

**Vestník  
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

---

Čiastka 15 -

Dňa apríla 2005

Ročník 53

---

**O B S A H:**

**Normatívna časť:**

34. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR o vykonávaní niektorých špecializovaných pracovných činností osobami oprávnenými na výkon dohľadu
35. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR č. 08631-1/2005-SF zo 14. 3. 2005, ktorým sa dopĺňa odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR o spracovaní lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu na magnetickom nosiči z 18. 5. 2004 č. 11727-1/2004-SLZ/OAP
36. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR o liečbe renálnej anémie
37. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR číslo: LP/0303/2005-SF zo 7. marca 2005, ktorým sa usmerňuje postup pri povoľovaní mimoriadneho dovozu liekov
38. Štatút Kategorizačnej komisie pre choroby
39. Štatút Katalogizačnej komisie pre zdravotné výkony
40. Výnos Ministerstva pôdohospodárstva SR a Ministerstva zdravotníctva SR z 9. marca 2005 č. 1908/2005-100, ktorým sa mení výnos Ministerstva pôdohospodárstva SR a Ministerstva zdravotníctva SR zo 17. apríla 2002 č. 811/1/2002-100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu SR upravujúca mäso jatočných zvierat v znení výnosu Ministerstva pôdohospodárstva SR a Ministerstva zdravotníctva SR z 21. októbra 2004 č. 2689/2004-100
41. Výnos Ministerstva pôdohospodárstva SR a Ministerstva zdravotníctva SR zo 14. februára 2005 č. 1779/2005-100, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva pôdohospodárstva SR a Ministerstva zdravotníctva SR z 21. januára 2002 č. 3235/1/2001-100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu SR upravujúca jedlé rastlinné tuky a jedlé rastlinné oleje a výrobky z nich
42. Výnos Ministerstva pôdohospodárstva SR a Ministerstva zdravotníctva SR zo 14. februára 2005 č. 1761/2005-100, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva pôdohospodárstva SR a Ministerstva zdravotníctva SR z 28. apríla 2004 č. 1187/2004-100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu SR upravujúca označovanie potravín

43. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad, číslo: 10007-2/2005-SP z 10. marca 2005
44. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad, číslo: 10006-2/2005-SP z 10. marca 2005
45. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad, číslo: 10004-2/2005-SP z 10. marca 2005
46. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad, číslo: 10910-2/2005-SP z 21. marca 2005
47. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia Fakultná nemocnica Nitra, číslo: 10449-4/2005-SP z 21. marca 2005
48. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia Fakultná nemocnica Nitra, číslo: 10449-3/2005-SP z 21. marca 2005
49. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia Fakultná nemocnica Nitra, číslo: 10449-2/2005-SP z 21. marca 2005
50. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad, číslo: 10004-5/2005-SP z 21. marca 2005

#### **Oznamovacia časť:**

Oznámenie o stratách pečiatok

Oznámenie o osobitných vydaniach v mesiaci marec 2005

## OZNAMOVACIA ČASŤ

### Straty pečiatok

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

### Príloha k oznámeniu Zoznam neplatných pečiatok

- |                   |                |                    |   |
|-------------------|----------------|--------------------|---|
| 1. Text pečiatky: | NZZ            | 09204300108        |   |
|                   | Ambulancia     | MUDr. Marián KOCAN |   |
|                   | pre deti       | praktický lekár    |   |
|                   | a dorast       | pre deti a dorast  | 3 |
|                   | ŽABOKREKY n.V. |                    |   |

Trenčiansky samosprávny kraj oznámil 15. 3. 2005 zneužitie pečiatky neznámym pachateľom; pečať bola použitá na potvrdení o ospravedlnení školskej absencie.

2. Nemocničná a.s. v **Pezinku** 29.3.2005 oznámila stratu pečiatky - **MUDr. Anna Gajdová**, pečiatkový kód 01-0016-0-01-91 LSPP výjazd a kód lekára 01 01 0016 91 002.

## OZNÁMENIE

Ministerstvo zdravotníctva SR oznamuje uverejnenie – osobitných vydaní – v mesiaci marec 2005:

- 1) Opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. OPL 0105-07195/2005-SL zo 16. marca 2005, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. OLP 0604-24179/2004-SL, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia
- 2) Opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. OPP 0105-06630/2005-SL zo 16. marca 2005, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia

- 3) Opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045-9/2005 SL zo 16. marca 2005, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003-OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.

## 34.

### Odborné usmernenie o vykonávaní niektorých špecializovaných pracovných činností osobami oprávnenými na výkon dohľadu

Dňa: 23.3.2005

Číslo: 09439/2005 - OZS

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

#### Čl. I

(1) Osoby oprávnené na výkon dohľadu, ktoré vykonávajú špecializované pracovné činnosti v rozsahu získanej špecializácie v špecializačnom odbore patologická anatómia alebo, ktoré vykonávajú certifikované pracovné činnosti súdneho lekárstva nesmú vykonať pitvu, ak

a) vzniknú dôvody ustanovené v § 48 ods. 10 zákona č. 581/2004 o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z.z.“),

b) sú vylúčené z výkonu dohľadu podľa § 44 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z.

(2) Vylúčenie z výkonu dohľadu podľa § 44 ods. 1 zákona 581/2004 Z. z. sa použije na prípady, v ktorých lekár za života osoby, u ktorej sa má uskutočniť pitva, vykonal bioptické alebo iné výkony v rozsahu získanej odbornej spôsobilosti uvedenej v odseku 1, pretože v danom prípade možno mať pochybnosti o nezaujatosti takejto osoby.

(3) Pod odbornou spôsobilosťou uvedenou v odseku 1 sa rozumie aj príslušná odborná spôsobilosť získaná podľa doterajších predpisov. <sup>1)</sup>

#### Čl. II

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť 1.apríla 2005

Rudolf Z a j a c, v. r.  
minister

<sup>1)</sup> § 21 ods. 1 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 742/2004 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, § 12 ods. 1 až 4 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 743/2004 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, systave špecializačných odborov a systave certifikovaných pracovných činností.



**Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky  
č. 08631-1/2005-SF  
zo 14. 3. 2005,  
ktorým sa dopĺňa odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky  
o spracovaní lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu na magnetickom nosiči  
z 18. 5. 2004 č. 11727-1/2004-SLZ/OAP**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 60 ods. 1 písm. a) zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov ustanovuje:

**Čl. I**

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o spracovaní lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu na magnetickom nosiči z 18. 5. 2004 č. 11727-1/2004-SLZ/OAP sa dopĺňa takto:

V prílohe č. 1 časť „Poznámky: 1. Vysvetlenie použitých skratiek:“ sa k skratke „p4“ na konci vkladá nová vysvetlivka, ktorá znie:

„pacient uhradil zníženú výšku poplatku, uvedie sa znak „Z““.

**Čl. II**

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť 1. apríla 2005.

Rudolf Z a j a c, v. r.  
minister





## **ODBORNÉ USMERNENIE O LIEČBE RENÁLNEJ ANÉMIE**

Dňa:7.3.2005

Číslo: 09258-1/2005-OZS

**Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 písm b ) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č.576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov vydáva toto odborné usmernenie:**

### **Čl. I**

#### **Anémia pri renálnych ochoreniach**

Väčšina pacientov s chronickým zlyhaním funkcie obličiek (80-90%) vykazuje rôzny stupeň anémie.

Anémia je väčšinou normochrómna normocytová. Hlavnými faktormi, ktoré vedú k anémii sú: znížená erytropoéza, skrátené prežívanie erytrocytov a nadmerné krvné straty. Príčina obličkovej anémie býva multifaktoriálna, ale najvýznamnejšou príčinou jej vzniku je deficit erytropoetínu :

- a) nedostatok erytropoetínu,
- b) nedostatok železa / straty pri dialýze, iné krvné straty/,
- c) nedostatok aminokyselín a folátov,
- d) proteínová malnutrícia,
- e) vplyv inhibítorov erytropoézy / parathormón, uremické toxíny /,
- f) intoxikácia hliníkom,
- g) ďalšie chorobné stavy / hepatopathie, koagulopathie, infekcie, iné/.

Anémia má tieto závažné dôsledky

- a) znížený prísun kyslíka do tkanív,
- b) zvýšený srdcový výdaj, hypertrofiu ľavej srdcovej komory a niekedy zlyhanie srdca,
- c) pokles fyzickej aktivity,
- d) zníženie kognitívnych schopností pacienta,
- e) porucha endokrinných funkcií,
- f) porucha sexuálnych funkcií,
- g) zníženie imunitnej odpovede.

Tieto abnormality znižujú kvalitu života a skracujú dobu prežitia pacientov s chronickou renálnou insuficienciou ( CHRI ).

## **Čl. II**

### **Význam a cieľ liečby anémie**

Liečba renálnej anémie podstatným spôsobom ovplyvňuje zdravotný stav pacienta s chronickou obličkovou nedostatočnosťou.

Celková stratégia manažmentu renálnej anémie je spoločná pre všetkých pacientov s CHRI

- a) pre pacientov s progredujúcou CHRI v predialyzačnom období,
- b) pre dialyzovaných pacientov,
- c) pre pacientov so zlyhávajúcim štepom po transplantácii obličiek.

Cieľom liečby anémie erytropoetínom u pacientov s CHRI je

- a) pozitívne ovplyvniť kvalitu prežívania pacientov,
- b) minimalizovať vplyv anémie na kardiovaskulárny, endokrinný, imunitný systém a mentálne funkcie,
- c) odstrániť symptómy spôsobené anémiou,
- d) zlepšiť kvalitu života,
- e) minimalizovať transfúzie krvi alebo erytrocytov,
- f) znížiť morbiditu a počet hospitalizácií,
- g) znížiť spotrebu liekov pre liečbu iných chorôb.

Veľká časť pacientov s progredujúcou CHRI s klírensom kreatinínu pod 0.5 ml/s (u diabetikov pod 0.75 ml/s) potrebuje liečbu erytropoetínom ešte pred zaradením do dialyzačného programu. Včasná korekcia anémie môže zabrániť rozvoju kardiovaskulárnej morbidity a mortality. Rozhodujúcim faktorom je však prítomnosť anémie a jej sekundárnych vplyvov a nie stupeň zníženia funkcie obličiek. Príznaky anémie sa zvyčajne objavujú pri poklese koncentrácie hemoglobínu (Hb) pod 110 g/l. Manažment anémie nemožno posudzovať izolovane od podielu iných príčin anémie, od výživy pacientov, kvantity a kvality poskytovanej dialyzačnej liečby a miery potrebnej úpravy anémie ( vývoj detí, zamestnanie pacientov a i.) .

## **Čl. III**

### **Diagnóza renálnej anémie**

Anémia je najpravdepodobnejšie výsledkom deficitu erytropoetínu, ak

- a) nebola zistená iná príčina ako CHRI,
- b) je prítomná porucha funkcie obličiek s klírensom kreatinínu nižším ako 0.5 ml/s a u diabetikov nižším ako 0.75 ml/s

Hodnotenie anémie u pacientov s CHRI je treba začať, ak je koncentrácia Hb nižšia ako

- a) 110 g/l u premenopauzálnych žien a prepubertálnych pacientov
- b) 120 g/l u postmenopauzálnych žien a u mužov.

Hodnotenie anémie sa začína všeobecným klinickým vyšetrením zameraným na posúdenie bežných možných príčin anémie (straty krvi gastrointestinálnym traktom, menštruačné straty krvi, nutričné deficiencie, i.) a klinickej závažnosti anémie. Ďalšie

vyšetrenia sú nevyhnutné v prípade klinického podozrenia na primárnu hematologickú poruchu (hemolýza, dysplázia kostnej drene, hemoglobínopatie, makrocytóza), otravu hliníkom, malignitu (myelóm), infekciu / zápal, hyperparatyroidizmus, hypotyroidizmus a iné.

Laboratórne vyšetrenie anémie pred rozhodnutím o liečbe erytropoetínom pozostáva z vyšetrenia nasledujúcich parametrov

- a) koncentrácia Hb,
- b) indexy erytrocytov (stredný objem erytrocytu a stredný obsah Hb v erytrocyte),
- c) absolútny počet retikulocytov,
- d) hladina železa v sére,
- e) hladina feritínu v sére (hodnotenie zásob železa),
- f) percento hypochrómnych erytrocytov alebo opakované vyšetrenie saturácie transferínu (hodnotenie množstva železa využiteľného pre erytropoézu),
- g) CRP.

U pacientov s CHRI neliečených erytropoetínom a s nižšími, ale stabilizovanými hladinami Hb, za predpokladu, že percento hypochrómnych erytrocytov je < 10 % (saturácia transferínu  $\geq$  20 %) a feritín v sére je minimálne 100  $\mu\text{g/l}$ , je postačujúce vyšetrovať zásoby železa raz za 3 - 6 mesiacov. Prehlbujúce sa znižovanie koncentrácie Hb a zníženie stredného objemu erytrocytu sú indikáciami na vyšetrenie hladiny feritínu v sére a podľa výsledku na liečbu železom.

Sérová hodnota kreatinínu nie je pre liečbu rozhodujúca, napríklad u diabetikov je potrebné začať liečbu erytropoetínom pri nižšej hladine kreatinínu, u pacientov s polycystickou chorobou obličiek stačí niekedy začať podávať erytropoetín až po určitej dobe dialyzačnej liečby. Podstatné je, aby sa u pacientov s CHRI pred začatím liečby erytropoetínom vylúčili iné príčiny anémie než CHRI.

## Čl. IV

### Liečba renálnej anémie

#### 4.1. Erytropoetín

V liečbe renálnej anémie sa stále viac uplatňuje rekombinantný ľudský erytropoetín, ktorý je najbezpečnejším liekom anémie pri renálnej insuficiencii. Erytropoetín je prirodzene sa vyskytujúcim hormónom. Ľudský erytropoetín je produkovaný z 90% v obličkách a z 10% v pečeni. Zdravé obličky reagujú na zníženie tlaku kyslíka zvýšenou produkciou erytropoetínu, ktorý stimuluje proliferáciu, maturáciu a diferenciáciu erytrocytových prekursorov v kostnej dreni, čo samozrejme v prípade chronickej renálnej insuficiencie nie je adekvátne. Z tohto dôvodu je erytropoetín najvýznamnejším liekom v liečbe renálnej anémie. Výhodou liečby erytropoetínom / s výnimkou erytropetínu alfa/ je subkutánne podávanie, čo umožňuje redukovanie jeho dávky približne o 30 % v porovnaní s i.v. podávaním.

#### 4.1.1 Začiatok liečby erytropoetínom

Ak nebola zistená žiadna z vyššie uvedených príčin anémie u pacienta s CHRI, ak má pacient hladinu Hb opakovane v rozpätí niekoľko týždňov ( trikrát po sebe )  $\leq 90$  g/l, je potrebné uvažovať o liečbe erytropoetínom. Rozhodnutie o začatí liečby musí byť u každého dialyzovaného i nedialyzovaného pacienta individualizované podľa klinickej závažnosti anémie a jej následkov (prítomnosť kardiovaskulárneho ochorenia, i.). Pri polycystickej degenerácii obličiek sa liečba erytropoetínom začína neskôr.

Pred začatím liečby erytropoetínom musí mať pacient dostatočnú zásobu železa (feritín v sére minimálne 100  $\mu$ g/l), bez ktorej je liečba renálnej anémie erytropoetínom neefektívna a neúčelná.

#### 4.1.2 Dávkovanie erytropoetínu

Liečba sa spravidla začne aplikáciou 3x týždenne 1000 - 2000 IU (odporučená dávka 3000 - 6000 IU / týždeň), účinok sa pri dostatočných zásobách železa prejaví už po 6-8 (12) týždňoch liečby. V prípade nedostatočného účinku pri súčasnej eliminácii faktorov znižujúcich efektívnosť aplikácie sa jednotlivá dávka postupne zvyšuje o 1000 IU. Pri nedostatočných zásobách železa je nevyhnutné vyčkat' účinok upraveného prívodu a zásob železa a až potom zvyšovať dávku erytropoetínu (rhEPO, EPO). U pacientov s CHRI (na rozdiel od hematologických pacientov a pacientov s malignitami) je potrebné vzhľadom k častej akcelerácii hypertenzie zväžiť riziko zvýšenia týždennej dávky nad 12 000 IU. Udržiavacia dávka je individuálna 3 -1 týždenne, až po týždenné minimum 500 IU. Pre titrovanie dávky je významné sledovanie tendencie ( pokles event. stabilizovanie ) zmien Hb. Po dosiahnutí cieľovej hodnoty hemoglobínu sa dávkovacia schéma upravuje nasledovne: udržiavacia dávka predstavuje spravidla 25% -75% nasycovacej dávky. V prípade, že uvedená dávka neudrží potrebnú hladinu hemoglobínu, je potrebné postupne jej zvyšovanie jednorázovo vždy o 25%.

U pediatrických pacientov sa má udávať dávka v IU/kg/týždeň. Ďalej je treba mať na zreteli, že pacienti mladší ako 5 rokov väčšinou vyžadujú vyššie dávky erytropoetínu na kilogram telesnej hmotnosti / až 300 IU/kg/týždeň/ ako staršie deti a dospelí.

Pri plazmocytóme sú potrebné vyššie dávky erytropoetínu, rádovo dvoj až trojnásobné.

V praxi sa viac ako dávkovanie na kg hmotnosti osvedčuje jednotlivé dávkovanie po 1000 alebo 500 IU ( 500, 1000, 1500 atď.)

Podané množstvo erytropoetínu sa uvádza v medzinárodných jednotkách za týždeň aplikované v čase vyšetrenia hemoglobínu.

#### 4.1.3 Monitorovanie liečby erytropoetínom

Vyšetrenia pacientov sú od začiatku liečby erytropoetínom rovnaké, pri normálnom priebehu liečby sa základné vyšetrenia majú realizovať najmenej raz mesačne a vyšetrenia zamerané na zásoby železa raz za 3 – 6 mesiacov. Výberovo sa vyšetrenia ordinujú podľa potreby.

Vyšetrenie hladiny erytropoetínu v sére je vhodné pri rezistencii na erytropoetín, v praxi je pre hodnotenie anémie pri chronickej obličkovej nedostatočnosti nepodstatné.

Zapisuje sa dávka EPO v medzinárodných jednotkách IU za týždeň, aplikovaná v čase vyšetrenia hemoglobínu.

Monitorovanie liečby erytropoetínom vyžaduje vedenie **štandardného protokolu ( prílohy 1 a 2 )**.

#### **4.1.4 Vedľajšie účinky liečby erytropoetínom**

##### **4.1.4.1 Sekundárna hypertenzia**

Vysoký krvný tlak alebo zvýraznenie už prítomnej hypertenzie ako dôsledok vzostupu hematokritu alebo účinku erytropoetínu na cievny endotel sa lieči štandardným postupom - antihypertenzívami alebo zvýšenou ultrafiltráciou u dialyzovaných pacientov. Nezládnuteľná alebo akcelerovaná hypertenzia vyžaduje zníženie dávky erytropoetínu, pri nedostatočnom účinku jeho dočasné, zriedka trvalé vynechanie.

##### **4.1.4.2 Trombóza arteriovenózneho fistuly/štep**

Optimálna stratégia neexistuje, voľbou je zníženie cieľovej hladiny hemoglobínu. Antiagregačná liečba závisí od individuálneho hodnotenia stavu cievneho systému pacienta.

##### **4.1.4.3 PRCA /pure red cell aplasia/**

Je veľmi zriedkavou komplikáciou liečby erytropoetínom, charakterizovaná chýbaním erytroblastov v kostnej dreni, čoho dôsledkom je prehlbujúca sa ťažká anémia s veľmi nízkym počtom retikulocytov / menej ako 10 000/ mm<sup>3</sup>/ pri dostatočnej plazmatickej hladine železa. Pacienti neodpovedajú na zvýšenú dávku erytropoetínu. Prítomné sú protilátky proti erytropoetínu. Pri podozrení na PRCA sa liečba erytropoetínom musí prerušiť.

#### **4.1.5 Rezistencia na erytropoetín**

U niektorých pacientov sa môžeme stretnúť s neadekvátnou odpoveďou na liečbu erytropoetínom (tzv. "rezistencia" na erytropoetín). Je definovaná ako

- a) neschopnosť dosiahnuť cieľovú koncentráciu Hb 110 – 120 g/l pri subkutánnom podávaní viac ako 20 000 IU / týždeň, alebo
- b) pretrvávajúca potreba podávania takejto dávky na udržanie dosiahnutej cieľovej koncentrácie Hb.

Najčastejšou príčinou nedostatočnej odpovede na liečbu erytropoetínom nie je skutočná rezistencia, ale absolútny alebo funkčný deficit železa.

Ďalej je potrebné uvážiť prítomnosť nasledujúcich stavov a v prípade reverzibilnosti ich liečiť: chronické straty krvi, infekcia (zápal, hyperparatyreoidizmus, malnutrícia, neadekvátna dialýza, toxický účinok hliníka, deficit kyseliny listovej alebo vitamínu B12, mnohopočetný myelóm, myelofibróza, iné malignity, hemolýza, hemoglobínopatie, liečba ACEI alebo antagonistami AT1 receptora). Pri ich neprítomnosti je indikované vyšetrenie kostnej drene. Pri vysokej hladine CRP môže byť liečba erytropoetínom menej účinná, je potrebné vylúčiť chronický zápal (fókusy).

Ak nedôjde k odpovedi na podávanie erytropoetínu a nezistila sa žiadna príčina, možno pacientov liečiť tak, ako sa liečili dialyzovaní pacienti predtým, než bol dostupný erytropoetín (optimálna dialýza a výživa, podávanie transfúzií v nevyhnutnom množstve pri progresii anémie ku kritickým hodnotám). Podávanie androgénov sa neodporúča pre ich neúčinnosť a toxickosť.

#### **4.1.6 Podávanie EPO pacientom po transplantácii obličiek**

Pokračovanie liečby erytropoetínom je závislé od stupňa anémie pri a po transplantácii, od rýchlosti rozvoja funkcie štepu a očakávanej dĺžky obdobia úpravy krvného obrazu, od komplikácií po transplantácii, pretrvávania zníženej funkcie štepu a chronického zhoršenia funkcie štepu.

#### **4.1.7 Liečba preparátmi železa a kyselinou listovou pri liečbe erytropoetínom**

Štandardnou súčasťou liečby je podávanie preparátu železa a kyseliny listovej.

Pri potrebe doplnenia zásob železa sa u hemodialyzovaných pacientov uprednostňuje vnútrožilová aplikácia železa 1 – 3 x týždenne. Perorálna aplikácia je vhodná, ak laboratórne vyšetrenia, vrátane možného vyšetrenia resorpcie železa, ukazujú jej dostatočnú efektívnosť. Kombinovaná liečba je účinná len po dosiahnutí normálnej hladiny feritínu, potom sa vstrebávanie železa podstatne zníži.

U pacientov, ktorí ešte nie sú dialyzovaní a u peritoneálne dialyzovaných pacientov je pri dostatočnej efektívnosti vhodnejšie podávať železo perorálne. Ak je u nich potrebné aplikovať železo intravenózne, tak sa odporúčajú menej časté, ale vyššie dávky v infúzii, napr. iron sucrose 200-500 mg v 100-500 ml fyziologického roztoku počas 1- 4 hodín.

Odporúčaná perorálna dávka kyseliny listovej je 1 mg/24 hod.

#### **4.2 Transfúzie**

Transfúzie krvi vedú k alloimunizácii pacienta, čo zhoršuje vyhliadky na úspešnú transplantáciu. Transfúziami sa môže preniesť infekcia známymi, aj dosiaľ neznámymi vírusmi. Efekt transfúzií je krátkodobý a časté podávanie krvi spôsobuje hemosiderózu.

Transfúzie prichádzajú do úvahy u ťažko anemického pacienta so symptómami, napr. u pacienta s akútnou stratou krvi spojenou s hemodynamickou nestabilitou, u pacienta s ťažkou formou angina pectoris, u pacienta rezistentného na EPO, u ktorého koncentrácia hemoglobínu klesla na kritickú úroveň. Paralelné podávanie transfúzie s EPO je možné len výnimočne.

Množstvo erytrocytovej masy podanej pacientovi sa udáva v ml/mesiac.

#### **4.3. Železo**

Normálna hladina plazmatického železa je podmienkou správnej erytropoézy. Pred začatím podávania erytropoetínu je potrebné pri hyposiderémii substituovať železo. Prehlbujúce sa znižovanie koncentrácie Hb a zníženie stredného objemu erytrocytu sú indikáciami na vyšetrenie hladiny feritínu v sére a podľa výsledku na liečbu železom - vid' bod 4.1.7.

##### **4.3.1 Feritín**

Požadovaná hodnota feritínu je nad 100 µg/l, optimálna 200-500 µg/l.

Vyšetriť sa má raz za tri až šesť mesiacov. Ak je hladina feritínu vyššia ako 800 µg/l, event. TSAT je vyšší ako 0.50, je potrebné liečbu i. v. železom prerušiť na tri mesiace za predpokladu že nie sú prítomné známky funkčného deficitu železa /teda percento hypochrómnych erytrocytov je nižšie ako 10%/ . Ak hladina feritínu v sére klesne na 800 µg/l /alebo TSAT klesne pod 0.50/ a percento hypochrómnych erytrocytov vzrastie nad 10%,

môže byť opätovne zahájená i. v. suplementácia železa v redukovanej dávke na polovicu až tretinu.

#### **4.4 Hemoglobín**

Cieľová hodnota Hb je 110 - 120 g/l (u pacientov vyžadujúcich optimálne podmienky – fyzicky pracujúci, matky s deťmi, pod. , je prípustná hodnota 130 g/l). Očakávaný nárast koncentrácie Hb je 10-20 g/l mesačne. Hemoglobín sa vyšetruje pri každej zmene dávky raz za dva týždne, po dosiahnutí stabilnej cieľovej koncentrácie u hemodialyzovaných a peritoneálne dialyzovaných pacientov raz za mesiac, u nedialyzovaných pacientov raz za 6-8 týždňov, pri interkurentnom ochorení a pri zmene klinického stavu častejšie. Pri vzostupe Hb nad 120 g/l je potrebné týždennú dávku EPO znížiť o 25 – 50 %, pri dosiahnutí 130 g/l je potrebné podávanie EPO prerušiť. Pri diabetes mellitus a kardiovaskulárnych chorobách sa treba vystríhať príliš vysokých hodnôt hemoglobínu.

#### **4.5 Hypochrómne erytrocyty**

Normálna hodnota je menej ako 10%.

#### **4.6. Ďalšie laboratórne vyšetrenia**

##### **4.6.1 S-Fe, VK Fe, TSAT**

Požadovaná hodnota TSAT má byť 0.20 – 0.50 %, optimálna 0.30 – 0.40 %.

Uvedené parametre je vhodné vyšetriť raz za tri mesiace. Ak sa i. v. železo podáva vo vyššej jednotlivej dávke ako 100 mg, má sa minimálne týždeň pred vyšetrením (optimálne dva týždne) vysadiť.

##### **4.6.2 Kt/V**

Vyšetruje sa u dialyzovaných pacientov v trojmesačných intervaloch a sleduje adekvátnosť kvality eliminačnej liečby. Normálna hodnota je minimálne 1,2. Ako ďalší parameter kvality eliminačnej liečby sa odporúča sledovať aj percento redukcie močoviny – normálna hodnota je nad 60%.

##### **4.6.3 CRP**

CRP sa má vyšetriť, ak je TSAT > 0. 20 % a feritín v sére > 100 µg/l a napriek tomu je koncentrácia Hb < 110 g/l, resp. ak je dávka EPO vyššia ako 10 000 IU/týždeň.

##### **4.6.4 PTH**

Vyšetruje sa pri rezistencii na erytropoetín ( predovšetkým, ak je dávka EPO vyššia ako 10 000 IU/týždeň ) ako aj pri hyperparatyreóze a podozrení na hyperparatyreózu, avšak u každého pacienta minimálne raz za rok.

#### **4.6.5 Protilátky proti erytropoetínu**

Vyšetrujú sa výnimočne, v závislosti na dostupnosti, pri výskyte alebo podozrení na PRCA / pure red cell aplasia /.

#### **Čl. V**

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť 1.4.2005.

**Rudolf Zajac, v.r.  
minister**



## ZÁZNAM PACIENTA O ANÉMII PRI RENÁLNOM OCHORENÍ Vstupné údaje

Meno pacienta ..... Bydlisko .....

R.č. .... Zdravotná poisťovňa .....

Základná diagnóza .....

Iné diagnózy .....

HD:  PD:  nedialyzovaný:

Hemoglobín (posledné 3 vyšetrenia) dátum ..... dátum ..... dátum .....  
Hb ..... Hb ..... Hb .....

.....g/l

Fe .....  $\mu\text{mol/l}$  VK Fe .....  $\mu\text{mol/l}$  TSAT .....% Feritín .....  $\mu\text{g/l}$

MCV ..... fl MCH ..... pg Abs.ret. ....

Kreat.S .....  $\mu\text{mol/l}$  CRP ..... ml/l TK ..... mmHg hmotnosť ..... kg

Klinická závažnosť anémie (príznaky) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Navrhnutá liečba rhEPO : počet dávok / týždeň ..... celková dávka / týždeň .....IU

Fe p.o.  i.v.

Kyselina listová

### Pozn. :

Fe ( hladina železa v sére)

VK Fe (celková väzobná kapacita železa, TIBC)

TSAT (saturácia transferínu, Fe / TIBC )

Feritín (feritín v sére)

MCV (stredný objem erytrocytu)

MCH (stredný obsah hemoglobínu v erytrocyte)

Abs.ret. (absolútny počet retikulocytov)





37.

**Odborné usmernenie**

**Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

**Číslo: LP/0303/2005-SF**

**zo 7. marca 2005,**

**ktorým sa usmerňuje postup pri povoľovaní mimoriadneho dovozu liekov**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 60 písm. a) zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) vydáva toto odborné usmernenie:

**Čl. 1**

**Všeobecné ustanovenie**

(1) Pri mimoriadnom dovoze liekov rozhoduje o povolení na použitie neregistrovaného lieku podľa § 20 ods. 2 písm. b) a ods. 3 zákona Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“).

(2) Ak ministerstvo vydalo povolenie na použitie neregistrovaného lieku, zdravotná poisťovňa rozhodne o úhrade za tento liek podľa osobitných predpisov.<sup>1)</sup>

**Prvá časť**

**Čl. 2**

**Povolenie použitia neregistrovaného lieku**

(1) Ministerstvo povolí použitie neregistrovaného lieku

a) pre jedného pacienta alebo

---

<sup>1)</sup> § 6 ods. 11 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.762/2004 Z. z., ktorou sa ustanovujú lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré môže zdravotná poisťovňa individuálne obstarat' pre poistenca.

b) pre skupinu pacientov

v ohrození života alebo pri riziku závažného zhoršenia zdravotného stavu; podmienkou použitia týchto liekov je skutočnosť, že sú registrované v inom štáte a v Slovenskej republike nie sú dostupné porovnateľné registrované lieky.

### Čl. 3

#### Povolenie pre skupinu pacientov

(1) Žiadosť o povolenie používania lieku pre skupinu pacientov podáva ministerstvu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý liek indikuje. K žiadosti pripojí aj stanovisko hlavného odborníka pre lekársky odbor, v ktorom sa liek indikuje a terapeuticky používa.

(2) Predmetom povolenia pre skupinu pacientov (plošné povolenie) je

- a) liek nevyhnutný pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti (napr. antidotum), ak výrobca nemá záujem predložiť žiadosť o jeho registráciu,
- b) liek dlhodobo registrovaný a používaný v Slovenskej republike, ktorému uplynula platnosť registrácie v Slovenskej republike a výrobca nemá záujem predĺžiť jeho registráciu.

(3) Žiadosť o povolenie používania neregistrovaného lieku podľa odseku 2 môže podať ministerstvu držiteľ rozhodnutia o registrácii lieku, ak ide o liek, ktorému uplynula platnosť registrácie, keď nepožiadal o predĺženie registrácie lieku a žiada len o dopredaj zásob lieku.

(4) Držiteľ rozhodnutia o registrácii lieku k žiadosti podľa odseku. 3 priloží

- a) cenový návrh, v ktorom navrhne zníženie maximálnej ceny od výrobcu alebo dovozcu najmenej o 10 %,
- b) stanovisko hlavného odborníka pre lekársky odbor, v ktorom sa liek indikuje a terapeuticky používa o účelnosti a racionálnosti použitia,
- c) stanovisko štátneho ústavu k výskytu a závažnosti nežiaducich účinkov lieku,
- d) kópiu rozhodnutia o registrácii lieku v štáte, v ktorom je liek právoplatne registrovaný.

(5) Platnosť povolenia pre skupinu pacientov sa ustanoví najviac na šesť mesiacov

## Čl. 4

### Povolenie pre jedného pacienta

- (1) Žiadosť o povolenie pre jedného pacienta (individuálny mimoriadny dovoz) predkladá ministerstvu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na tlačive ŠEVT č. 14 085 1.
- (2) Predmetom povolenia pre jedného pacienta (individuálny mimoriadny dovoz) je v Slovenskej republike neregistrovaný liek, ktorého terapeutické použitie odôvodní
- a) ošetrojúci lekár,
  - b) riaditeľ zdravotníckeho zariadenia,
  - c) komisia pre racionálnu farmakoterapiu a liekovú politiku zdravotníckeho zariadenia,
  - d) ústavná etická komisia zdravotníckeho zariadenia.
- (3) Pacient, alebo jeho zákonný zástupca vlastnoručným podpisom vyjadrí súhlas s použitím neregistrovaného lieku.
- (4) Ošetrojúci lekár v odôvodnení žiadosti uvedie
- a) doterajšiu liečbu v Slovenskej republike dostupnými registrovanými liekmi,
  - b) dôvody liečby navrhovaným neregistrovaným liekom,
  - c) vyčíslenie nákladov na liečbu navrhovaným neregistrovaným liekom,
  - d) či sa predpokladá opakovanie žiadosti o individuálny mimoriadny dovoz navrhovaného lieku.
- (5) Ak ošetrojúci lekár žiada opakovane o mimoriadny dovoz lieku, predloží ministerstvu správu o doterajších výsledkoch liečby týmto liekom.

## Druhá časť

## Čl. 5

### Rozhodnutie o úhrade povoleného lieku

- (1) Zdravotná poisťovňa môže na základe žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v odôvodnených

prípadoch individuálne obstarat' pre svojho poistenca u výrobcu liekov liek povolený ministerstvom podľa § 20 ods. 2 písm. b) a ods.3 zákona (ďalej len „povolený liek“).

(2) Poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je zmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.

(3) V ambulantnej starostlivosti je to ošetrojúci lekár, ktorý podáva žiadosť o individuálne obstaranie povoleného lieku a následne, ak zdravotná poisťovňa udelí súhlas, povolený liek predpisuje

a) na lekárske predpis alebo

b) na objednávku, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má zriadenú nemocničnú lekárňu, sleduje a vyhodnocuje liečbu.

(4) V ústavnej starostlivosti je to primár príslušného oddelenia, ktorý podáva žiadosť o individuálne obstaranie povoleného lieku a následne, ak zdravotná poisťovňa udelí súhlas, povolený liek predpisuje na objednávku a vyhodnocuje liečbu.

(5) V lekárenskej starostlivosti je to nemocničná lekárňu alebo verejná lekárňu, ktorá liek objednáva a do ktorej bude povolený liek dodaný.

(6) Obstaranie lieku u výrobcu a jeho dodanie a výdaj poistencovi je dodávka lieku prostredníctvom výrobcu alebo distribútora do nemocničnej lekárne alebo verejnej lekárne.

(7) Zdravotná poisťovňa neuhrádza povolený liek určený na vedecké, výskumné a kontrolné účely.

## Čl. 6

### **Postup pri posudzovaní žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a pri vydaní súhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou povoleného lieku**

(1) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pošle riadne vyplnenú žiadosť na tlačive príslušnej zdravotnej poisťovne na pobočku zdravotnej poisťovne v mieste trvalého bydliska poistenca. K žiadosti priloží povolenie na použitie neregistrovaného lieku vydané ministerstvom.

(2) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti navrhne v žiadosti formu obstarania povoleného lieku od výrobcu prostredníctvom dovozcu ako dodávku výrobcu alebo distribútora do

- a) nemocničnej lekárne, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má zriadenú nemocničnú lekárňu; v tomto prípade sa povolený liek predpisuje na objednávku,
- b) verejnej lekárne, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemá zriadenú nemocničnú lekárňu; v tomto prípade sa povolený liek predpisuje na lekársky predpis.

(3) Revízny lekár zdravotnej poisťovne skontroluje:

- a) aktuálny poisťný vzťah žiadateľa a poistenca,
- b) žiadosť po formálnej a vecnej stránke a posúdi, či nie je dostupný porovnateľný liek registrovaný v Slovenskej republike.

(4) Revízny lekár po konzultácii s revíznym farmaceutom nájde najvhodnejší spôsob obstarania povoleného lieku, prioritne prostredníctvom nemocničnej lekárne. V prípade, že povolený liek má byť zabezpečený dodávkou do verejnej lekárne, určí a následne dohodne, ak je to možné v spolupráci s pacientom, verejnú lekárňu v mieste pôsobnosti pobočky zdravotnej poisťovne, ktorá schvaľuje úhradu povoleného lieku. Presnú adresu verejnej lekárne uvedie v žiadosti.

(5) Revízny lekár pobočky zdravotnej poisťovne po posúdení žiadosti svoj súhlas alebo nesúhlas potvrdí podpisom a odtlačkom pečiatky zdravotnej poisťovne. Súhlas alebo nesúhlas s úhradou potvrdí i riaditeľ pobočky zdravotnej poisťovne.

(6) Pobočka zdravotnej poisťovne v mieste trvalého bydliska poistenca zabezpečí odoslanie vybavenej žiadosti

- a) žiadateľovi, poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a
- b) určenej nemocničnej lekárni alebo verejnej lekárni, spolu s kópiou povolenia na použitie neregistrovaného lieku vydaného ministerstvom zdravotníctva.

(7) Ak určená nemocničná lekárňu nie je v pôsobnosti pobočky zdravotnej poisťovne podľa trvalého bydliska poistenca, vybavená žiadosť a kópia povolenia na použitie neregistrovaného lieku sa pošle do pobočky zdravotnej poisťovne v pôsobnosti, ktorej je určená nemocničná lekárňu.



## Čl. 7

### Úhrada povoleného lieku

(1) Cenu povoleného lieku vypočíta dovozca individuálnou kalkuláciou a žiadateľ ju uvedie v žiadosti.

(2) Na vydané lieky obstarané dodaním výrobcu alebo distribútora do nemocničnej lekárne vystaví poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má zriadenú nemocničnú lekárňu samostatnú faktúru príslušnej pobočke zdravotnej poisťovne, ktorej prílohou je nadobúdaci doklad (dodací list).

(3) Na vydané lieky obstarané dodaním výrobcu alebo distribútora do verejnej lekárne vystaví verejná lekárňu príslušnej pobočke zdravotnej poisťovne faktúru, ktorej prílohou je lekársky predpis a magnetický nosič s nahratými údajmi z lekárskeho predpisu. Pobočka zdravotnej poisťovne dohodne s lekárňou, aby povolené lieky fakturovala osobitne.

(4) Zdravotná poisťovňa vykonáva polročné vyhodnotenie úhrady povolených neregistrovaných liekov.

## Čl. 8

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť 1. apríla 2005.

**Rudolf Zajac, v. r.**  
**minister**

**38.**  
**Štatút**  
**Kategorizačnej komisie pre choroby**

**Čl. I**  
**Zriadenie a náplň činnosti Kategorizačnej komisie pre choroby**

(1) Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky zriaďuje Kategorizačnú komisiu pre choroby podľa § 9 ods. 4 zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) na odborné posudzovanie zaradenia choroby do zoznamu chorôb, zmenu zaradenia choroby v zozname chorôb a vyradenie choroby zo zoznamu chorôb. Súčasťou kategorizácie chorôb je aj určenie spoluúčasti poistenca. Spoluúčasť poistenca sa určuje v zozname chorôb pri každej chorobe.

(2) Kategorizačná komisia pre choroby (ďalej len „komisia“) je poradným orgánom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“).

**Čl. II**  
**Zloženie a podmienky členstva v komisii**

(1) Komisia je kolektívnym orgánom, ktorá má jedenásť členov. Traja členovia zastupujú ministerstvo, a to útvar zdravotnej starostlivosti a útvar ekonomiky ministerstva; piati členovia zastupujú zdravotné poisťovne a traja členovia zastupujú Slovenskú lekársku komoru. Predseda pracovnej skupiny v príslušnom medicínskom odbore nemôže byť stálym členom komisie. Slovenská lekárska komora, zdravotné poisťovne a ministerstvo navrhujú najmenej trojnásobný počet kandidátov na členov komisie.

(2) Navrhnutý člen komisie predkladá ministrovi zdravotníctva SR (ďalej len „minister“) pred vymenovaním za člena komisie čestné vyhlásenie, v ktorom písomne potvrdí svoju doterajšiu morálnu bezúhonnosť založenú na neprijímaní finančného odmeňovania, hmotných alebo nehmotných úžitkov, ktoré súvisia s výkonom člena komisie, a súčasne ako člen komisie vyhlási, že si zachová morálnu a občiansku bezúhonnosť aj do budúcnosti.

(3) Podmienkou členstva v komisii je požadovaná odborná spôsobilosť,<sup>1)</sup> skúsenosti a požadovaná odborná spôsobilosť pre prácu v komisii.

(4) Členov komisie vymenúva a odvoláva minister. Z členov komisie vymenúva minister predsedu a podpredsedu komisie.

---

<sup>1)</sup> Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 742/2004 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 743/2004 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, systave špecializačných odborov a systave certifikovaných pracovných činností.

(5) Členstvo v komisii zaniká

1. písomným vzdaním sa členstva,
2. odvolaním člena ministrom,
3. smrťou člena,
4. ukončením činnosti komisie.

Pri ukončení členstva odovzdáva člen uložené úlohy svojmu nástupcovi.

(6) Minister môže člena odvolať ak

- a) si neplní svoje povinnosti vyplývajúce z členstva,
- b) bol právoplatne odsúdený za úmyselný trestný čin, alebo mu bol uložený nepodmienečný trest odňatia slobody.

(7) Činnosť komisie administratívne zabezpečuje tajomník komisie, ktorého vymenúva minister zo zamestnancov odboru zdravotnej starostlivosti na návrh vrchného riaditeľa zdravotnej starostlivosti ministerstva. Tajomník komisie nemá právo hlasovať.

### **Čl. III**

#### **Odborné pracovné skupiny**

(1) Odborným poradným orgánom komisie sú odborné pracovné skupiny, ktoré navrhujú kategorizáciu chorôb – t. j. zaradenie choroby do zoznamu chorôb, zmenu zaradenia choroby v zozname chorôb a vyradenie choroby zo zoznamu chorôb (ďalej len „kategorizácia chorôb“). Členovia odbornej pracovnej skupiny prihliadajú pri kategorizácii choroby na závažnosť choroby a vek poistenca. Pri každej chorobe určujú spoluúčasť poistenca, pričom výšku spoluúčasti stanovujú v závislosti od indikačných obmedzení.

(2) Príslušná odborná pracovná skupina vypracuje špecializované odborné stanovisko ku kategorizácii chorôb a výške spoluúčasti poistenca.

### **Čl. IV**

#### **Financovanie činnosti komisie**

Finančné prostriedky na prevádzku komisie zabezpečuje ministerstvo a zahŕňa:

1. úhradu cestovného (s výnimkou leteckej dopravy a taxi služby) na miesto jednania a späť členom komisie ako aj členom odborných pracovných skupín bude realizovaná refundáciou (t.j. po úhrade výdavkov v organizácii budú originálne doklady doručené na ministerstvo a následne uhradené na číslo účtu člena komisie alebo člena odbornej pracovnej skupiny),
2. náklady na primerané občerstvenie počas jednania komisie, môžu byť realizované iba prostredníctvom Repre fondu ministerstva (t. j. z limitu vrchných riaditeľov sekcií alebo ministra),
3. náklady na primerané množstvo kancelárskeho materiálu pri zasadnutiach komisie.

### **Čl. V**

#### **Rokovací poriadok komisie**

(1) Zasadnutie komisie zvoláva predseda, alebo v jeho neprítomnosti podpredseda.

(2) Komisia zasadá podľa potreby. Predseda komisie oznamuje členom komisie termín zasadnutia komisie najmenej 5 dní pred konaním zasadnutia komisie a materiály, ktoré budú prerokovávané, zasiela elektronickou poštou najmenej 4 dni pred konaním zasadnutia komisie.

(3) Komisia je uznášaniaschopná, ak je na jej zasadnutí prítomných najmenej sedem členov, z ktorých vždy jeden je zástupcom z ministerstva, zdravotnej poisťovne a odbornej spoločnosti.

(4) Špecializované odborné stanovisko odbornej pracovnej skupiny ku kategorizácii chorôb a výške spoluúčasti poistenca odôvodní na rokovaní komisie jej predseda.

(5) Komisia rokuje na základe

a) špecializovaného odborného stanoviska odbornej pracovnej skupiny, do ktorej pôsobnosti posudzovaná choroba patrí,

b) návrhov členov komisie.

(6) O zmene zaradenia choroby v zázname chorôb alebo vyradenia choroby zo zoznamu chorôb môže ministerstvo rozhodnúť podľa § 10 ods.1 zákona.

(7) Komisia po oboznámení sa s špecializovaným odborným stanoviskom odbornej pracovnej skupiny, do ktorej pôsobnosti kategorizovaná choroba patrí, hlasuje o prijatých záveroch jednotlivo:

a) o návrhu zaradenia choroby do zoznamu chorôb, zmene zaradenia choroby v zozname chorôb alebo vyradenie choroby zo zoznamu chorôb podľa kritérií uvedených v § 10 ods.1 zákona a o odbornom odôvodnení návrhu,

b) o návrhu výšky spoluúčasti poistenca, ktorá sa určuje v závislosti od indikačných obmedzení podľa § 9 ods. 2 zákona.

(8) Na schválenie záveru je potrebný súhlas nadpolovičnej väčšiny prítomných členov komisie. V prípade rovnosti hlasov rozhoduje hlas predsedu, alebo v jeho neprítomnosti hlas podpredsedu. Záver komisie potvrdzujú všetci zúčastnení členovia komisie svojím podpisom.

(9) Tajomník komisie spíše zápisnicu, ktorej súčasťou je aj záver komisie s uvedením výsledku hlasovania jednotlivých zúčastnených členov. Za správnosť a úplnosť zápisnice zodpovedá tajomník komisie a zápisnicu overí predseda komisie.

(10) Zápisnica sa uverejňuje na internetovej stránke ministerstva.

(11) Z priebehu zasadania komisie sa vyhotovuje a archivuje zvukový záznam. Za vyhotovenie a archivovanie zvukového záznamu je zodpovedný predseda komisie.

(12) Komisia po zakategorizovaní všetkých chorôb vypracuje návrh zoznamu chorôb, ktorý predloží na schválenie gremiálnej porade ministra. Po schválení návrhu zoznamu chorôb

gremiálnou poradou ministra, ministerstvo predloží návrh zoznamu chorôb vláde Slovenskej republiky na jej schválenie.

## **Čl. VI** **Záverečné ustanovenia**

- (1) Ministerstvo priestorovo zabezpečuje činnosť komisie.
- (2) Členovi komisie poskytnú zamestnávateľ pracovné voľno z dôvodu všeobecného záujmu.<sup>2)</sup>
- (3) Zoznam odborných pracovných skupín je neoddeliteľnou časťou tohto štatútu, ktorý je možné meniť bez dodatku k štatútu.
- (4) Tento štatút nadobúda účinnosť 11.3.2005.

**Rudolf Z a j a c, v.r.**  
**m i n i s t e r**

---

<sup>2)</sup> § 136 ods. 1 zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov.



**39.**  
**Štatút**  
**Katalogizačnej komisie pre zdravotné výkony**

**Čl. I**  
**Zriadenie a náplň činnosti Katalogizačnej komisie pre zdravotné výkony**

(1) Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky zriaďuje Katalogizačnú komisia pre zdravotné výkony podľa § 3 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) na odborné posudzovanie zdravotných výkonov prislúchajúcich k chorobám podľa prílohy č. 1, ktoré sú zaradované do katalógu/zoznamu a vyradované z katalógu/zoznamu zdravotných výkonov.

(2) Katalogizačná komisia pre zdravotné výkony (ďalej len „komisia“) je poradným orgánom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“).

**Čl. II**  
**Zloženie a podmienky členstva v komisii**

(1) Komisia je kolektívnym orgánom, ktorá má jedenásť členov. Traja členovia zastupujú ministerstvo, a to útvar zdravotnej starostlivosti a útvar ekonomiky ministerstva; traja členovia zastupujú zdravotné poisťovne a piati členovia zastupujú odborné spoločnosti; z piatich členov za odborné spoločnosti štyria členovia sú stáli a jeden člen je nestály. Nestály člen je predsedom príslušnej odbornej pracovnej skupiny; predseda pracovnej skupiny v príslušnom špecializačnom odbore nemôže byť stálym členom komisie. Odborné spoločnosti, zdravotné poisťovne a ministerstvo navrhujú najmenej trojnásobný počet kandidátov na členov komisie.

(2) Navrhnutý člen komisie predkladá ministrovi zdravotníctva SR (ďalej len „minister“) pred vymenovaním za člena komisie čestné vyhlásenie, v ktorom písomne potvrdí svoju doterajšiu morálnu bezúhonnosť založenú na neprijímaní finančného odmeňovania, hmotných alebo nehmotných úžitkov, ktoré súvisia s výkonom člena komisie a súčasne ako člen komisie vyhlási, že si zachová morálnu a občiansku bezúhonnosť aj do budúcnosti.

(3) Podmienkou členstva v komisii je požadovaná odborná spôsobilosť,<sup>1)</sup> skúsenosti a požadovaná odborná spôsobilosť pre prácu v komisii.

(4) Členov komisie vymenúva a odvoláva minister. Z členov komisie vymenúva minister predsedu a podpredsedu komisie

(5) Členstvo v komisii zaniká

---

<sup>1)</sup> Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 742/2004 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 743/2004 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

1. písomným vzdaním sa členstva,
2. odvolaním člena ministrom,
3. smrťou člena,
4. ukončením činnosti komisie.

Pri ukončení členstva odovzdáva člen uložené úlohy svojmu nástupcovi.

(6) Minister môže člena odvolať ak

- a) si neplní svoje povinnosti vyplývajúce z členstva,
- b) bol právoplatne odsúdený za úmyselný trestný čin, alebo mu bol uložený nepodmienečný trest odňatia slobody.

(7) Činnosť komisie administratívne zabezpečuje tajomník komisie, ktorého vymenúva minister zo zamestnancov odboru zdravotnej starostlivosti na návrh vrchného riaditeľa zdravotnej starostlivosti ministerstva. Tajomník komisie nemá právo hlasovať.

### **Čl. III**

#### **Odborné pracovné skupiny**

(1) Odborným poradným orgánom komisie sú odborné pracovné skupiny pre jednotlivé špecializačné odbory, ktoré navrhujú do katalógu zdravotné výkony, ich frekvencie a indikačné obmedzenia patriace k jednotlivým chorobám podľa zoznamu chorôb, ktoré predstavujú nevyhnutný predpoklad na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

(2) Špecializované odborné stanovisko k priradeniu zdravotných výkonov k chorobám uvedeným v zozname chorôb vypracuje odborná pracovná skupina príslušného špecializačného odboru.

(3) Členov odborných pracovných skupín podľa špecializačných odborov vymenúva a odvoláva minister, pričom navrhnutý člen pred vymenovaním predkladá ministrovi čestné vyhlásenie podľa čl. II ods. 2. Každá odborná pracovná skupina v príslušnom špecializačnom odbore má päť členov. Odborné spoločnosti navrhujú ministrovi najmenej dvojnásobný počet kandidátov na členov odbornej pracovnej skupiny. Z členov odborných pracovných skupín v príslušnom špecializačnom odbore vymenúva minister predsedu a podpredsedu.

### **Čl. IV**

#### **Financovanie činnosti komisie**

Finančné prostriedky na prevádzku komisie zabezpečuje ministerstvo a zahŕňa:

1. úhradu cestovného (s výnimkou leteckej dopravy a taxi služby) na miesto jednaní a späť členom komisie ako aj členom odborných pracovných skupín bude realizovaná refundáciou (t.j. po úhrade výdavkov v organizácií budú originálne doklady doručené na ministerstvo a následne uhradené na číslo účtu člena komisie alebo člena odbornej pracovnej skupiny),
2. náklady na primerané občerstvenie počas jednaní komisie, môžu byť realizované iba prostredníctvom Repre fondu ministerstva (t. j. z limitu vrchných riaditeľov sekcií alebo ministra),
3. náklady na primerané množstvo kancelárskeho materiálu pri zasadnutiach komisie.



## **Čl. V**

### **Rokovací poriadok komisie**

- (1) Zasadnutie komisie zvoláva predseda, alebo v jeho neprítomnosti podpredsa.
- (2) Komisia zasadá podľa potreby. Predseda komisie oznamuje členom komisie termín zasadnutia komisie najmenej 5 dní pred konaním zasadnutia komisie a materiály, ktoré budú prerokovávané, zasiela elektronickou poštou najmenej 4 dni pred konaním zasadnutia komisie.
- (3) Komisia je uznášaniaschopná, ak je na jej zasadnutí prítomných najmenej sedem členov, z ktorých vždy jeden je zástupcom z ministerstva, zdravotnej poisťovne a odbornej spoločnosti.
- (4) Špecializované odborné stanovisko odbornej pracovnej skupiny v príslušnom medicínskom odbore k zaradeniu alebo vyradeniu zdravotného výkonu z katalógu/zoznamu zdravotných výkonov, k určeniu ich frekvencií a indikačných obmedzení odôvodní na rokovaní komisie jej predseda.
- (5) Komisia rokuje na základe
  - a) špecializovaného odborného stanoviska odbornej pracovnej skupiny príslušného špecializačného odboru, do ktorej pôsobnosti posudzovaný zdravotný výkon patrí,
  - b) návrhov členov komisie.
- (6) O zmene zaradenia zdravotného výkonu v katalógu/zoznamu zdravotných výkonov môže ministerstvo rozhodnúť podľa § 3 ods. 3, 4, 5 a 6 zákona.
- (7) Komisia po oboznámení sa so špecializovaným odborným stanoviskom odbornej pracovnej skupiny príslušného špecializačného odboru, do ktorej pôsobnosti posudzovaný zdravotný výkon patrí, hlasuje o prijatých záveroch jednotlivo:

o návrhu zaradenia zdravotného výkonu, o odôvodnení navrhnutých obmedzení a frekvencií zdravotných výkonov do katalógu/zoznamu zdravotných výkonov podľa výkonu k príslušnej chorobe a podľa kritérií uvedených v § 3 ods. 1, 3, 4 a 5 zákona alebo o vyradení zdravotného výkonu z katalógu zdravotných výkonov podľa kritérií uvedených v § 3 ods. 6 zákona a o odbornom odôvodnení návrhu.
- (8) Na schválenie záveru je potrebný súhlas nadpolovičnej väčšiny prítomných členov komisie. V prípade rovnosti hlasov rozhoduje hlas predsedu alebo v jeho neprítomnosti hlas podpredsedu. Záver komisie potvrdzujú všetci zúčastnení členovia komisie svojím podpisom.
- (9) Tajomník komisie spíše zápisnicu, ktorej súčasťou je aj záver komisie s uvedením výsledku hlasovania jednotlivých zúčastnených členov. Za správnosť a úplnosť zápisnice zodpovedá tajomník komisie a zápisnicu overí predseda komisie.
- (10) Zápisnica sa uverejňuje na internetovej stránke ministerstva.

(11) Z priebehu zasadania komisie sa vyhotovuje a archivuje zvukový záznam. Za vyhotovenie a archivovanie zvukového záznamu je zodpovedný predseda komisie.

(12) Komisia po prejednaní zdravotných výkonov vo všetkých medicínskych odboroch vypracuje návrh katalógu zdravotných výkonov, ktorý predloží na schválenie gremiálnej porade ministra. Po schválení katalógu zdravotných výkonov gremiálnou poradou ministra, ministerstvo predloží návrh katalógu zdravotných výkonov vo forme nariadenia Vláde Slovenskej republiky na jej schválenie.

## **Čl. VI** **Záverečné ustanovenia**

- (1) Ministerstvo priestorovo zabezpečuje činnosť komisie.
- (2) Členovi komisie poskytnú zamestnávateľ pracovné voľno z dôvodu všeobecného záujmu.<sup>2)</sup>
- (3) Zoznam odborných pracovných skupín je neoddeliteľnou časťou tohto štatútu, ktorý je možné meniť bez dodatku k štatútu.
- (4) Tento štatút nadobúda účinnosť 11.3.2005.

**Rudolf Z a j a c, v.r.**  
**m i n i s t e r**

---

<sup>2)</sup> § 136 ods. 1 zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov.

**40.**  
**V Ý N O S**

**Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky  
a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

**z 9. marca 2005 č. 1908/2005-100,**

**ktorým sa mení výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky  
a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. apríla 2002 č. 811/1/2002 - 100,  
ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca  
mäso jatočných zvierat v znení výnosu Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej  
republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 21. októbra 2004  
č. 2689/2004 - 100**

Ministerstvo pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 3 ods.1 a § 30 ods.1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 152/1995 Z. z. o potravinách ustanovujú:

**Čl. I**

Výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. apríla 2002 č. 811/1/2002 - 100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca mäso jatočných zvierat v znení výnosu Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 21. októbra 2004 č. 2689/2004 – 100, sa mení takto:

V § 5 sa vypúšťajú odseky 5 až 13.

**Čl. II**

Tento výnos nadobúda účinnosť 1. apríla 2005.

**Minister zdravotníctva  
Slovenskej republiky**

**Rudolf Zajac  
v z. Peter Ottinger, v.r.**

**Minister pôdohospodárstva  
Slovenskej republiky**

**Zsolt Simon, v.r.**

**41.**  
**V Ý N O S**

**Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky  
a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky,**

**zo 14. februára 2005 č. 1779/2005-100,**

**ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky  
a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 21. januára 2002 č. 3235/1/2001-  
100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca  
jedlé rastlinné tuky a jedlé rastlinné oleje a výrobky z nich**

Ministerstvo pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 3 ods. 1 a § 30 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 152/1995 Z. z. o potravinách ustanovujú:

**Čl. I**

Výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 21. januára 2002 č. 3235/1/2001-100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca jedlé rastlinné tuky a jedlé rastlinné oleje a výrobky z nich (oznámenie č. 102/2002 Z. z.), sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 2 sa vypúšťajú odseky 6, 7 a 11 až 25.

Doterajšie odseky 8 až 10 sa označujú ako odseky 6 až 8.

2. V § 3 sa vypúšťa odsek 3.

3. V § 5 sa vypúšťa odsek 3.

4. V § 6 sa vypúšťajú odseky 3 a 4.

5. V § 7 odseky 3 a 4 znejú:

„(3) Požiadavky na kvalitu olivových olejov ustanovujú osobitné predpisy<sup>1b)</sup>.

(4) Tuky, oleje alebo ich zmesi, ako aj potraviny s prídavkom tukov, olejov alebo ich zmesí väčším ako 5 hmotnostných percent môžu obsahovať najviac 5 hmotnostných percent kyseliny erukovej počítaných na celkové množstvo mastných kyselín v tukovej zložke. Množstvo kyseliny erukovej v nich sa stanovuje postupom podľa slovenskej technickej normy<sup>1c)</sup>“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 1b a 1c znejú:

<sup>1b)</sup> Napr.: Nariadenie Komisie (EHS) č. 2568/91 z 11. júla 1991 o charakteristikách olivového oleja a oleja z olivových zvyškov a o príslušných analytických metódach v platnom znení (Ú. v. ES L 248, 5.9.1991), nariadenie Komisie (ES) č. 1019/2002 z 13. júna 2002 o obchodných normách na olivový olej (Ú. v. ES L 155, 14.6.2002), nariadenie č. 136/66/EHS Rady 22. septembra 1966 o vytvorení spoločnej organizácie trhu s olejmi a tukmi v platnom znení (Ú. v. ES L 172, 30.9.1966), Nariadenie

Rady (ES) č. 865/2004 z 29. 4. 2004 o spoločnej organizácii trhu s olivovým olejom a stolovými olivami a ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (EHS) č. 827/68 (Ú. v. EÚ L 161, 30. 4. 2004).

<sup>1c)</sup> STN 58 8764 „Živočíšne a rastlinné tuky a oleje. Stanovenie obsahu kyseliny erukovej v olejoch a tukoch na ľudskú výživu a v potravinách s prídavkom olejov a tukov.“.

6. V § 8 sa vypúšťajú odseky 6 až 8.

7. V § 9 sa vypúšťajú odseky 3 a 4 vrátane poznámky pod čiarou k odkazu 3.

8. Za § 10 sa vkladá § 10 a, ktorý vrátane nadpisu znie:

#### „§ 10a

#### Veľkoobjemová preprava kvapalných olejov a tukov po mori

(1) Veľkoobjemová preprava kvapalných olejov a tukov, ktoré sú po spracovaní určené na výživu ľudí alebo budú pravdepodobne použité na výživu ľudí, je na námorných plavidlách povolená v nádržiach, ktoré nie sú výlučne vyhradené na prepravu potravín, za týchto podmienok:

- a) ak sa olej alebo tuk prepravuje v nádrži z nehrdzavejúcej ocele alebo v nádrži obloženej epoxidovou živcou, alebo jej technickým ekvivalentom, bezprostredne predchádzajúci náklad prepravovaný v nádrži musia byť potraviny alebo náklad zo zoznamu prijateľných predchádzajúcich nákladov uvedeného v prílohe č. 4,
- b) ak sa olej alebo tuk prepravuje v nádrži z materiálov iných ako sú uvedené v písmene a), musia byť tri predchádzajúce náklady prepravované v nádrži potraviny alebo náklad zo zoznamu prijateľných predchádzajúcich nákladov uvedeného v prílohe č. 4.

(2) Veľkoobjemová preprava kvapalných olejov a tukov, ktoré sú bez ďalšieho spracovania určené na výživu ľudí alebo budú pravdepodobne použité na výživu ľudí, je na námorných plavidlách povolená v nádržiach, ktoré nie sú výlučne vyhradené na prepravu potravín, za týchto podmienok:

- a) nádrž je z nehrdzavejúcej ocele alebo je obložená epoxidovou živcou alebo jej technickým ekvivalentom;
- b) tri predchádzajúce náklady prepravované v nádrži boli potraviny.

(3) Kapitán námorného plavidla, ktoré prepravuje v nádržiach kvapalné oleje a tuky, ktoré sú určené na výživu ľudí alebo budú pravdepodobne použité na výživu ľudí, vedie presnú dokumentačnú evidenciu týkajúcu sa troch predchádzajúcich nákladov prepravovaných v uvedených nádržiach, ako aj dokumentáciu o účinnosti procesu čistenia vykonaného medzi prepravami týchto nákladov.

(4) Ak bol náklad preložený na inú loď, kapitán preberajúceho plavidla musí viesť okrem dokumentácie podľa odseku 3 aj presnú dokumentačnú evidenciu o tom, že veľkoobjemová preprava oleja a tuku bola počas predchádzajúcej prepravy v súlade s ustanoveniami odsekov 1 a 2, ako aj o účinnosti procesu čistenia vykonaného medzi prepravami týchto nákladov na druhom plavidle.

(5) Kapitán plavidla poskytne na požiadanie príslušným orgánom úradnej kontroly dokumentačnú evidenciu podľa odsekov 3 a 4.“.

9. V § 11 písmeno b) znie:

„b) roztierateľné tuky - emulgované jedlé tuky, ktoré sú pri teplote 20° C tuhé a spĺňajú požiadavky osobitných predpisov<sup>3a)</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 3a znie:

„<sup>3a)</sup> Nariadenie Rady (EHS) č. 2991/94 z 5. decembra 1994, ktorým sa ustanovujú normy pre roztierateľné tuky (Ú. v. ES L 316, 9.12.1994), Nariadenie Komisie (ES) č. 577/97 z 1. apríla 1997, ktorým sa ustanovujú niektoré podrobné pravidlá pre uplatňovanie nariadenia rady (ES) č. 2991/94, ktorým sa ustanovujú normy pre roztierateľné tuky a nariadenia rady (EHS) č. 1898/87 o ochrane označení používaných pri predaji mlieka a mliečnych výrobkov v platnom znení (Ú. v. ES L 087, 22.4.1997)“.

10. § 11 sa dopĺňa písmenom c), ktoré znie:

„c) emulgované jedlé tuky tekuté, v ktorých je množstvo tuku najmenej 10 hmotnostných percent a menej ako 90 hmotnostných percent a ktoré sú pri teplote 20° C viskózne kvapaliny.“.

11. V § 12 sa vypúšťa odsek 4.

12. § 21 až 24 sa vypúšťajú.

13. Za § 26 sa vkladá § 26a, ktorý znie:

„§ 26 a

Týmto výnosom sa preberajú právne akty Európskych spoločenstiev a Európskej únie uvedené v prílohe č.5.“.

14. V prílohe č. 1 sa vypúšťa tabuľka č. 2, súčasne sa zrušuje označenie tabuľky č. 1.

15. V prílohe č. 2 sa vypúšťa tabuľka č. 2, súčasne sa zrušuje označenie tabuľky č. 1.

16. Za prílohu č. 3 sa pripája príloha č. 4, ktorá znie:

„Príloha č. 4  
k desiatej hlave tretej časti  
potravinového kódexu

#### **Zoznam prijateľných predchádzajúcich lodných nákladov\***

Látka (synonymá)	Číslo CAS
Kyselina octová	64-19-7
Anhydrid kyseliny octovej (anhydrid etánový)	108-24-7
Acetón (dimetylketón; 2-propanón)	67-64-1
Oleje kyselín a destiláty mastných kyselín – z rastlinných olejov a tukov a/alebo ich zmesí a živočíšnych a morských tukov a olejov	
Hydroxid amónny (čpavkový roztok; vodný roztok čpavku)	1336-21-6
Polyfosfát amónny	6833-79-9 10124-31-9
Živočišne, morské a rastlinné a hydrogenované oleje a tuky (okrem oleja z orechov kešu a surového tálového oleja)	

Včelí vosk (biely a žltý)	8006-40-4 8012-89-3
Benzylalkohol (len farmaceutické a reagenčné akostné triedy)	100-51-6
Látka (synonymá)	Číslo CAS
Butylacetáty (n-; sek-; terc-)	123-86-4 105-46-4 540-88-5
Roztok chloridu vápenatého je prijateľný ako predchádzajúci lodný náklad, len ak jeho bezprostredne predchádzajúci náklad je na zozname a nie je podobne obmedzený.	10043-52-4
Lignosulfonát vápenatý	8061-52-7
Kandelilový vosk	8006-44-8
Karnaubský vosk - (brazílsky vosk)	8015-86-9
Cyklohexán (hexametylén; hexanaftén; hexalhydrobenzén)	110-82-7
Epoxidázaný sójový olej (s minimálne 7% a maximálne 8% obsahom oxiránového kyslíka)	8013-07-8
Etanol (etylalkohol)	64-17-5
Etylacetát (octan etylnatý, ester kyseliny octovej, octová nafta)	141-78-6
2-etylhexanol (2-etylhexylalkohol)	104-76-7
Mastné kyseliny:	
Kyselina arachidová (kyselina eikosanová)	506-30-9
Kyselina behenová	112-85-6
Kyselina maselná (kyselina n-butylová; kyselina butanová; kyselina etyloctová; propyl kyseliny mravenčej)	107-92-6
Kyselina kaprinová (n-dekankyselina)	334-48-5
Kyselina kapronová (n-hexankyselina)	142-62-1
Kyselina kaprylová (kyselina n-oktylová)	124-07-2
Kyselina eruková (kyselina cis-13-behenová)	112-86-7
Kyselina heptylová (kyselina n-heptanová)	111-14-8
Kyselina laurová (kyselina n-laurová)	143-07-7
Kyselina laurylová (dodekankyselina)	4998-71-4
Kyselina linolová (kyselina 9, 12-oktadekadylová)	60-33-3
Kyselina linolenová (kyselina 9, 12, 15-oktadekatrylová)	463-40-1
Kyselina myristová (kyselina n-tetradecylová)	544-63-8
Kyselina myristolenová (kyselina n-tetradecylová)	544-64-9
Kyselina olejová (kyselina n-oktadecylová)	112-80-1
Kyselina palmitová (kyselina n-hexadecylová)	57-10-3
Kyselina palmitolejová (kyselina cis-9-hexadecylová)	373-49-9
Kyselina pelargonová (n-nonankyselina)	112-05-0
Kyselina ricinolejová (kyselina cis-12-hydroxyoktadeka-9-nová)	141-22-0
Kyselina stearová (kyselina n-oktadekanová)	57-11-4
Kyselina valerová (n-pentankyselina)	109-52-4
Mastné alkoholy:	
Butylalkohol (1-butanol; butyralkohol)	71-36-3
Capronalalkohol (1-hexanol; hexylalkohol)	111-27-3
Kaprylalkohol (1-n-oktanol; heptylkarbinol)	111-87-5

Cetylalkohol (alkohol C-16; 1-hexadekanol; alkohol cetylový; palmitylalkohol, primárny n-hexadecylalkohol)	36653-82-4
Decylalkohol (1-dekanol)	112-30-1
Látka (synonymá)	Číslo CAS
Enantylalkohol (1-heptanol; heptylalkohol)	111-70-6
Laurylalkohol (n-dodekanol; dodecylalkohol)	112-53-8
Myristylalkohol (1-tetradekanol; tetradekanol)	112-72-1
Nonylalkohol (1-nonanol; alkohol pelargónový; oktylkarbinol)	143-08-8
Olelylalkohol (oktadecenol)	143-28-2
Stearylalkohol (1-octadekanol)	112-92-5
Tridecylalkohol (1-tridekanol)	27458-92-0 112-70-9
Zmesi mastných alkoholov:	
Laurylmyristylalkohol (C12-C14)	
Cetylstearylalkohol (C16-C18)	
Estery mastných kyselín – každý ester, vytvorený kombináciou mastných kyselín uvedených vyššie s ktorýmkoľvek mastným alkoholom, uvedeným vyššie. Ich príkladmi sú butylmyristrát, oleylpalmitát a cetylstearát	
Metylestery mastných kyselín:	
Metylaurát (methyl dodekanoát)	111-82-0
Metylpalmitát (metylexadekanoát)	112-39-0
Metylstearát (metyloktadekanoáte)	112-61-8
Metyloleát (metyloktadecenát)	112-62-9
Kyselina mravenčia (kyselina metánová; kyselina hydrogenkarboxylová)	64-18-6
Glycerín (glycerol; glycerín)	56-81-5
Glykoly:	
Butandiol	
1,3 butanediol (1,3 butylenglykol)	107-88-0
1,4 butanediol (1,4 butylenglykol)	110-63-4
Polypropylenglykol (molekulárna hmotnosť väčšia ako 400)	25322-69-4
Propylenglykol (1,2 propylenglykol; propán-1,2-diol; 1,2-dihydroxypropán: mono-propylenglykol (MPG); metylglykol)	57-55-6
1,3-propylenglykol (trimetylénglykol+ 1,3-propandiol)	504-63-2
n-heptán	142-82-5
n-hexán (technické akostné triedy)	110-54-3 64742-49-0
Izobutylacetát	110-19-0
Izodekanol (izodecylalkohol)	25339-17-7
Izononanol (izononylalkohol)	27458-94-2
Izooktanol (izooktylalkohol)	26952-21-6
Izopropanol (izopropylalkohol; IPA)	67-63-0
Limonén (dipentén)	138-86-3
Roztok chloridu horečnatého	7786-30-3
Metanol (metylalkohol)	67-56-1
Metyletylketón (2-butanón)	78-93-3
Metylizobutylketón (4-methyl-2pentanone)	108-10-1



Metylterciarybutyléter (MBTE)	1634-04-4
Melasy	57-50-1
Montánný vosk	8002-53-7
Látka (synonymá)	Číslo CAS
Parafínový vosk	8002-74-2 63231-60-7
Pentán	109-66-0
Kyselina fosforečná (kyselina orthofosforečná)	7664-38-2
Pitná voda je prijateľná ako predchádzajúci lodný náklad, len ak jej bezprostredne predchádzajúci náklad je na zozname a nie je podobne obmedzený	
Hydroxid draselný (lúh draselný) je prijateľný ako predchádzajúci lodný náklad, len ak jej bezprostredne predchádzajúci náklad je na zozname a nie je podobne obmedzený	1310-58-3
n-propylacetát	109-60-4
Tetramér propylénu	6842-15-5
Propylalkohol (propan-1-ol; 1-propanol)	71-23-8
Hydroxid sodný (sodný lúh) je prijateľný ako predchádzajúci lodný náklad, len ak jej bezprostredne predchádzajúci náklad je na zozname a nie je podobne obmedzený	1310-73-2
Oxid kremičitý (mikrokremík)	7631-86-9
Kremičitan sodný (vodné sklo)	1344-09-8
Sorbitol (D-sorbitol; šesťmocný alkohol; D-sorbit)	50-70-4
Kyselina sírová	7664-93-9
Roztok nitrátu čpavku (UAN)	
Vínny kal (výpalky, vinaccia, argol, vini, arbil, nečistený vínny kameň, weinstein, nespracovaný kyslý vínan draselný)	868-14-4
Biele minerálne oleje	8042-47-5"

\*Látky izodekanol, izononanol, izooktanol, montánný vosk, parafínový vosk a biele minerálne oleje sa znovu zhodnotia na základe nových vedeckých údajov a príloha sa v prípade potreby zreviduje do 31. decembra 2006.“.

17. Za prílohu č. 4 sa pripája príloha č. 5, ktorá znie:

„Príloha č. 5  
k desiatej hlave tretej časti  
potravinového kódexu

### **Zoznam preberaných právnych aktov Európskych spoločenstiev a Európskej únie**

1. Smernica Rady 76/621/EHS z 20. júla 1976, týkajúca sa stanovenia maximálneho obsahu kyseliny erukovej v olejoch a tukoch, ktoré sú určené na ľudskú výživu a v potravinách obsahujúcich pridané oleje alebo tuky (Ú. v. ES L 202, 18. 7. 1976).
2. Smernica Komisie 80/891/EHS z 25. júla 1980 týkajúca sa analytickej metódy stanovenia obsahu kyseliny erukovej v olejoch a tukoch určených na ľudskú spotrebu a v potravinách obsahujúcich pridané oleje a tuky platná v rámci spoločenstva (Ú. v. ES L 254, 27.9.1980).

3. Smernica Komisie 96/3/ES z 26. januára 1996, ktorou sa udeľuje výnimka z niektorých ustanovení smernice Rady 93/43/EHS o hygiene potravín v súvislosti s námornou dopravou hromadne naložených kvapalných olejov a tukov (Ú. v. ES L 021, 27.1.1996).
4. Smernica Komisie 2004/4/ES 15. januára 2004, ktorou sa mení a dopĺňa smernica 96/3/ES, ktorou sa udeľuje výnimka z niektorých ustanovení smernice Rady 93/43/EHS o hygiene potravín v súvislosti s námornou dopravou hromadne naložených kvapalných olejov a tukov (Ú. v. EÚ L 15, 22.1.2004).“.

## Čl. II

Tento výnos nadobúda účinnosť dňom uverejnenia oznámenia o jeho vydaní v Zbierke zákonov Slovenskej republiky.

**Minister zdravotníctva  
Slovenskej republiky  
Rudolf Zajac, v.r.**

**Minister pôdohospodárstva  
Slovenskej republiky  
Zsolt Simon, v.r.**

**42.**  
**V Ý N O S**

**Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky  
a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

**zo 14. februára 2005 č. 1761/2005-100,**

**ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky  
a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 28. apríla 2004 č. 1187/2004 - 100,  
ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca  
označovanie potravín**

Ministerstvo pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 3 ods.1 a § 30 ods.1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 152/1995 Z. z. o potravinách ustanovujú:

**Čl. I**

Výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 28. apríla 2004 č. 1 187/2004 - 100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca označovanie potravín, sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 5 ods. 8 sa vypúšťajú slová „rôznorodých“ a „rôznorodé“.

2. V § 9 ods. 12 sa vypúšťajú slová „v hmotnostných percentách“.

3. § 9 sa dopĺňa odsekmi 24 až 31, ktoré znejú:

„(24) V označení nápojov obsahujúcich viac ako 1,2 objemového percenta alkoholu sa musí uvádzať skutočná objemová koncentrácia alkoholu; toto sa nevzťahuje na nápoje, ktoré sú uvedené v rámci podpoložiek č. 22.04 a 22.05 spoločného colného sadzobníka.. Objemová koncentrácia alkoholu sa stanovuje pri 20 °C.

(25) Číselný údaj vyjadrujúci objemovú koncentráciu alkoholu sa uvádza ako číslo s najviac jedným desatinným miestom.

(26) Za číselným údajom podľa odseku 25 sa uvádza symbol „% obj.“ alebo „% vol.“; pred týmto číselným údajom možno uvádzať slovo „alkohol“ alebo skratku „alk.“.

(27) Skutočná koncentrácia alkoholu v nápojoch podľa odseku 24 sa môže od deklarovanej koncentrácie v absolútnej hodnote alkoholu (kladné aj záporné odchýlky) odchýľovať takto, ak ide o:

- a) pivo s koncentráciou alkoholu najviac 5,5 % obj., nápoje podľa spoločného colného sadzobníka podpoložka 22.07 B II a nápoje vyrábané z hrozna najviac 0,5 % obj.,
- b) pivo s koncentráciou alkoholu viac ako 5,5 % obj., nápoje podľa spoločného colného sadzobníka podpoložka 22.07 B I a nápoje vyrábané z hrozna, skvasené jablkové mušty

(ciders), skvasené hruškové mušty (perries), ovocné vína a iné nápoje z ovocia iného ako hrozno, a to či už polosýtené alebo sýtené, ako aj nápoje na báze fermentovaného medu najviac 1 % obj.,

- c) nápoje obsahujúce macerované ovocie alebo časti rastlín najviac 1,5 % obj.,
- d) ostatné nápoje najviac 0,3 % obj.

(28) Odchýlky podľa odseku 27 nezahŕňajú odchýlky analytických metód.

(29) Ak cukrovinky alebo nápoje obsahujú najmenej 100 mg.kg<sup>-1</sup> alebo 10 mg.l<sup>-1</sup> kyseliny glycyrrizínovej alebo jej amónnej soli ako prídavných látok alebo rastliny sladké drievko (sladovka hladkoplodá) (*Glycyrrhiza glabra*), musia byť hneď za zoznamom zložiek uvedené slová „obsahuje sladké drievko“ alebo slová „obsahuje sladovku hladkoplodú“, ak nie sú slová „sladké drievko“ alebo slová „sladovka hladkoplodá“ uvedené v zozname zložiek alebo v názve výrobku. Ak nie je v označení uvedený zoznam zložiek, musí byť toto označenie v blízkosti názvu výrobku, pod ktorým sa tento uvádza do obehu.

(30) Ak cukrovinky obsahujú najmenej 4 g.kg<sup>-1</sup> kyseliny glycyrrizínovej alebo jej amónnej soli ako prídavných látok alebo rastliny sladké drievko (sladovka hladkoplodá) (*Glycyrrhiza glabra*), musia byť hneď za zoznamom zložiek uvedené slová „obsahuje sladké drievko – ľudia s hypertenziou by sa mali vyhnúť nadmernej konzumácii“ alebo slová „obsahuje sladovku hladkoplodú – ľudia s hypertenziou by sa mali vyhnúť nadmernej konzumácii“. Ak nie je v označení uvedený zoznam zložiek, musí byť toto označenie v blízkosti názvu výrobku, pod ktorým sa tento uvádza do obehu.

(31) Ak nápoje obsahujú najmenej 50 mg.l<sup>-1</sup> kyseliny glycyrrizínovej alebo jej amónnej soli ako prídavných látok alebo rastliny sladké drievko (sladovka hladkoplodá) (*Glycyrrhiza glabra*) alebo 300 mg.l<sup>-1</sup> kyseliny glycyrrizínovej alebo jej amónnej soli ako prídavných látok alebo rastliny sladké drievko (sladovka hladkoplodá) (*Glycyrrhiza glabra*), ak ide o nápoje obsahujúce viac ako 1,2 objemového percenta alkoholu, musia byť hneď za zoznamom zložiek uvedené slová „obsahuje sladké drievko – ľudia s hypertenziou by sa mali vyhnúť nadmernej konzumácii“ alebo slová „obsahuje sladovku hladkoplodú – ľudia s hypertenziou by sa mali vyhnúť nadmernej konzumácii“. Ak nie je v označení uvedený zoznam zložiek, musí byť toto označenie v blízkosti názvu výrobku, pod ktorým sa tento uvádza do obehu.“.

4. § 10 sa dopĺňa odsekmi 9 a 10, ktoré znejú:

„(9) Ak potravina obsahuje aspartam v označení musí mať uvedené upozornenie „obsahuje zdroje fenylalanínu“.“.

(10) Ak potravina obsahuje viac ako 10 hmotnostných percent pridaných polyalkoholov v označení musí mať uvedené upozornenie „nadmerná konzumácia môže mať laxatívne účinky.“.

5. V § 11 odsek 1 znie:

„(1) Ak sa do potraviny použijú vonné látky alebo chuťové látky, musia sa v označení potraviny uvádzať slovom „aróma“ alebo „príchut“ alebo špecifickejším pomenovaním alebo opisom vonnej látky alebo chuťovej látky.“.

6. Za § 18 sa vkladá § 18a, ktorý znie:

„(1) V označení nápojov obsahujúcich viac ako 1,2 objemového percenta alkoholu možno množstvo alkoholu v nich označovať podľa doterajších predpisov do 31. decembra 2005 a uvádzať do obehu do vypredania zásob.

(2) Cukrovinky a nápoje obsahujúce kyselinu glycyrrizínovú a jej amónnu soľ alebo sladké drievko (sladovka hladkoplodá) (*Glycyrrhiza glabra*) musia byť označené podľa § 9 ods. 29 až 31 najneskôr od 20. mája 2006.

(3) Cukrovinky a nápoje vyrobené pred 20. májom 2006 a neoznačené podľa § 9 ods. 29 až 31 možno uvádzať do obehu do vypredania zásob.

(4) Potraviny obsahujúce aspartam musia sa označovať podľa § 10 ods. 9 najneskôr od 1. septembra 2005.

(5) Potraviny obsahujúce viac ako 10 hmotnostných percent polyalkoholov musia sa označovať podľa § 10 ods. 10 najneskôr od 1. septembra 2005.

(6) Potraviny vyrobené do 31. augusta 2005 a neoznačené podľa odsekov 7 a 8 možno uvádzať do obehu do vypredania zásob.“.

7. V prílohe č. 4 sa dopĺňajú body 5. až 7., ktoré znejú:

„5. Smernica Komisie 87/250/EHS z 15. apríla 1987 o uvádzaní objemovej koncentrácie alkoholu v označení alkoholických nápojov určených na predaj konečnému spotrebiteľovi (Ú. v. ES, L113, 30. 4. 1987).

6. Smernica Rady 96/21/ES z 29. marca 1996 dopĺňajúca smernicu 94/54/ES týkajúcu sa povinného uvádzania podrobných údajov v označení určitých potravín okrem tých, ktoré ustanovuje smernica 79/112/EHS. (Ú. v. ES, L033, 8. 2. 1979).“.

7. Smernica Komisie 2004/77/EK z 29. apríla 2004 dopĺňajúca smernicu 94/54/ES týkajúcu sa označovania určitých potravín obsahujúcich kyselinu glycyrrizínovú a jej amónnu soľ (Ú. v. EÚ, L162, 30. 4. 2004)

## Čl. II

Tento výnos nadobúda účinnosť dňom uverejnenia oznámenia o jeho vydaní v Zbierke zákonov Slovenskej republiky.

**Minister zdravotníctva  
Slovenskej republiky  
Rudolf Zajac, v.r.**

**Minister pôdohospodárstva  
Slovenskej republiky  
Zsolt Simon, v.r.**

Bratislava, 10. marca 2005  
Číslo: 10007 – 2/2005 - SP

## ROZHODNUTIE

### o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 11 ods. 1 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov na základe rozhodnutia vlády Slovenskej republiky č. 272/1/2004 o privatizácii zdravotníckeho zariadenia **Nemocnica s poliklinikou Poprad, Banícka 803/28, Poprad, IČO: 00 610 836** týkajúcej sa časti zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad – **časť Psychocentrum, Nám. sv. Egídia, Poprad** vydaného uznesením vlády Slovenskej republiky č. 272 z 31.3.2004 vedeného v evidencii Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky pod číslom 2322 a žiadosti Fondu národného majetku Slovenskej republiky zo dňa 9.3.2005 č.:8.1. – 4468/05 o vydanie rozhodnutia o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia **Nemocnica s poliklinikou Poprad**

#### I.

##### Vyníma

**dňom 31.3.2005 Psychocentrum, Nám. sv. Egídia, Poprad** s majetkom v účtovnej hodnote 3,205.000 Sk (slovom trimiliónydvestopäťtisíc slovenských korún) podľa stavu ku dňu 31.12.2000 zo štátnej príspevkovej organizácie Nemocnice s poliklinikou Poprad, so sídlom Banícka 803/28, Poprad, IČO: 00 610 836 zriadenej Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky zriaďovacou listinou č.: 1970/1991-A/XVII-1 zo dňa 14.6.1991 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.: 3909/1991-A zo dňa 11.12.1991 a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny nemocnice s poliklinikou Poprad č.: M/2351/2001, č.: SOČ-2172/2001/práv zo dňa 23.5.2001.

#### II.

Vynímaná časť majetku **Nemocnice s poliklinikou Poprad – Psychocentrum, Nám. sv. Egídia, Poprad** v rozsahu vymedzenom výstupným formulárom F.1(A)/1 privatizačného projektu v účtovnej hodnote časti majetku zdravotníckeho zariadenia podľa stavu ku dňu 31.12.2000 vo výške 3,205.000 Sk spolu so všetkými právami a záväzkami (i neznámymi) okrem práv podľa § 16 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov

#### prechádza dňom 01.04.2005

na Fond národného majetku Slovenskej republiky, ktorý k tomu istému dňu v súlade s privatizačným projektom a v zmysle rozhodnutia vlády Slovenskej republiky č. 272/2004 z 31.3.2004 uskutoční podľa ustanovenia § 12 ods. 2 písm. c) zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné

osoby v znení neskorších predpisov priamy predaj vyňatej časti majetku z Nemocnice s poliklinikou Poprad v účtovnej hodnote 3,205.000 Sk (k 31.12.2000)

**kupujúcim:** **MUDr. Yveta Kubovová – ½ podiel, bytom Námestie Svätého Egídia 3004/108, Poprad, r.č. 595608/0372 a**  
**Ing. Andrea Tudíková – ½ podiel, bytom Krompecherova 3930/1, Poprad – Veľká, r.č. 635927/6198.**

### **III. Ukladá**

riaditeľovi Nemocnice s poliklinikou Poprad **MUDr. Štefanovi Vojtaššákovi** vykonať účtovnú závierku doloženú súpisom majetku štátu štátnej príspevkovej organizácie podľa stavu ku dňu 31.3.2005.

### **IV. Splnomocňuje**

**MUDr. Štefana Vojtaššáka**, riaditeľa Nemocnice s poliklinikou Poprad, aby odovzdal Fondu národného majetku Slovenskej republiky majetok podľa privatizačného projektu a o odovzdaní a prevzatí majetku vypracoval protokol.

Odovzdaný majetok musí byť v súlade so súpisom majetku, ktorý riaditeľ Nemocnice s poliklinikou Poprad vypracuje na základe bodu III. tohto rozhodnutia.

**Rudolf Zajac, v.r.  
minister**





Bratislava, 10. marca 2005  
Číslo: 10006 – 2/2005 - SP

## ROZHODNUTIE

### o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 11 ods. 1 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov na základe rozhodnutia vlády Slovenskej republiky č. 272/3/2004 o privatizácii zdravotníckeho zariadenia **Nemocnica s poliklinikou Poprad, Banícka 803/28, Poprad, IČO: 00 610 836** týkajúcej sa časti zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad – **časť Lekáreň Ľubica, generála Svobodu č. 64, Ľubica** vydaného uznesením vlády Slovenskej republiky č. 272 z 31.3.2004 vedeného v evidencii Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky pod číslom 2322 a žiadosti Fondu národného majetku Slovenskej republiky zo dňa 9.3.2005 č.:8.1. – 3940/05 o vydanie rozhodnutia o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia **Nemocnica s poliklinikou Poprad**

#### I.

##### Vyníma

**dňom 31.3.2005 Lekáreň Ľubica, generála Svobodu č. 64, Ľubica** s majetkom v účtovnej hodnote 209.000 Sk (slovom dvestodevätstíc slovenských korún) podľa stavu ku dňu 31.12.2000 zo štátnej príspevkovej organizácie Nemocnice s poliklinikou Poprad, so sídlom Banícka 803/28, Poprad, IČO: 00 610 836 zriadenej Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky zriaďovacou listinou č.: 1970/1991-A/XVII-1 zo dňa 14.6.1991 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.: 3909/1991-A zo dňa 11.12.1991 a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny nemocnice s poliklinikou Poprad č.: M/2351/2001, č.: SOČ-2172/2001/práv zo dňa 23.5.2001.

#### II.

Vynímaná časť majetku **Nemocnice s poliklinikou Poprad – Lekáreň Ľubica, generála Svobodu č. 64, Ľubica** v rozsahu vymedzenom výstupným formulárom F.1(A)/5 privatizačného projektu v účtovnej hodnote časti majetku zdravotníckeho zariadenia podľa stavu ku dňu 31.12.2000 vo výške 209.000 Sk spolu so všetkými právami a záväzkami (i neznámymi) okrem práv podľa § 16 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov

#### prechádza dňom 01.04.2005

na Fond národného majetku Slovenskej republiky, ktorý k tomu istému dňu v súlade s privatizačným projektom a v zmysle rozhodnutia vlády Slovenskej republiky č. 272/2004 z 31.3.2004 uskutoční podľa ustanovenia § 12 ods. 2 písm. c) zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné

osoby v znení neskorších predpisov priamy predaj vyňatej časti majetku z Nemocnice s poliklinikou Poprad v účtovnej hodnote 209.000 Sk (k 31.12.2000)

**kupujúcemu: Mgr. Irena Balážová, bytom Gen. Svobodu 123/64, 059 71 Ľubica, r.č. 515315/332.**

### **III.**

#### **Ukladá**

riaditeľovi Nemocnice s poliklinikou Poprad **MUDr. Štefanovi Vojtaššákovi** vykonať účtovnú závierku doloženú súpisom majetku štátu štátnej príspevkovej organizácie podľa stavu ku dňu 31.3.2005.

### **IV.**

#### **Splnomocňuje**

**MUDr. Štefana Vojtaššáka**, riaditeľa Nemocnice s poliklinikou Poprad, aby odovzdal Fondu národného majetku Slovenskej republiky majetok podľa privatizačného projektu a o odovzdaní a prevzatí majetku vypracoval protokol.

Odovzdaný majetok musí byť v súlade so súpisom majetku, ktorý riaditeľ Nemocnice s poliklinikou Poprad vypracuje na základe bodu III. tohto rozhodnutia.

**Rudolf Z a j a c , v.r.  
minister**

Bratislava, 10. marca 2005  
Číslo: 10004 – 2/2005 - SP

## ROZHODNUTIE

### o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 11 ods. 1 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov na základe rozhodnutia vlády Slovenskej republiky č. 683/2004 o privatizácii zdravotníckeho zariadenia **Nemocnica s poliklinikou Poprad, Banícka 803/28, Poprad, IČO: 00 610 836** týkajúcej sa časti zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad – **časť Denné detské sanatórium rehabilitačné, Francisciho ul. 900/5, Poprad** vydaného uznesením vlády Slovenskej republiky č. 683 zo 7.7.2004 vedeného v evidencii Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky pod číslom 2322 a žiadosti Fondu národného majetku Slovenskej republiky zo dňa 9.3.2005 č.:8.1. – 3937/05 o vydanie rozhodnutia o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia **Nemocnica s poliklinikou Poprad**

#### I.

##### Vyníma

**dňom 31.3.2005 Denné detské sanatórium rehabilitačné, Francisciho ul. 900/5, Poprad** s majetkom v účtovnej hodnote 994.000 Sk (slovom deväťstodeväťdesiatštyritisíc slovenských korún) podľa stavu ku dňu 31.12.2000 zo štátnej príspevkovej organizácie Nemocnice s poliklinikou Poprad, so sídlom Banícka 803/28, Poprad, IČO: 00 610 836 zriadenej Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky zriaďovacou listinou č.: 1970/1991-A/XVII-1 zo dňa 14.6.1991 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.: 3909/1991-A zo dňa 11.12.1991 a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny nemocnice s poliklinikou Poprad č.: M/2351/2001, č.: SOČ-2172/2001/práv zo dňa 23.5.2001.

#### II.

Vynímaná časť majetku **Nemocnice s poliklinikou Poprad – Denné detské sanatórium rehabilitačné, Francisciho ul. 900/5, Poprad** v rozsahu vymedzenom výstupným formulárom F.1(A)/3 privatizačného projektu v účtovnej hodnote časti majetku zdravotníckeho zariadenia podľa stavu ku dňu 31.12.2000 vo výške 994.000 Sk spolu so všetkými právami a záväzkami (i neznámymi) okrem práv podľa § 16 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov

prechádza dňom 01.04.2005

na Fond národného majetku Slovenskej republiky, ktorý k tomu istému dňu v súlade s privatizačným projektom a v zmysle rozhodnutia vlády Slovenskej republiky č. 272/2004 z 31.3.2004 uskutoční podľa ustanovenia § 12 ods. 2 písm. c) zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov priamy predaj vyňatej časti majetku z Nemocnice s poliklinikou Poprad v účtovnej hodnote 994.000 Sk (k 31.12.2000)

**kupujúcemu: REHAB, s.r.o., so sídlom Lúčna 496, 059 35 Batizovce, IČO: 36 476 722.**

### **III. Ukladá**

riaditeľovi Nemocnice s poliklinikou Poprad **MUDr. Štefanovi Vojtaššákovi** vykonať účtovnú závierku doloženú súpisom majetku štátu štátnej príspevkovej organizácie podľa stavu ku dňu 31.3.2005.

### **IV. Splnomocňuje**

**MUDr. Štefana Vojtaššáka**, riaditeľa Nemocnice s poliklinikou Poprad, aby odovzdal Fondu národného majetku Slovenskej republiky majetok podľa privatizačného projektu a o odovzdaní a prevzatí majetku vypracoval protokol.

Odovzdaný majetok musí byť v súlade so súpisom majetku, ktorý riaditeľ Nemocnice s poliklinikou Poprad vypracuje na základe bodu III. tohto rozhodnutia.

**Rudolf Zajac, v.r.  
minister**

Bratislava, 21. marca 2005  
Číslo: 10910 – 2/2005 - SP

## ROZHODNUTIE

### o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 11 ods. 1 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov na základe rozhodnutia vlády Slovenskej republiky č. 272/2/2004 o privatizácii zdravotníckeho zariadenia **Nemocnica s poliklinikou Poprad, Banícka 803/28, Poprad, IČO: 00 610 836** týkajúcej sa časti zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad – **časť Lekáreň Na námestí, Hlavná č. 58, Kežmarok** vydaného uznesením vlády Slovenskej republiky č. 272 z 31.3.2004 vedeného v evidencii Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky pod číslom 2322 a žiadosti Fondu národného majetku Slovenskej republiky zo dňa 21.3.2005 č.:8.1. – 4501/05 o vydanie rozhodnutia o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia **Nemocnica s poliklinikou Poprad**

#### I.

##### Vyníma

**dňom 31.3.2005 Lekáreň Na námestí, Hlavná č. 58, Kežmarok** s majetkom v účtovnej hodnote 659.000 Sk (slovom šesťstopäťdesiatdeväťtisíc slovenských korún) podľa stavu ku dňu 31.12.2000 zo štátnej príspevkovej organizácie Nemocnice s poliklinikou Poprad, so sídlom Banícka 803/28, Poprad, IČO: 00 610 836 zriadenej Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky zriaďovacou listinou č.: 1970/1991-A/XVII-1 zo dňa 14.6.1991 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.: 3909/1991-A zo dňa 11.12.1991 a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny nemocnice s poliklinikou Poprad č.: M/2351/2001, č.: SOČ-2172/2001/práv zo dňa 23.5.2001.

#### II.

Vynímaná časť majetku **Nemocnice s poliklinikou Poprad – Lekáreň Na námestí, Hlavná č. 58, Kežmarok** v rozsahu vymedzenom výstupným formulárom F.1(A)/4 privatizačného projektu v účtovnej hodnote časti majetku zdravotníckeho zariadenia podľa stavu ku dňu 31.12.2000 vo výške 659.000 Sk spolu so všetkými právami a záväzkami (i neznámymi) okrem práv podľa § 16 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov

**prechádza dňom 01.04.2005**

na Fond národného majetku Slovenskej republiky, ktorý k tomu istému dňu v súlade s privatizačným projektom a v zmysle rozhodnutia vlády Slovenskej republiky 272/2/2004 z 31.3.2004 uskutoční podľa ustanovenia § 12 ods. 2 písm. c) zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné

osoby v znení neskorších predpisov priamy predaj vyňatej časti majetku z Nemocnice s poliklinikou Poprad v účtovnej hodnote 659.000 Sk (k 31.12.2000)

**kupujúcemu: Mesto Kežmarok, Hlavné nám. 1, 060 01 Kežmarok, IČO: 00 326 283.**

### **III.**

#### **Ukladá**

riadiťovi Nemocnice s poliklinikou Poprad **MUDr. Štefanovi Vojtaššákovi** vykonať účtovnú závierku doloženú súpisom majetku štátu štátnej príspevkovej organizácie podľa stavu ku dňu 31.3.2005.

### **IV.**

#### **Splnomocňuje**

**MUDr. Štefana Vojtaššáka**, riaditeľa Nemocnice s poliklinikou Poprad, aby odovzdal Fondu národného majetku Slovenskej republiky majetok podľa privatizačného projektu a o odovzdaní a prevzatí majetku vypracoval protokol.

Odovzdaný majetok musí byť v súlade so súpisom majetku, ktorý riaditeľ Nemocnice s poliklinikou Poprad vypracuje na základe bodu III. tohto rozhodnutia.

**Rudolf Z a j a c, v.r.**  
**minister**



Bratislava, 21. marca 2005  
Číslo: 10449 – 4/2005 - SP

## ROZHODNUTIE

### o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia **Fakultná nemocnica Nitra**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 11 ods. 1 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov na základe rozhodnutia o privatizácii zdravotníckeho zariadenia **Fakultná nemocnica Nitra, ul. Špitálska 6, Nitra, IČO: 17 336 007** vydaného Ministerstvom hospodárstva Slovenskej republiky č. 121/2004 (spis č.: 2428/2004 – 001) zo dňa 22.9.2004 a žiadosti Fondu národného majetku Slovenskej republiky zo dňa 9.12.2004 č.:7.1. – 242/4487/2005/St. o vydanie rozhodnutia o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia **Fakultná nemocnica Nitra**

#### I.

##### Vyníma

**dňom 31.3.2005 Polikliniku Klokočina, Hviezdoslavova, s.č. 650, Nitra** s majetkom v účtovnej hodnote 18,977.000 Sk (slovom osemnásťmiliónovdeväťstosedemdesiatšesťtisíc slovenských korún) podľa stavu ku dňu 31.12.2003 zo štátnej príspevkovej organizácie Fakultnej nemocnice Nitra, so sídlom ul. Špitálska č. 6, Nitra, IČO: 17 336 007 zriadenej Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky zriaďovacou listinou č.: 3724/1991-A/VIII-1 zo dňa 9.12.1991 v znení Rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.: M/1860/2001, č.: SOČ-1494/2001/Práv-So zo dňa 18.4.2001 a v znení Rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.: M/2436/2002, č.: SOČ/4106/2002-práv. zo dňa 26.6.2002.

#### II.

Vynímaná časť majetku **Fakultnej nemocnice Nitra – Poliklinika Klokočina, Hviezdoslavova, s.č. 650, Nitra** v rozsahu vymedzenom výstupným formulárom F.1(F)/2 privatizačného projektu v účtovnej hodnote časti majetku zdravotníckeho zariadenia podľa stavu ku dňu 31.12.2003 vo výške 18,977.000 Sk spolu so všetkými právami a záväzkami (i neznámymi) okrem práv podľa § 16 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov

#### prechádza dňom 1.4.2005

na Fond národného majetku Slovenskej republiky, ktorý k tomu istému dňu v súlade s privatizačným projektom a v súlade s rozhodnutím Ministerstva hospodárstva SR č. 121/2004 zo dňa 22.9.2004 uskutoční podľa ustanovenia § 12 ods. 2 písm. d) zákona č. 92/1991 Zb. bezodplatný prevod vyňatej časti majetku zdravotníckeho zariadenia z Fakultnej nemocnice Nitra



na mesto Nitra.

**III.  
Ukladá**

riadiťovi Fakultnej nemocnice Nitra **h.doc. MUDr. Viktorovi Žákovi, CSc.** vykonať účtovnú závierku doloženú súpisom majetku štátu štátnej príspevkovej organizácie podľa stavu ku dňu 31.3.2005.

**IV.  
Splnomocňuje**

**h.doc. MUDr. Viktora Žáka, CSc.**, riaditeľa Fakultnej nemocnice Nitra, aby odovzdal Fondu národného majetku Slovenskej republiky majetok podľa privatizačného projektu a o odovzdaní a prevzatí majetku vypracoval protokol.

Odovzdaný majetok musí byť v súlade so súpisom majetku, ktorý riaditeľ Fakultnej nemocnice Nitra vypracuje na základe bodu III. tohto rozhodnutia.

**Rudolf Z a j a c ,v.r.  
minister**



Bratislava, 21. marca 2005  
Číslo: 10449 – 3/2005 - SP

## ROZHODNUTIE

### o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia **Fakultná nemocnica Nitra**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 11 ods. 1 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov na základe rozhodnutia o privatizácii zdravotníckeho zariadenia **Fakultná nemocnica Nitra, ul. Špitálska 6, Nitra, IČO: 17 336 007** vydaného Ministerstvom hospodárstva Slovenskej republiky č. 122/2004 (spis č.: 2429/2004 – 001) zo dňa 22.9.2004 a žiadosti Fondu národného majetku Slovenskej republiky zo dňa 9.3.2005 č.:7.1. – 242/4489/2005/St. o vydanie rozhodnutia o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia **Fakultná nemocnica Nitra**

#### I.

##### Vyníma

**dňom 31.3.2005 Polikliniku Chrenová, Fatranská ul. s.č. 873, Nitra** s majetkom v účtovnej hodnote 15,183.000 Sk (slovom pätnásťmiliónovstoosemdesiatitisíc slovenských korún) podľa stavu ku dňu 31.12.2003 zo štátnej príspevkovej organizácie Fakultnej nemocnice Nitra, so sídlom ul. Špitálska č. 6, Nitra, IČO: 17 336 007 zriadenej Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky zriaďovacou listinou č.: 3724/1991-A/VIII-1 zo dňa 9.12.1991 v znení Rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.: M/1860/2001, č.: SOČ-1494/2001/Práv-So zo dňa 18.4.2001 a v znení Rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.: M/2436/2002, č.: SOČ/4106/2002-práv. zo dňa 26.6.2002.

#### II.

Vynímaná časť majetku **Fakultnej nemocnice Nitra** – Poliklinika Chrenová, Fatranská ul. s.č. 873, Nitra v rozsahu vymedzenom výstupným formulárom F.1(F)/3 privatizačného projektu v účtovnej hodnote časti majetku zdravotníckeho zariadenia podľa stavu ku dňu 31.12.2003 vo výške 15,183.000 Sk spolu so všetkými právami a záväzkami (i neznámymi) okrem práv podľa § 16 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov

#### prechádza dňom 1.4.2005

na Fond národného majetku Slovenskej republiky, ktorý k tomu istému dňu v súlade s privatizačným projektom a v súlade s rozhodnutím Ministerstva hospodárstva SR č. 122/2004 zo dňa 22.9.2004 uskutoční podľa ustanovenia § 12 ods. 2 písm. d) zákona č. 92/1991 Zb. bezodplatný prevod vyňatej časti majetku zdravotníckeho zariadenia z Fakultnej nemocnice Nitra

na mesto Nitra.

**III.  
Ukladá**

riaditeľovi Fakultnej nemocnice Nitra **h.doc. MUDr. Viktorovi Žákovi, CSc.** vykonať účtovnú závierku doloženú súpisom majetku štátu štátnej príspevkovej organizácie podľa stavu ku dňu 31.3.2005.

**IV.  
Splnomocňuje**

**h.doc. MUDr. Viktora Žáka, CSc.**, riaditeľa Fakultnej nemocnice Nitra, aby odovzdal Fondu národného majetku Slovenskej republiky majetok podľa privatizačného projektu a o odovzdaní a prevzatí majetku vypracoval protokol.

Odovzdaný majetok musí byť v súlade so súpisom majetku, ktorý riaditeľ Fakultnej nemocnice Nitra vypracuje na základe bodu III. tohto rozhodnutia.

**Rudolf Zajac, v.r.  
minister**



Bratislava, 21. marca 2005  
Číslo: 10449 – 2/2005 - SP

## ROZHODNUTIE

### o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia **Fakultná nemocnica Nitra**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 11 ods. 1 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov na základe rozhodnutia o privatizácii zdravotníckeho zariadenia **Fakultná nemocnica Nitra, ul. Špitálska 6, Nitra, IČO: 17 336 007** vydaného Ministerstvom hospodárstva Slovenskej republiky č. 123/2004 (spis č.: 2430/2004 – 001) zo dňa 22.9.2004 a žiadosti Fondu národného majetku Slovenskej republiky zo dňa 9.3.2005 č.:7.1. – 242/4491/2005/St. o vydanie rozhodnutia o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia **Fakultná nemocnica Nitra**

#### I. Vyníma

**dňom 31.3.2005 Zubnú polikliniku Párovce (nová), Kocel'ova 29, Nitra** s majetkom v účtovnej hodnote 11,953.000 Sk (slovom jedenásťmiliónovdeväťstopäťdesiattritisíc slovenských korún) podľa stavu ku dňu 31.12.2003 zo štátnej príspevkovej organizácie Fakultnej nemocnice Nitra, so sídlom ul. Špitálska č. 6, Nitra, IČO: 17 336 007 zriadenej Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky zriaďovacou listinou č.: 3724/1991-A/VIII-1 zo dňa 9.12.1991 v znení Rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.: M/1860/2001, č.: SOČ-1494/2001/Práv-So zo dňa 18.4.2001 a v znení Rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.: M/2436/2002, č.: SOČ/4106/2002-práv. zo dňa 26.6.2002.

#### II.

Vynímaná časť majetku **Fakultnej nemocnice Nitra – Zubná poliklinika Párovce (nová), Kocel'ova 29, Nitra** v rozsahu vymedzenom výstupným formulárom F.1(F)/4 privatizačného projektu v účtovnej hodnote časti majetku zdravotníckeho zariadenia podľa stavu ku dňu 31.12.2003 vo výške 11,953.000 Sk spolu so všetkými právami a záväzkami (i neznámymi) okrem práv podľa § 16 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov

#### prechádza dňom 1.4.2005

na Fond národného majetku Slovenskej republiky, ktorý k tomu istému dňu v súlade s privatizačným projektom a v súlade s rozhodnutím Ministerstva hospodárstva SR č. 123/2004 zo dňa 22.9.2004 uskutoční podľa ustanovenia § 12 ods. 2 písm. d) zákona č. 92/1991 Zb. bezodplatný prevod vyňatej časti majetku zdravotníckeho zariadenia z Fakultnej nemocnice Nitra

na mesto Nitra.

**III.  
Ukladá**

riadiťovi Fakultnej nemocnice Nitra **h.doc. MUDr. Viktorovi Žákovi, CSc.** vykonať účtovnú závierku doloženú súpisom majetku štátu štátnej príspevkovej organizácie podľa stavu ku dňu 31.3.2005.

**IV.  
Splnomocňuje**

**h.doc. MUDr. Viktora Žáka, CSc.**, riaditeľa Fakultnej nemocnice Nitra, aby odovzdal Fondu národného majetku Slovenskej republiky majetok podľa privatizačného projektu a o odovzdaní a prevzatí majetku vypracoval protokol.

Odovzdaný majetok musí byť v súlade so súpisom majetku, ktorý riaditeľ Fakultnej nemocnice Nitra vypracuje na základe bodu III. tohto rozhodnutia.

**Rudolf Z a j a c, v.r.  
minister**





Bratislava, 21. marca 2005  
Číslo: 10004 – 5/2005 - SP

## ROZHODNUTIE

### o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 11 ods. 1 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov na základe rozhodnutia vlády Slovenskej republiky č. 683/2004 o privatizácii zdravotníckeho zariadenia **Nemocnica s poliklinikou Poprad, Banícka 803/28, Poprad, IČO: 00 610 836** týkajúcej sa časti zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad – **časť Denné detské sanatórium rehabilitačné, Francisciho ul. 900/5, Poprad** vydaného uznesením vlády Slovenskej republiky č. 683 zo 7.7.2004 vedeného v evidencii Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky pod číslom 2322 a žiadosti Fondu národného majetku Slovenskej republiky zo dňa 9.3.2005 č.:8.1. – 3937/05 o vydanie rozhodnutia o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia **Nemocnica s poliklinikou Poprad**

#### I.

##### Vyníma

**dňom 31.3.2005 Denné detské sanatórium rehabilitačné, Francisciho ul. 900/5, Poprad** s majetkom v účtovnej hodnote 994.000 Sk (slovom deväťstodeväťdesiatštyritisíc slovenských korún) podľa stavu ku dňu 31.12.2000 zo štátnej príspevkovej organizácie Nemocnice s poliklinikou Poprad, so sídlom Banícka 803/28, Poprad, IČO: 00 610 836 zriadenej Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky zriaďovacou listinou č.: 1970/1991-A/XVII-1 zo dňa 14.6.1991 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 3909/1991-A zo dňa 11.12.1991 a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny nemocnice s poliklinikou Poprad č.: M/2351/2001, č.: SOČ-2172/2001/práv zo dňa 23.5.2001.

#### II.

Vynímaná časť majetku **Nemocnice s poliklinikou Poprad – Denné detské sanatórium rehabilitačné, Francisciho ul. 900/5, Poprad** v rozsahu vymedzenom výstupným formulárom F.1(A)/3 privatizačného projektu v účtovnej hodnote časti majetku zdravotníckeho zariadenia podľa stavu ku dňu 31.12.2000 vo výške 994.000 Sk spolu so všetkými právami a záväzkami (i neznámymi) okrem práv podľa § 16 zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov

prechádza dňom 01.04.2005

na Fond národného majetku Slovenskej republiky, ktorý k tomu istému dňu v súlade s privatizačným projektom a v zmysle rozhodnutia vlády Slovenskej republiky č. 683/2004 zo 7.7.2004 uskutoční podľa ustanovenia § 12 ods. 2 písm. c) zákona č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov priamy predaj vyňatej časti majetku z Nemocnice s poliklinikou Poprad v účtovnej hodnote 994.000 Sk (k 31.12.2000)

**kupujúcemu: REHAB, s.r.o., so sídlom Lúčna 496, 059 35 Batizovce, IČO: 36 476 722.**

**III.  
Ukladá**

riadiťovi Nemocnice s poliklinikou Poprad **MUDr. Štefanovi Vojtaššákovi** vykonať účtovnú závierku doloženú súpisom majetku štátu štátnej príspevkovej organizácie podľa stavu ku dňu 31.3.2005.

**IV.  
Splnomocňuje**

**MUDr. Štefana Vojtaššáka**, riaditeľa Nemocnice s poliklinikou Poprad, aby odovzdal Fondu národného majetku Slovenskej republiky majetok podľa privatizačného projektu a o odovzdaní a prevzatí majetku vypracoval protokol.

Odovzdaný majetok musí byť v súlade so súpisom majetku, ktorý riaditeľ Nemocnice s poliklinikou Poprad vypracuje na základe bodu III. tohto rozhodnutia.

**V.**

**Zrušuje** Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva o vyňatí časti majetku zdravotníckeho zariadenia Nemocnica s poliklinikou Poprad číslo 10004 – 2/2005 – SP z 10. marca 2005.

**Rudolf Zajac, v.r.  
minister**

