĺňať prísne požiadavky na bezpečnosť, kvalitu a účinnosť. Z týchto požiadaviek sa za žiadnych okolností ubrať nedá. Prínosy liečby musia prevažovať nad rizikami, o tom nepochybuje žiaden regulátor.

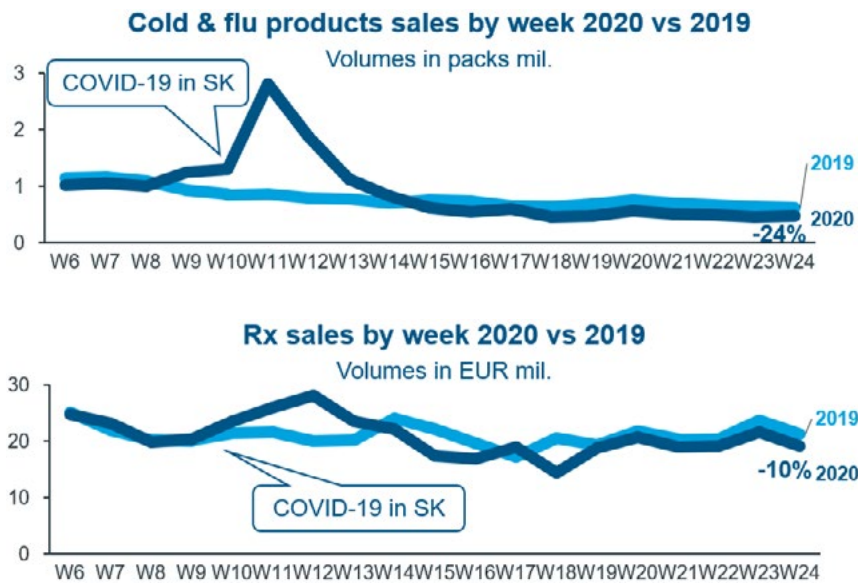
V Európe sú v centre záujmu štyri liečebné režimy, ktoré v protokole klinického skúšania pod názvom SOLIDARITY zastrešuje aj WHO. Ide o remdezivir, chlorochin (CQ) a/alebo hydroxychlorochin (HCO), kombináciu lopinavir/ritonavir a kombináciu lopinavir/ritonavir plus interferon beta.



Lieky s rozumom aj v pandémie

Pandémia vyvolala veľký tlak na dostupnosť rôznych druhov liekov od kauzálnej liečby až po symptomatickú. Panické skupovanie liekov pekne ilustruje graf nižšie (IQVIA Market Insights, 2020). V marci boli všetky voľnopredajné lieky s obsahom paracetamolu vykupené.

To bol len začiatok. Po zverejnení informácií, že hydroxychlorochin (HCO) „lieči“ ochorenie COVID-19, boli vykupené trojmesačné zásoby jediného registrovaného lieku s obsahom tejto účinnej látky. Pre chronických pacientov nastavených na liečbu týmto lie-



Do 25. júna boli všetky tieto lieky používané iba experimentálne. Po prednostnom vedeckom posúdení EMA (European Medicine Agency) v tento deň odporučila udeliť podmienenú registráciu pre remdezivir, liek Veklury. Je určený na liečbu dospelých a detí od 12 rokov s ochorením COVID-19, u ktorých sa rozvinul zápal pľúc a ich stav si vyžaduje podpornú liečbu kyslíkom.

Stále však nie je dostatok údajov na riadnu registráciu. Podmienená registrácia znamená, že v čase vydania registračného rozhodnutia žiadateľ nebol schopný predložiť dôkazy o účinnosti a bezpečnosti lieku v potrebnom rozsahu, ale prínosy lieku prevažujú nad rizikami spojenými s neúplnými údajmi.

Držiteľ rozhodnutia o podmiennej registrácii je následne povinný dodať doplňujúce údaje v stanovených lehotách.

Jednou z alternatív liečby je podávanie antimalarík CQ alebo HCQ. Ide síce o chemicky príbuzné látky (HCQ je menej toxickým derivátom CQ) so známym bezpečnostným profilom, ktoré sa roky používajú v klinickej praxi, ale ich účinnosť v liečbe COVID-19 nebola stále preukázaná. Zverejnené čiastočné a narychlo interpretované výsledky neprinášajú viac istoty v prospech ich použitia. Stále však ide o masívne používané molekuly o čom svedčí aj fakt, že v databáze klinických štúdií v EÚ je s týmito molekulami zaregistrovaných takmer 70 štúdií.

Kombinácia lopinavir/ritonavir je registrovaná k liečbe infekcie vyvolanej vírusom HIV-1. Na základe mechanizmu účinku a laboratórnych testov sa predpokladá, že kombinácia môže účinkovať aj na nový typ koronavírusu SARS-CoV-2. Aj v tomto prípade platí, že kým nebudú vyhodnotené výsledky prebiehajúcich klinických štúdií, nemôžeme vyvodzovať závery o úspešnosti či neúspešnosti liečby.

Časový tlak, málo informácií a neistota prinášajú reálne riziko rozhodnutí, ktoré sa spätne ukážu ako nesprávne. Pri rozhodovaní o farmakoterapii v liečbe COVID-19 je potrebné sústrediť sa na podstatu ochorenia. Ide o vírus. V porovnaní s inými mikroorganizmami vieme vírusy zasiahnuť farmakoterapiu podstatne horšie. Nateraz sa musíme spoľahnúť viac na možnosti symptomatickej liečby ako kauzálnej. Stále platí, že liek má najväčší liečivý účinok vtedy, ak sa podáva v správnej chvíli, v správnej dávke a na správnu indikáciu. Pristupujme teda k ich užívaniu s rozvahou.

Zuzana Baťová je riaditeľkou Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv od augusta 2016. Pred nástupom viedla sekciu registrácie liekov na štátnom ústave, pôsobila vo verejnej lekárni a na Farmaceutickej fakulte UK, Bratislava kde dokončila doktorát v odbore farmakológia. Za sebou má niekoľko zahraničných pobytov v Belgicku a Kanade kde skúmala vplyv antihypertenzív na molekulárnu úroveň endotelových buniek.

Zmeny režimu fungovania VLD počas pandémie COVID-19. Nové výzvy

Manažment zdravotnej starostlivosti (ZS) vo všeobecnej ambulancii pre dospelých sa počas pandémie súvisiacej s ochorením COVID-19 najprv riadil Metodickým usmernením hlavného odborníka pre VLD (Všeobecný lekár pre dospelých) vydaným pod gesciou Sekcie zdravia MZ SR. Neskôr bolo vydaný Štandardný postup pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo všeobecnej ambulancii pre dospelých počas pandémie COVID-19, ktorý prešiel pripomienkovaním cez

Národný klinický krízový tím MZ SR. Uvedené dokumenty vznikli syntézou, resp. odvolaním sa na základné dokumenty vydané podľa platných protokolov uverejnených na stránke MZ SR, usmerneniami hlavného hygienika, postupmi zverejnenými na stránke Regionálneho úradu verejného zdravotníctva a Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny. Nápor na sledovanie aktualizácií bol výrazný, keďže sa dokumenty menili v krátkych časových horizontoch. Len pre ilustráciu,

od 1.6. je už platná 4. verzia štandardu pre poskytovanie ZS vo všeobecnej ambulancii pre dospelých. O to náročnejšia bola ich implementácia v praxi. Aby sme predišli časovému zdržaniu, našli sme si komunikačné kanály cez VÚC, ktoré bezodkladne distribuovali dokumenty prostredníctvom e-mailov na adresy poskytovateľov všeobecnej ZS pre dospelých. To, že to bola správna cesta, som sa dozvedela od jednotlivých všeobecných lekárov, ktorí mi dali pozitívnu spätnú väz-

bu. Tu chcem naozaj vyzdvihnúť proaktivitu a poďakovať za spoluprácu či už riaditeľom odboru zdravotníctva alebo lekárom samosprávneho kraja. V nastavenej komunikácii s VÚC pokračujeme aj po koronakríze. Samozrejme, lekári boli oslovení aj jednotlivými spoločnosťami zastrešujúcimi všeobecných lekárov (VL). Ministerstvo zdravotníctva SR umožnilo VL zdieľať informácie aj prostredníctvom webexových stretnutí. Bolo to pre našu komunitu novinkou. Jeden z ďalších efektívnych spôsobov, kde sme okrem oboznamovania sa s novými informáciami, mohli upozorniť na realitu z praxe a vzájomne sa podporovať a to v zmysle, že nie sme v tom sami ako jednotlivci, ale obdobné problémy riešia aj iní kolegovia.

Ochranné osobné pracovné prostriedky (OOPP) sú samostatnou kapitolou. Prvé týždne lekári naozaj poskytovali ZS s OOPP, ktoré si zohnali „vo vlastnej réžii“. Až neskôr VÚC doručovali OOPP poskytovateľom ZS zo štátnych hmotných rezerv. Rozdistribúovanie manažoval každý VÚC osobitne. To bolo aj príčinou, prečo v každom kraji dostali lekári nielen odlišný počet, ale aj rôzne druhy OOPP, resp. nedostali žiadne OOPP. Aktuálne už ambulantní lekári nedostávajú OOPP z VÚC.

Poskytovanie ZS mala a má isté špecifiká, ktoré tu pred koronakrízou neboli. Ambulantní lekári musia dodržiavať stále platné hygienicko-protiepidemické opatrenia, ktoré sa týkajú nielen poskytovateľov, ale aj pacientov. Novinkou je možnosť využívania výkonov telemedicíny - konzultácie s pacientom prostredníctvom elektronickej komunikácie v tzv. online prostredí (napr. e-mail, videohovor, fotodokumentácia). Hradené sú extra platbou zdravotnými poisťovňami (ZP), t.j. podliehajú aj revíznej činnosti a musia byť v doložiteľnej forme pri kontrole ZP. V zmluvách so ZP je presne definované, čo má daný výkon formálne obsahovať. Kríza ukázala, aké dôležité je, aby poskytovatelia mali funkčné e-recepty a implementovali sa e-zdravie. Všeobecní lekári sú lídrami v elektronickej komunikácii v zdravotníctve. A v čase „korony“ práve VL ukázali, aké majú nezastupiteľné miesto v systéme ZS. Využívanie e-receptov (aj opakovaných receptov pri chronickej medikácii u stabilizovaného pacienta) či vypisovania preukazov na zdravotnícku pomoc má byť už úplne bežné v súčasnej dobe elektronizá-



cie. Prax ukazuje, že niektorí poskytovatelia však naďalej ostávajú rezistentní novinkám. Legislatívne je však dané, že je povinnosťou využívať elektronickej zdravotníctvo od 1.1.2018 (pozn. zákon 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).

Naďalej je platné používanie triediacich otázok, ktoré sa kladú pri telefonicknej alebo osobnej konzultácii. Prostredníctvom telemedicíny monitorujú VL zdravotný stav COVID-19 pozitívnych pacientov. Novinkou sú tzv. karanténne PNky vedené na dg. U07.2 (podozrenie na infekciu SARS-CoV-2) alebo U07.1 (potvrdená infekcia SARS-CoV-2), ktoré sa vypisujú poisťencovi bez jeho prítomnosti v ambulancii.

Ako sme mohli byť svedkami, koronakríza odhalila bolestivé miesta v poskytovaní ZS v domovoch sociálnych služieb (DSS). Tieto sú výnimočné tým, že na jednom mieste sú poväčšine geriatrickí pacienti a šírenie infekcie je omnoho ľahšie. Z pohľadu VL je to stále typ ZS akoby bol pacient umiestnený v domácej starostlivosti. V jednom domove môžu byť klienti, ktorí patria aj štyrom či piatim všeobecným lekárom. Poväčšine sa o pacientov v DSS starajú VL vo vyšších vekových kategóriách. Žiaľ v niektorých pobytových zariadeniach

sociálnych služieb chýba zamestnaná zdravotná sestra na plný úväzok, personál prevažne tvoria ošetrovatelia. Očkovanie je taktiež samostatnou oblasťou, kde máme limity. Aktuálne je spolupráca ošetrojúceho lekára a zamestnancov zariadenia sociálnych služieb určená príslušným štandardom s názvom Krízový manažment pre pobytové zariadenia sociálnych služieb a zariadenia sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately počas pandémie ochorenia COVID-19. Pri kontrole stavu (okrem zamerania sa na príznaky ochorenia respiračného systému, resp. popísaných aj iných symptómov u ochorenia COVID-19) u klientov bolo zavedené štandardné meranie teploty tela 2x denne, monitoring TK a pulzu na dennej báze, v špecifických situáciách u infikovaných aj meranie saturácie kyslíka a dychovej frekvencie. Izolácia je samozrejmosťou a taktiež prísne hygienicko-epidemiologické opatrenia na zamedzenie šírenia nákazy. Sama som si odskúšala prácu v teréne, keď som mala na starosti 62 polymorbídnych pacientov vysokého veku (32 pacientov s koronavírusovou infekciou a 30 negatívnych pacientov) v DSS v Pezinku. Z tejto skúsenosti a poučením sa je alertový systém v praxi nevyhnutnosťou, aby sme predišli podobným situáciám. Našťastie sa už o ňom diskutuje. Čas ukáže, kedy reálne príde aj k jeho spusteniu.

Všeobecní lekári sa dokázali zorganizovať tak, že aj keď bol lekár napr. v karanténe alebo poskytovateľ nedisponoval dostatočným množstvom OOPP pre fyzický kontakt, ZS o jeho pacientov bola plne zabezpečená v kontaktnej ambulancii iného poskytovateľa. Nedá mi nespomenúť, že generačná výmena v odbore VLD je nutná, lebo percentuálne zastúpenie lekárov v dôchodkovom veku (a teda aj rizikových) je príliš vysoké a pre budúcnosť by sme nemuseli ustáť „držanie bariéry“ pred nemocnicami. Primárny kontakt si napriek všetkým úskaliam nateraz splnil svoju esenciálnu úlohu aj v tejto neštandardnej situácii.

MUDr. Adriana Šimková je hlavný odborník pre všeobecné lekárstvo MZ SR, predsedníčkou OPS pre všeobecné lekárstvo ŠPDTP. Bola členkou Národného klinického krízového tímu. Pracuje ako všeobecná lekárka a internistka v Pezinku.

Schválené štandardné postupy

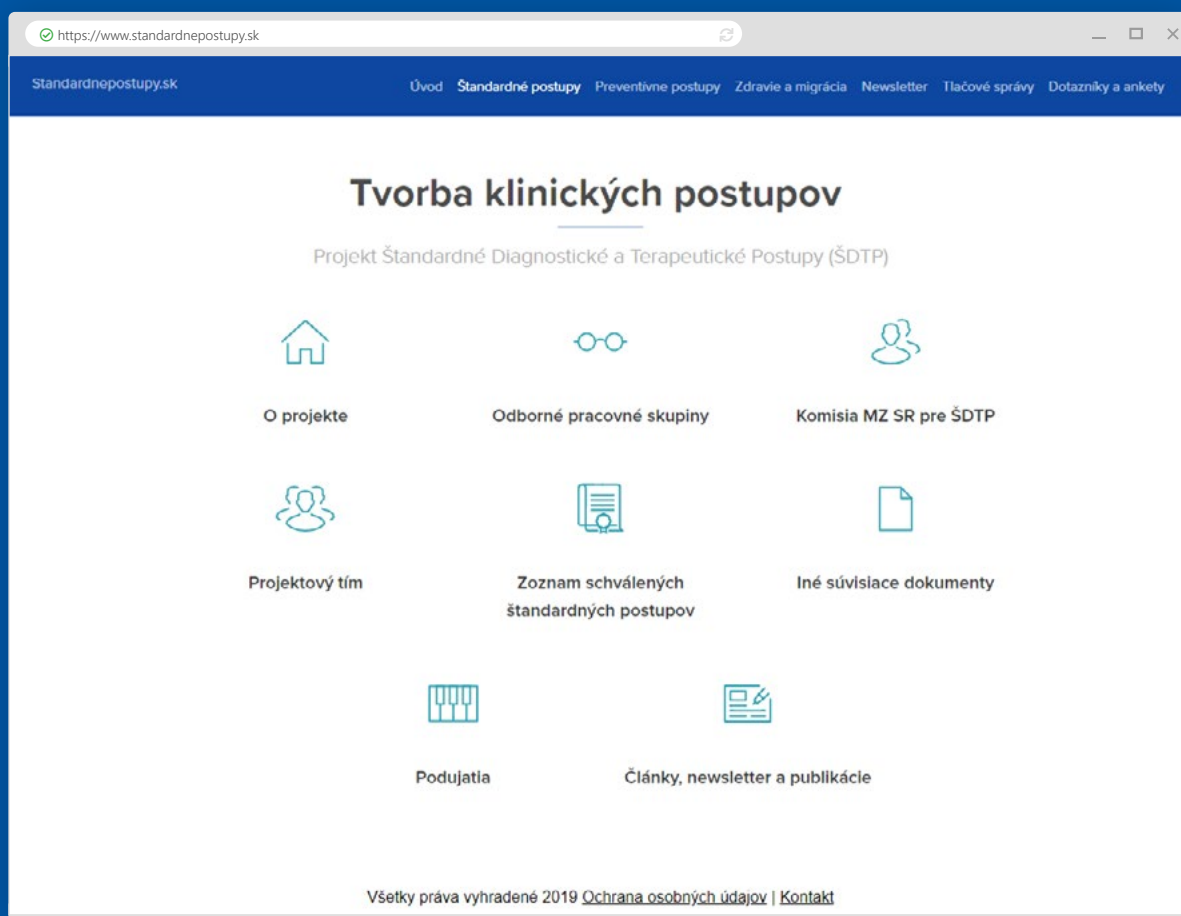
Publikované na webe: <https://www.health.gov.sk/?Standardne-Postupy-V-Zdravotnictve>

1.4.2020	Diagnostický a terapeutický manažment myómov maternice	Gynekológia a pôrodníctvo
1.4.2020	D-transpozícia veľkých ciev	Pediatriká kardiológia
1.4.2020	Komplexný manažment adolescentného a dospelého pacienta s generalizovanou úzkostnou poruchou	Klinická psychológia
1.4.2020	Komplexný manažment adolescentného a dospelého pacienta s panickou poruchou	Klinická psychológia
1.4.2020	Komplexný manažment dospelého pacienta, dieťaťa od 8. rokov a adolescentného pacienta s obsedantno-kompulzívnu poruchou	Klinická psychológia
1.4.2020	Komplexný manažment dospelého pacienta s artériovou hypertenziou v ambulantnej zdravotnej starostlivosti.	Všeobecné lekárstvo
1.4.2020	Komplexný manažment pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu	Psychiatria
1.4.2020	Komplexný manažment porúch príjmu potravy	Klinická psychológia
1.4.2020	Paliatívna liečba pacienta s renálnym zlyhaním a pacienta po ukončení chronického hemodialyzačného programu na konci života	Paliatívna medicína
1.4.2020	Štandardný diagnostický a terapeutický postup pre implementáciu antimikrobiálnej politiky v ústavných zdravotníckych zariadeniach	Klinická mikrobiológia
1.4.2020	Štandardný operačný postup pre Mikrobiálne ochorenia očí	Klinická mikrobiológia
1.4.2020	Štandardný postup pre procesný manažment v súvislosti s hospitalizáciou dospelého pacienta bez informovaného súhlasu na psychiatrickom oddelení (Nedobrovoľná hospitalizácia)	Psychiatria
1.4.2020	Štandardný postup pre zabezpečenie komplexného manažmentu HIV infekcie	Infektológia
1.4.2020	Tuberkulóza pľúc	Pneumológia a ftizeológia
1.4.2020	Závislá porucha osobnosti	Psychiatria
6.3.2020	Štandardný postup pre rýchle usmernenia klinického manažmentu detských a dospelých pacientov s novým koronavírusom 2019 (COVID-19)	Infektológia
11.3.2020	Revízia č. 1 - Štandardný postup pre rýchle usmernenie klinického manažmentu detských a dospelých pacientov s novým koronavírusom 2019 (COVID-19)	Infektológia
1.5.2020	Afázia - neuropsychologický prístup podľa A. R. Luriju	Klinická logopédia
1.5.2020	Autoimunitná hemolytická anémia u detí	Pediatriká hematológia
1.5.2020	Depresívna epizóda	Psychiatria
1.5.2020	Diagnostika a liečba artériovej trombózy u detí	Pediatriká hematológia

1.5.2020	Diagnostika a liečba gastroenteropankreatických neuroendokrinných nádorov	Endokrinológia
1.5.2020	Divertikulová choroba hrubého čreva	Chirurgia
1.5.2020	Dyzartria, anartria	Klinická logopédia
1.5.2020	Horúčka v detskom veku	Pediatrica
1.5.2020	Klinický štandard fyzioterapie diastázy priameho brušného svalu u žien po pôrode	Fyzioterapia
1.5.2020	Klinický štandard liečebnej rehabilitácie u seniorov s poruchami rovnováhy a chôdze	Fyzioterapia
1.5.2020	Komplexný manažment pacienta s akútnym koronárnym syndrómom (akútne koronárne syndrómy)	Kardiológia
1.5.2020	Komplexný manažment pacienta so stabilnou koronárnou chorobou srdca	Kardiológia
1.5.2020	Manažment karcinómu vulvy	Gynekológia a pôrodnictvo
1.5.2020	Porucha primárnych vzťahov v detstve	Liečebná pedagogika
1.5.2020	Poruchy hlasu	Klinická logopédia
1.5.2020	Recidivujúca depresívna porucha	Psychiatria
1.5.2020	Sekundárne imunodeficiencie	Klinická imunológia a alergológia
1.5.2020	Štandardný diagnostický a terapeutický postup u pacienta s hyperprolaktinémiou	Endokrinológia
1.5.2020	Štandardný diagnostický a terapeutický postup u pacienta s hypotyreózou	Endokrinológia
1.5.2020	Starostlivosť o ľudí so spoluzávislosťou	Liečebná pedagogika
1.5.2020	Traumatické zážitky v detstve	Liečebná pedagogika

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

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 | www.esf.gov.sk

