

**Vestník
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

Čiastka 1 - 5

Dňa 25. januára 2007

Ročník 55

O B S A H:

Normatívna časť:

1. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o darcovstve, odberoch ľudských orgánov z tel živých a mŕtvych darcov, o testovaní darcov a o prenose ľudských orgánov na príjemcu
2. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodníctvo
3. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore geriatria
4. Koncepcia v odbore revízne lekárstvo
5. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou J.A. Reimana Prešov, č. 27714 – 2/2006 –OP z 29. 11. 2006
6. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou J.A. Reimana Prešov, č. 28410 – 4/2006 –OP z 21. 12. 2006
7. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou Banská Bystrica, č. 29002 – 4/2006 –OP z 21. 12. 2006
8. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Detského kardiocentra SR Bratislava, č. 28420-4/2006-OP z 5. 1. 2007
9. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice Podunajské Biskupice, č. 29104-5/2006-OP z 5. 1. 2007
10. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Centra pre liečbu drogových závislostí Žilina, č. 30133-4/2006-OP z 5. 1. 2007
11. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Nové Zámky, č. 06808-4/2007-OP z 8. 1. 2007

Oznamovacia časť:

Oznámenie o stratách pečiatok

Oznámenie o osobitnom vydaní v mesiaci december 2006

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:

MUDr. Janka KOVALČÍKOVÁ s.r.o. V. Spanyola 43 010 01 ŽILINA	33 1517 10120 MUDr. Janka KOVALČÍKOVÁ všeobecný lekár pre dospelých	2
---	--	---

Strata pečiatky bola oznámená 4. 12. 2006.

2. Text pečiatky:

Fakultná nemocnica L. Pasteura
Rastislavova 43, 041 90 Košice
**Centrum preventívnej
a športovej medicíny
Klinika PN a TL**
Pracovisko Tr. SNP č.1

Strata pečiatky bola oznámená 7. 12. 2006.

3. Text pečiatky:

NEŠTÁTNA GYNEKOLOGICKÁ AMBULANCIA LÍŠČIE ÚDOLIE 57 842 31 BRATISLAVA	01 – 61 – 3021 - 10109 MUDr. GÁBORÍKOVÁ VERONIKA gynekológ	1
--	--	---

Pečať bola odcudzená 6. 12. 2006.

4. Texty pečiatok:

Fakultná	61 – 0101 – 1 – 21 -01
Nemocnica	doc. MUDr. Ján Lietava, CSc.
Bratislava	internista
Mickiewiczova 13	

Malá pečiatka s kódom lekára doc. MUDr. Lietavu CSc.: 6101 – 0101 –01720.

Straty pečiatok boli oznámené 15. 12. 2006.

5. Text pečiatky:

MEDILINE, s.r.o.
Sanatórium KOCH, Partizánska 27, Bratislava
P66207025101
MUDr. Viera Lesná
Primárka OAIM
A 61661025

K strate pečiatky došlo 4. 1. 2007.

6. Text pečiatky:

NsP	N22399163201
Brezno	MUDr. Jana Marková
n.o.	pediatrický nefrológ
	A 51442163 1

K strate pečiatky došlo 12. 1. 2007.

7. Texty pečiatok:

Všeobecná	N 50139001201
nemocnica	MUDr. Dana Baďurová
s poliklinikou	internista
Lučenec, n.o.	A 32528001 1

Všeobecná	N 50139020201
nemocnica	MUDr. Dana Baďurová
s poliklinikou	všeobecný lekár pre dospelých
Lučenec, n.o.	A 32528020 1

Pečiatky boli odcudzené 11. 1. 2007.

OZNÁMENIE

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky oznamuje uverejnenie osobitných vydaní Vestníka MZ SR v mesiaci december 2006:

Koncepcia v odbore sterilizácia a dezinfekcia zdravotníckych pomôcok

Koncepcia odboru asistent výživy

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore nukleárna medicína

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore infektológia a tropická medicína

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPL0406-26177/2006-OL z 13. decembra 2006, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPP0406-26553/2006-OL z 13. decembra 2006, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPD0306-27369/2006-OL z 13. decembra 2006, ktorým sa vydáva zoznam dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 28380/2006-OL z 13. decembra 2006, 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

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa zrušuje odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 11727-1/2004-SZL/OAP o spracovaní lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu na magnetickom nosiči

1.
Odborné usmernenie
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
o darcovstve, odberoch ľudských orgánov z tel živých a mŕtvych darcov,
o testovaní darcov a o prenose ľudských orgánov na príjemcu

Číslo: 28610/2006 - OZSO

Dňa: 3.1.2007

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

Čl. I
Vymedzenie pojmov

Na účely tohto odborného usmernenia sa rozumie:

- (1) systémom kvality organizačná štruktúra, definované povinnosti, postupy, procesy a zdroje na zavedenie riadenia kvality; zahŕňa všetky činnosti, ktoré priamo alebo nepriamo prispievajú ku kvalite,
- (2) štandardnými pracovnými postupmi postupy, ktoré v písomnej forme opisujú kroky špecifického procesu aj s materiálmi a metódami, ktoré sa majú použiť, a očakávaný konečný produkt,
- (3) overovaním zavedenie dôkazovej dokumentácie, ktorá poskytuje vysoký stupeň istoty, že určitý proces, štandardné pracovné postupy, časť zariadenia alebo prostredie bude sústavne produkovať produkt, ktorý spĺňa svoje vopred určené vlastnosti a kvalitatívne parametre, pričom sa proces overuje na účely hodnotenia výkonu systému, pokiaľ ide o jeho efektívnosť v súvislosti s určeným využitím,
- (4) sledovateľnosťou súbor postupov, ktorý umožňuje sledovať orgány na každom článku od darcu k príjemcovi a späť od príjemcu k darcovi. K sledovateľnosti patria aj informácie o použitých produktoch a materiáloch, ktoré prichádzajú do styku s odobratými orgánmi,
- (5) mŕtvym darcom s nebijúcim srdcom darca orgánov, u ktorého bolo potvrdené zastavenie srdcovej a dýchacej činnosti,
- (6) mŕtvym darcom s bijúcim srdcom darca orgánov, u ktorého bola potvrdená smrť mozgu.

Čl. II
Kritéria výberu živého a mŕtveho darcu

- (1) U darcu orgánov sa uplatňujú všeobecne platné kritéria vylúčenia prenosných infekčných ochorení, malígnych ochorení a iných závažných systémových ochorení. Odber orgánu môže byť uskutočnený len v prípade, že darcovi boli vyšetrené príslušné testy uvedené v čl. XIII.
- (2) Pri akomkoľvek podozrení na nedostatočnú kvalitu a nevhodnosť odobratých orgánov, vrátane orgánov dovážaných zo zahraničia za účelom ich prenosu príjemcovi pred ich prenosom v záujme ochrany zdravia príjemcu vedúci transplantačného tímu, ktorý má uskutočniť prenos orgánu na príjemcu a ktorý je zodpovedný za splnenie všetkých kritérií a podmienok potrebných na prenos orgánu príjemcovi, požiada referenčné laboratórium o
 - a) vykonanie indikovaných testov uvedených v čl. XIII,

- b) prípadne aj o vykonanie ďalších testov, ktoré zodpovedajú epidemiologickej situácii v krajine odberu v dobe odberu orgánov z tiel darcov a prípadnému podozreniu na možný výskyt príslušného ochorenia darcu, ktoré zodpovedajú cestovateľskej a expozičnej anamnéze a charakteristike odobratého orgánu.
- (3) V prípade dovozu orgánu zo zahraničia poskytovateľ, ktorý vykonal dovoz zo zahraničia, zabezpečuje vyšetrenie testov vyžiadaných vedúcim transplantáčného tímu v referenčnom laboratóriu v Slovenskej republike, ktoré je oprávnené na výkon týchto činností na základe povolenia podľa osobitného predpisu.¹⁾
- (4) V prípade, že dovážaný orgán nespĺňa požadované kritéria na jeho prenos príjemcovi, vedúci transplantáčného tímu prenos orgánu na príjemcu nevykoná.
- (5) Ak je niektorý z povinne vyšetovaných testov podľa čl. XIII pozitívny, odber orgánu z tela darcu a ani jeho prenos na príjemcu sa nevykoná, s výnimkou odborne akceptovaných postupov, napr. použitie orgánu od HCV pozitívneho darcu HCV pozitívnemu príjemcovi pri transplantácii obličky. Ak bol odber orgánu pozitívne testovaného darcu z akéhokoľvek dôvodu napriek tejto skutočnosti uskutočnený, vedúci transplantáčného tímu prenos na príjemcu nevykoná, s výnimkou odborne akceptovaných postupov.
- (6) Pri výbere živého darcu sa posudzuje genetická príbuznosť darcu a príjemcu orgánu.
- (7) Na účely posudzovania genetickej príbuznosti sa považujú za osoby priamo geneticky príbuzné darcovi pokrve príbuzní, a to
- rodičia,
 - deti,
 - súrodenci, ak mali spoločných oboch rodičov,
 - starí rodičia.
- (8) Pri posudzovaní genetickej príbuznosti podľa odseku 7 má najvyššiu prioritu monozygótne dvojča.
- (9) Na účely posudzovania genetickej príbuznosti sa za osoby vzdialene geneticky príbuzné darcovi považujú ostatné pokrve príbuzné osoby, a to
- strýkovia a tety,
 - bratanci a sesternice,
 - súrodenci, ak mali spoločného len jedného rodiča.
- (10) Za osoby geneticky nepríbuzné darcovi sa považujú ostatné osoby, ktoré nie sú uvedené v odsekoch 7 a 9.
- (11) Pre výber darcov ľudských orgánov platia kritériá výberu darcov, ktoré sa zakladajú na analýze rizík spojených s aplikáciou konkrétnych orgánov. Indikátory tohto rizika je potrebné identifikovať fyzikálnym vyšetrením, skúmaním lekárskej a behaviorálnej anamnézy, biologickým testovaním a iným vhodným vyšetrením.
- (12) Ak doložené hodnotenie rizika potvrdené zodpovednou osobou potvrdí opak, darca sa vylúči v prípade, že bude platiť niektoré z rizikových kritérií uvedených v čl. III. až V.

Čl. III

Všeobecné kritériá na vylúčenie mŕtvych darcov

- (1) Neznáma príčina smrti, pokiaľ pitva po odbere neposkytne informáciu o príčine smrti a nemôže sa uplatniť žiadne zo všeobecných kritérií vylúčenia, ktoré sú uvedené v čl. III a IV.
- (2) Anamnéza choroby neznámej etiológie.

¹⁾) § 35 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 282/2006 Z. z.

- (3) Súčasná alebo minulé anamnéza zhubnej choroby okrem primárneho bazocelulárneho karcinómu, in situ karcinómu krčku maternice a niektorých primárnych malígnych nádorov centrálného nervového systému, ktoré sa musia hodnotiť na základe úrovne súčasného vedeckého poznania. Riziko prenosu chorôb zapríčinených príónmi. Toto riziko sa vzťahuje napríklad na:
 - a) osobu, u ktorej sa diagnostikovala Creutzfeldtova–Jacobova choroba alebo variant Creutzfeldtovej-Jacobovej choroby, alebo u ktorých sa v rodine vyskytla non-iatrogénna Creutzfeldtova-Jacobova choroba,
 - b) osobu s anamnézou rýchlej progresívnej demencie alebo degeneratívnej neurologickej choroby vrátane chorôb neznámeho pôvodu,
 - c) príjemcu hormónov pripravených z ľudskej hypofýzy (ako sú rastové hormóny), príjemcovia transplantátov rohovky (cornea), skléry alebo dura mater, a osobu, ktorá sa podrobila nezdokumentovanej neurochirurgii (pri ktorej sa mohla použiť dura mater). V prípade variantu Creutzfeldtovej-Jacobovej choroby sa môžu odporučiť aj ďalšie preventívne opatrenia.
- (4) Systémová infekcia neovládnutá v čase darcovstva alebo významná lokálna infekcia orgánov, ktoré sa majú odobrať.
- (5) Anamnéza, klinické dôkazy alebo laboratórne dôkazy HIV, akútna alebo chronická hepatitída B (okrem prípadov osôb s preukázanou imunitou), hepatitída C a riziko prenosu HTLV I a II (Human T-Lymphotropic virus – typ I., II.) alebo dôkazy o rizikových faktoroch týchto infekcií.
- (6) Anamnéza chronickej systémovej autoimúnnej choroby, ktorá by mohla mať škodlivé účinky na kvalitu orgánu, ktorý sa má odobrať.
- (7) Dôkazy o akýchkoľvek iných rizikových faktoroch prenosných chorôb na základe hodnotenia rizika pri zohľadnení cestovnej anamnézy a anamnézy expozície darcu a miestnej prevalencie infekčných chorôb.
- (8) Očkovanie živým oslabeným vírusom do 30 dní pred darcovstvom v prípade, že prichádza do úvahy riziko prenosu.

Čl. IV

Ďalšie kritériá vylúčenia v prípade mŕtvych detských darcov

- (1) Všetky deti, ktoré sa narodili matkám nakazeným vírusom HIV alebo deti spĺňajúce kritériá vylúčenia podľa čl. III sa vylúčia ako darcovia, pokiaľ nebude možné vylúčiť riziko prenosu nákazy.
- (2) Deti vo veku do 18 mesiacov, ktoré sa narodili matkám nakazeným vírusom HIV, hepatitídou B, hepatitídou C alebo HTLV alebo také, u ktorých existuje riziko takejto nákazy a ktoré boli dojčené matkami počas predchádzajúcich 12 mesiacov, sa nepovažujú za darcov bez ohľadu na výsledky analytických testov.
- (3) Deti, ktoré sa narodili matkám nakazeným vírusom HIV, hepatitídou B, hepatitídou C alebo HTLV alebo také, u ktorých existuje riziko takejto nákazy, ktoré neboli dojčené matkami počas predchádzajúcich 12 mesiacov a ktorých analytické testy, fyzikálne vyšetrenie a posúdenie zdravotnej dokumentácie nedokazujú prítomnosť nákazy HIV, hepatitídy B, hepatitídy C alebo HTLV, môžu byť prijaté ako darcovia.

Čl. V

Všeobecné kritériá na vylúčenie živých darcov

- (1) Živý darca sa vyberá na základe informácií o jeho zdraví a lekárskej anamnézy poskytnutých na základe dotazníka a pohovoru s darcom vedeného povereným

zdravotníckym pracovníkom so zodpovedajúcimi teoretickými vedomosťami a praktickými skúsenosťami v problematike darcovstva orgánov, v súlade s čl. II ods. 6 až 12 a čl. III ods. 1. V tomto hodnotení sa uvádzajú relevantné faktory, ktoré môžu pomôcť pri identifikácii a skriningu osôb, ktorých darcovstvo môže predstavovať riziko pre iných, ako je možnosť prenosu chorôb alebo zdravotné riziko pre nich samotných. Pri akomkoľvek darcovstve od živého darcu nesmie proces odberu narušiť alebo ohroziť zdravie alebo starostlivosť o darcu.

- (2) Kritériá výberu pre živých darcov vyhodnocuje, stanovuje a dokumentuje poskytovateľ, ktorý zabezpečuje prenos odobratých orgánov na živého príjemcu v transplantáčnom centre. Prenos odobratého orgánu na príjemcu vyhodnocuje, stanovuje a dokumentuje lekár – vedúci transplantáčného tímu, ktorý vykoná transplantáciu, pričom sa uvádzajú aj informácie o fyzickom stave darcu a údaje týkajúce sa lekárskej a behaviorálnej anamnézy, výsledkov lekárskeho prípadne psychologického vyšetrenia a laboratórných testov hodnotiacich zdravotný stav darcu.
- (3) V prípade odobratia orgánu z tela živého darcu poskytovateľ, ktorý vykonal prenos na príjemcu navrhuje príslušnej zdravotnej poisťovni zaradenie živého darcu do dispenzárnej starostlivosti²⁾, ako aj dĺžku dispenzarizácie, dispenzárne vyšetrenia vykonáva, vedie o nich v zdravotnej dokumentácii záznamy a raz ročne podáva hlásenie o zdravotnom stave darcu do registra Slovenského centra orgánových transplantácií.

Čl. VI

Odoberanie ľudských orgánov z tiel živých a mŕtvych darcov

- (1) Ľudské orgány z tiel mŕtvych darcov nemožno odobrať, ak:
 - a) prehliadajúci lekár nemôže zistiť príčinu smrti,
 - b) je podozrenie, že príčinou smrti je prenosná choroba,
 - c) ide o zomretých vo väzbe a vo výkone trestu odňatia slobody,
 - d) nie je zistená identita darcu.
- (2) Odobrať ľudské orgány z tiel mŕtvych darcov je možné iba v prípadoch, ak:
 - a) lekár zistí, že došlo k trvalému zastaveniu dýchania a srdcovej činnosti u osoby, ktorá bola privezená mŕtva alebo po neúspešnej resuscitácii a
 1. zastavenie dýchania a srdcovej činnosti je potvrdené odborným konzíliom zloženým z ošetrojúceho lekára, lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore anestéziológia a intenzívna medicína alebo v špecializačnom odbore anestéziológia a resuscitácia, ktorí nie sú členmi odberovej alebo transplantáčnej skupiny,
 2. o zastavení dýchania a srdcovej činnosti je ihneď spísaná zápisnica o určení smrti v dôsledku zastavenia krvného obehu u darcu orgánov s nebijúcim srdcom;
 - b) odborné konzílium, zložené z ošetrojúceho lekára, lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore neurológia a lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore anestéziológia a intenzívna medicína, ktorí nie sú členmi odberovej alebo transplantáčnej skupiny, určilo smrť mozgu mŕtveho darcu s bijúcim srdcom a
 1. u detí do jedného roku života klinické určenie mozgovej smrti bolo vykonané dvakrát s časovým odstupom minimálne 24 hodín, u detí od jedného roku do 18 rokov minimálne 12 hodín, u dospelých nad 18 rokov minimálne 2 hodiny,

²⁾ § 6 ods. 1 písm. i) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 353/2005 Z. z.

2. o mozgovej smrti je ihneď spísaná zápisnica o určení mozgovej smrti mŕtveho darcu s bijúcim srdcom.

Čl. VII

Kritéria na stanovenie smrti mozgu, konfirmačné testy

- (1) Nevyhnutnými kritériami na stanovenie smrti mozgu sú:
 - a) hlboké bezvedomie,
 - b) stanovenie cerebrálnej areflexie nad spinálnym segmentom C1 a strata reaktivity na vonkajšie a vnútorne podnety, ktoré sprostredkuje mozog,
 - c) neprítomnosť spontánneho dýchania,
 - d) neprítomnosť dočasných alebo trvalých kontraindikácií pri akútnej intoxikácii, kombinácii miechovej lézie a intoxikácie, primárnej hypotermii, metabolickom a endokrinnom rozvrate.
- (2) V prípade nejednoznačného klinického vyšetrenia alebo v prípade nemožnosti vylúčiť prítomnosť kontraindikácií uvedených v odseku 1 písm. d), klinická diagnóza mozgovej smrti sa potvrdí konfirmačným testom, a to
 - a) jedenkrát vykonanou sériografickou cerebrálnou panangiografiou alebo mozgovou perfúznou scintigrafiou ako dôkaz selektívneho zastavenia mozgovej cirkulácie,
 - b) EEG vyšetrením alebo vyšetrením sluchových kmeňových evokovaných potenciálov.
- (3) Mozgová panangiografia, mozgová perfúzna scintigrafia, EEG vyšetrenie a vyšetrenie sluchových kmeňových evokovaných potenciálov sa vykonávajú podľa odporúčaní príslušných odborných spoločností – rádiologickej spoločnosti, spoločnosti nukleárnej medicíny a spoločnosti pre klinickú neurofyziológiu. Tieto konfirmačné testy sú alternatívami, stačí vykonať jeden z nich. Výber testu závisí od príčiny, charakteru poškodenia mozgu a od možností nemocničného zariadenia. Výber testu vykoná konzílium, ktoré stanovilo mozgovú smrť.
- (4) U detí do jedného roku života sa povinne vykonáva jeden z konfirmačných testov uvedených v odseku 3.
- (5) Za čas smrti sa považuje čas určenia smrti mozgu po druhom vyšetrení alebo po vykonaní konfirmačného testu.
- (6) Angiografické kritéria smrti mozgu sú uvedené v prílohe č. 6.

Čl. VIII

Výkony po stanovení smrti mozgu

- (1) Po stanovení smrti mozgu sa môžu vykonávať len zdravotné výkony potrebné na účely odoberania orgánov, vrátane prevozu darcu poskytovateľovi na odobratie orgánov, v sprievode lekára ambulancie záchrannej zdravotnej služby alebo leteckej záchrannej zdravotnej služby, ktoré sú prístrojovo a materiálne vybavené na udržiavanie životne dôležitých funkcií.
- (2) V prípade podozrenia, že smrť bola spôsobená trestným činom, možno orgány odobrať iba v prípade, ak nebude zmarený účel pitvy. V tomto prípade sa vykonáva prehliadka odobieraného orgánu a miesta jeho odobratia tak, aby sa nález o obhliadke odobieraného orgánu a miesta jeho odobratia mohol stať súčasťou pitevného protokolu podľa osobitného predpisu³⁾; tento nález vyhotovuje lekár, ktorý vykonal odber orgánov.

³⁾ § 48 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 353/2005 Z. z.

- (3) Odberovým miestom pre odber orgánov od živých i mŕtvych darcov, ako aj pre viacnásobné odbery orgánov, tkanív a buniek, je operačná sála príslušného zdravotníckeho zariadenia, ktoré vykonáva odbery orgánov na základe povolenia podľa osobitného predpisu¹⁾. Odberovým miestom môže byť aj operačná sála ktoréhoľvek zdravotníckeho zariadenia, ktoré spĺňa materiálne – technické požiadavky na odbery orgánov. V takom prípade odber vykonáva odberový tím, ktorý má na takúto činnosť oprávnenie podľa osobitného predpisu.¹⁾
- (4) Odbery orgánov z tiel živých i mŕtvych darcov zabezpečujú a vykonávajú lekári so špecializáciou v špecializačnom odbore chirurgia, detská chirurgia, kardiochirurgia a urológia. Za činnosť klinického odberového tímu zodpovedá vedúci odberového tímu.
- (5) Na odobratie orgánu sa používajú sterilné zdravotnícke pomôcky.⁴⁾ Sterilizácia kontaminovaných zdravotníckych pomôcok sa vykonáva podľa osobitného predpisu.⁵⁾
- (6) Na odber orgánov sa používajú zdravotnícke pomôcky dobrej kvality, overené alebo špecificky certifikované a pravidelne udržiavané na účely odoberania orgánov; ak je to možné, používajú sa zdravotnícke pomôcky označené značkou zhody CE so zabezpečením primeraného školenia všetkých príslušných zamestnancov o používaní týchto pomôcok.
- (7) Odporúčané maximálne časové limity pre vykonanie prenosu jednotlivých orgánov po ukončení odberu od mŕtveho darcu do začiatku výkonu prenosu orgánov živému príjemcovi (čas studenej ischémie) závisia od použitého konzervačného roztoku a sú pre
- | | | | |
|----------|----|----|---------|
| srdce | 3 | až | 5 hod. |
| pečeň | 10 | až | 14 hod. |
| oblička | 24 | až | 36 hod. |
| pankreas | 8 | až | 18 hod. |
| pľúca | 5 | až | 7 hod. |
- (9) Odobraté ľudské orgány, sa po odbere pred ďalšou manipuláciou
- odborne vyšetrujú a podrobujú testovaniu v súlade s čl. XIII; výsledky vyšetrení sa zaznamenávajú do zdravotnej dokumentácie darcu,
 - balia spôsobom, ktorý minimalizuje riziko kontaminácie a ktorý umožňuje zachovanie požadovaných vlastností a biologickej funkcie odobratých orgánov; balenie musí zabrániť aj kontaminácii osôb, ktoré zodpovedajú za balenie a prepravu orgánov; balenie odobratých ľudských orgánov vykonáva poskytovateľ oprávnený na odbery orgánov podľa osobitného predpisu¹⁾ podľa nižšie uvedených postupov.

Čl. IX

Balenie a uloženie odobratých orgánov

- (1) Orgán sa po odbere dokonale premýva a konzervuje podľa najnovších poznatkov vedy: ponára sa do roztoku s teplotou 4°C a bezpečne ukladá v najmenej troch sterilných nepriepustných obaloch primeranej veľkosti.

⁴⁾ § 2 ods. 10 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.

⁵⁾ § 13 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 331/2006 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia.

- (2) V intervale od odberu po transplantáciu sa ukladá v chladiacom boxe pri 4° C alebo sa obkladá ľadom v transportnom chladiacom boxe. Ako konzervačný roztok možno použiť len roztok známeho zloženia, ktorý je zaručene sterilný a v návode na použitie sa uvádza konzervácia daného orgánu.
- (3) Pri odberoch obličiek od darcu so zastavením krvného obehu a pri odberoch srdca môže byť orgán za sterilných podmienok napojený na perfúzny prístroj a permanentne premývaný aj normotermickým konzervačným roztokom do transplantácie.

Čl. X

Označovanie a sprievodná dokumentácia odobratých orgánov, náležitosti prepravného kontajneru

- (1) V čase odberu sa etiketou označuje každé balenie, ktoré obsahuje odobraté orgány, prípadne jeho produkty. Na etikete sa uvádza jedinečný číselný kód darcu.⁶⁾
- (2) Primárny kontajner určený na prepravu odobratých ľudských orgánov sa na etikete označuje týmito údajmi:
 - a) identifikácia zariadenia, z ktorého sa dané balenie prepravuje (adresa, telefónne číslo),
 - b) názov, typ a jedinečný číselný kód odobratého orgánu a jeho produktu (odobratých produktov),
 - c) informácie o vhodnom zaobchádzaní s transportným boxom: „ĽUDSKÉ ORGÁNY - MANIPULOVAŤ OPATRNE !“,
 - d) dátum a čas zahájenia prepravy,
 - e) identifikačné údaje o poskytovateľovi, ktorý kontajner s odobratým orgánom (orgánmi) a jeho produktov preberie (názov a adresa poskytovateľa).
- (3) K orgánu, ktorý sa posielá na transplantáciu na iné pracovisko sa okrem Sprievodného listu k odobratému orgánu a hlásenie o transplantácii odobratého orgánu (ďalej len „sprievodný list“), ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 7, priložuje:
 - a) časť sleziny v chladnom sterilnom fyziologickom roztoku a ak je to možné aj lymfatické uzliny pre možnosť kontroly histokompatibility medzi darcom a príjemcom,
 - b) dve 10 ml vzorky zrazenej krvi alebo séra darcu.
- (4) Zabalené orgány sa zasielajú v kontajneri, ktorý je vhodný na prepravu biologického materiálu a zachováva bezpečnosť a kvalitu prepravovaných orgánov podľa najnovších poznatkov.
- (5) Všetky priložené vzorky orgánov, určené na testovanie, sa presne označujú tak, aby sa zabezpečila identifikácia darcu, s uvedením záznamu o čase a mieste ich odobratia.

Čl. XI

Dokumentácia darcu orgánov

- (1) Dokumentáciu darcu orgánov tvorí protokol darcu, ktorý obsahuje najmä:
 - a) meno a priezvisko darcu, prípadne titul darcu,
 - b) dátum narodenia darcu,
 - c) pohlavie darcu,
 - d) typ darcu (živý darca – mŕtvy darca),
 - e) pridelený jedinečný číselný kód darcu, ktorý je rovnaký pre všetky produkty, ktoré súvisia s darcom,

⁶⁾ § 39 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 282/2006 Z. z.

- f) lekársku a behaviorálnu anamnézu (zhromaždené informácie musia v prípade potreby postačovať na uplatnenie exklúzyvých kritérií),
- g) výsledok fyzikálneho vyšetrenia (telesnej prehliadky),
- h) klinické údaje,
- i) výsledky laboratórnych testov a výsledky ostatných vykonaných testov,
- j) zistené rizikové faktory u darcu,
- k) správu HLA laboratória o tkanivovej typizácii darcu a príjemcu a o vyšetreniach imunokompatibility,
- l) chorobopis vrátane operačnej správy o odbere orgánu z tela darcu s uvedením:
 - 1. názov a adresa poskytovateľa, ktorý vykonal odber ľudských orgánov z tel živých alebo mŕtvych darcov,
 - 2. časové údaje o začiatku odberu (miesto, dátum, hodina, minúta),
 - 3. čas prerušenia krvného obehu,
 - 4. názov, opis, typ a identifikácia odobratého orgánu vrátane vzoriek na testovanie,
 - 5. relevantné charakteristiky odobratého orgánu,
 - 6. meno, priezvisko, titul a podpis vedúceho odberového tímu, ktorý uskutočnil odber jednotlivých orgánov, tkanív a buniek a ktorý zodpovedá za uskutočnenie jednotlivých odberov,
 - 7. mená, priezviská, tituly osôb, ktoré sa zúčastnili jednotlivých odberov z tela darcu,
 - 8. časové údaje o ukončení odberu (miesto, dátum, hodina, minúta),
 - 9. použité postupy (štandardné pracovné postupy), vrátane akejkolvek udalosti, ku ktorým došlo počas odberu,
- m) sprievodný list s vyjadrením zodpovednej osoby o ich vhodnosti, prípadne nevhodnosti na transplantačné účely; sprievodný list vypracúva poskytovateľ, ktorý vykoná odber ľudských orgánov. Sprievodný list zasiela poskytovateľovi, ktorý vykoná prenos na príjemcu a v kópii aj Slovenskému centru orgánových transplantácií, jeden výtlačok sa zakladá do dokumentácie darcu,
- n) operačnú správu o prenose odobratého orgánu na príjemcu, ak bola transplantácia vykonaná poskytovateľom, ktorý vykonal odber orgánu,
- o) u živých darcov mimo údajov uvedených v odseku 1 písmeno a) až n) aj:
 - 1. podpísané poučenie a informovaný súhlas darcu s odberom orgánu na účely ich prenosu príjemcovi
 - 2. čestné vyhlásenie darcu o bezodplatnosti darovania orgánu,
 - 3. operačná správa o prenose - transplantácii darovaného orgánu príjemcovi,
 - 4. písomný súhlas členov konzília poskytovateľa pri transplantácii od priamo geneticky príbuzných osôb alebo členov konzília určeného ministerstvom zdravotníctva pri transplantáciách od vzdialene geneticky príbuzných a geneticky nepríbuzných osôb,
- p) u mŕtvych darcov okrem údajov uvedených v odseku 1 písmeno a) až n) aj:
 - 1. dátum, hodina a minúta úmrtia,
 - 2. príčina úmrtia,
 - 3. zápisnicu o určení smrti v dôsledku zastavenia dýchania a krvného obehu alebo zápisnicu o smrti mozgu,
 - 4. písomné potvrdenie Slovenského centra orgánových transplantácií, o nezaregistrovaní potenciálneho darcu v registri nedarcov s uvedením času (dátum, hodina, minúta), mena, priezviska a titulu osoby, ktorá túto skutočnosť overila,
 - 5. záznam o tom, ako a kým bol darca identifikovaný,

- q) záznam o alokácii odobratého orgánu od živého alebo mŕtveho darcu od poskytovateľa, ktorý vykonal odber orgánu poskytovateľovi, ktorý vykoná prenos na príjemcu,
 - r) identifikačné znaky poskytovateľa, ktorému majú byť doručené odobraté orgány (názov, adresa),
- (2) Na dokumentáciu darcu orgánov podľa odseku 1 sa vzťahuje osobitný predpis.⁷⁾
- (3) Prehľad používaných tlačív je uvedený v prílohách č. 1 až 5.

Čl. XII

Postup pri nepoužití odobratého ľudského orgánu

- (1) V prípade, že v ktoromkoľvek kroku od odberu ľudského orgánu až po jeho prenos príjemcovi dôjde k zisteniu, že odobratý ľudský orgán nie je možné z akéhokoľvek dôvodu použiť na transplantáciu príjemcovi, pracovník, ktorý zistí danú skutočnosť informuje o vzniknutej situácii odborného zástupcu⁸⁾ poskytovateľa, ktorý
- a) informuje o vzniknutej situácii poskytovateľa, ktorý vykonal odber orgánu a poskytovateľa, ktorý mal vykonať prenos na príjemcu, ako aj Slovenské centrum orgánových transplantácií,
 - b) zabezpečí bioptické vyšetrenie nepoužitého ľudského orgánu,
 - c) uvedie príčiny nepoužitia odobratého orgánu v sprievodnom liste, v ktorom uvedie stručné závery vykonaných vyšetrení odobratého orgánu, na základe ktorých došlo k pozastaveniu prenosu orgánu na príjemcu,
 - d) zasiela jeden výtlačok sprievodného listu Slovenskému centru orgánových transplantácií,
 - e) zabezpečí likvidáciu nepoužiteľného biologického odpadu v súlade s osobitným predpisom,⁹⁾
 - f) ponecháva výsledok bioptického vyšetrenia nepoužitého orgánu na transplantáciu v jednom výtlačku v dokumentácii svojho pracoviska, druhý výtlačok posiela Slovenskému centru orgánových transplantácií, ktoré zakladá tento záznam k dokumentácii darcu orgánov.

Čl. XIII

Testovanie darcov a odobratých ľudských orgánov

- (1) Za správnosť postupov pri testovaní darcov a odobratých ľudských orgánov zodpovedá poskytovateľ, ktorý vykonáva testovanie darcov a odobratých ľudských orgánov.
- (2) Testovanie darcu a odobratého ľudského orgánu sa vykonáva podľa písomne vypracovaných štandardných pracovných postupov v referenčnom laboratóriu Poskytovateľ, ktorý nemá vlastné referenčné laboratórium, uzatvára zmluvu o vykonávaní testovania s iným poskytovateľom, oprávneným na túto činnosť podľa osobitného predpisu.¹⁾
- (3) Biologické testy sa vykonávajú na sére alebo plazme darcu.
- (4) U každého darcu sa vykonávajú laboratorné vyšetrenia:
- a) krvnej skupiny,
 - b) krvnej podskupiny,

⁷⁾ § 18 až 25 a § 39a ods. 4 zákona č. 576/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.

⁸⁾ § 12 ods. 9 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

⁹⁾ § 10 ods. 4 písm. h) zákona č. 126/2006 Z. z. o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

- c) vyšetrenie Rh faktoru,
 - d) a biologické testy.
- (5) Minimálnou požiadavkou je vykonanie týchto biologických testov:
- a) test na vylúčenie prítomnosti vírusu HIV 1, anti - HIV 1,
 - b) test na vylúčenie prítomnosti vírusu HIV 2, anti - HIV 2,
 - c) test na vylúčenie prítomnosti vírusu hepatitis B = HBsAg a Anti -HbC test,
 - d) test na vylúčenie prítomnosti vírusu hepatitis C = Anti - HCV,
 - e) pri transplantácii obličky sa vyšetruje aj test HLA (súčasť alokačných kritérií).
- (6) Iné testy sa vyžadujú len v špecifických prípadoch, napr. test na protilátky voči HTLV-I (Human T-Lymphotropic virus – typ I) sa vykonáva u darcu, ktorý žije alebo pochádza z oblastí s vysokým výskytom tohto ochorenia, alebo má sexuálnych partnerov, ktorí pochádzajú z týchto oblastí, alebo ak rodičia darcu pochádzajú z týchto oblastí.
- (7) Pri pozitívnom anti-HbC a negatívnom HbsAg sa vyžadujú ďalšie vyšetrenia a hodnotenie rizík na účel stanovenia spôsobilosti na klinické využitie.
- (8) V závislosti od cestovateľskej a expozičnej anamnézy a od charakteristík darovaného orgánu na žiadosť príslušného poskytovateľa referenčné laboratórium vykonáva u darcu pred odberom orgánu ďalšie testy, medzi ktoré patria najmä
- a) test RhD,
 - b) test HLA,
 - c) test na vylúčenie syfilisu (*Treponema palidum*) = RRR test, TPPA test,
 - d) test na vylúčenie prítomnosti vírusu ľudskej T-leukémie = HTLV – I test,
 - e) test prítomnosti cytomegalovírusu,
 - f) testy na vylúčenie prítomnosti *Trypanosoma cruzi* (Chagasovej choroby),
 - g) test na zistenie hladiny choriongonadotropínu = HCG test,
 - h) test prítomnosti Epstein – Barrovej vírusu (lymfoproliferatívnych ochorení, infekčnej mononukleózy, Burkittovho lymfómu, nasopharyngeálny karcinóm),
 - i) testy prítomnosti vírusov herpes simplex HSV 1 a HSV 2,
 - j) testy na vylúčenie prítomnosti malárie (*Plasmodium vivax*, *P. malariae*, *P. ovale*, *P. falciparum*),
 - k) u mužov test na prostatický špecifický antigén = PSA test,
 - l) testy toxoplazmózy
- (9) Pri dovoze orgánu zo zahraničia, referenčné laboratórium vykonáva na žiadosť vedúceho transplantáčného tímu alebo na žiadosť odborného konzília kontrolné alebo vyžiadané doplňujúce vyšetrenia a testovanie dovezeného odobratého orgánu na účely transplantácie a prenosu príjemcovi. Vedúci transplantáčného tímu vykonáva transplantáciu a prenos dovezeného odobratého orgánu na príjemcu iba v prípade, že všetky vyšetrenia štandardne vykonávaných testov ale aj všetkých vyžiadaných testov sú jednoznačne negatívne a závery referenčného laboratória nekontraindikujú ich prenos na príjemcu.
- (10) Výsledky všetkých laboratórnych testov vykonaných u darcu sa zaznamenávajú do zdravotnej dokumentácie darcu. Pri dovoze orgánov zo zahraničia sa výsledky laboratórnych testov uskutočnených referenčným laboratóriom založia k dokumentácii dovážaného orgánu.

Čl. XIV

Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. SZS-4391/1996-Po o odberoch orgánov z tiel mŕtvych darcov uverejnené v čiaske 1-2/1997 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Čl. XV

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť 1. februára 2007.

**Ivan Valentovič, v.r.
minister**

ZÁPISNICA O SMRTI MOZGU

(§ 43 ods. 7 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

Meno a priezvisko pacienta Rodné číslo/
Pracovisko..... Číslo chorobopisu
Základná diagnóza :..... Poist'ovňa

	1. vyšetrenie	2. vyšetrenie
Predpoklady stanovenia smrti mozgu		
1. Známa a nevyliciteľná lézia mozgu	áno - nie	áno - nie
2. Glasgow Coma Scale 3b.	áno - nie	áno - nie
3. Umelá pľúcna ventilácia	áno - nie	áno - nie
4. 12hod bez blokátorov neuromuskulárneho prenosu a liekov tlmiacich CNS	áno - nie	áno - nie
Dočasné alebo trvalé kontraindikácie		
1. Akútna intoxikácia	áno - nie	áno - nie
2. Kombinácia miechovej lézie a intoxikácie	áno - nie	áno - nie
3. Primárna hypotermia	áno - nie	áno - nie
4. Metabolický rozvrat	áno - nie	áno - nie
5. Endokrinný rozvrat	áno - nie	áno - nie
Neprítomnosť funkcií mozgového kmeňa		
1. Pupilárna areflexia bilaterálne	áno - nie	áno - nie
2. Korneálna areflexia bilaterálne	áno - nie	áno - nie
3. Vestibulookulárna areflexia bilaterálne	áno - nie	áno - nie
4. Okulocefalická areflexia	áno - nie	áno - nie
5. Areflexia v inervačnej oblasti n. trigeminus	áno - nie	áno - nie
6. Neprítomnosť reflexu zvracania	áno - nie	áno - nie
7. Neprítomnosť kašlacieho reflexu pri odsávaní z dýchacích ciest	áno - nie	áno - nie
8. Neprítomnosť spontánnej dychovej activity pomocou testu apnoickej oxygenácie (pa CO ₂mmHg na začiatku a pa CO ₂ mmHg pri ukončení testu)	áno - nie	áno - nie

**Na základe vyššie uvedených vyšetrení stanovujem
KLINICKÚ DIAGNÓZU SMRTI MOZGU**

Konfirmačný test indikovaný / neindikovaný

1. vyšetrenie: dátum..... hod..... min.....

.....
podpis anesteziológa

.....
podpis neurológa

.....
podpis oš. lekára

2. vyšetrenie: dátum..... hod..... min.....

.....
podpis anesteziológa

.....
podpis neurológa

.....
podpis oš. lekára

KONFIRMAČNÝ TEST KLINICKÉHO STANOVENIA SMRTI MOZGU

Mozgová panangiografia

pracovisko :.....

Popis:

Záver: cerebrálna perfúzia prítomná - neprítomná

.....
dátum, hodina

.....
podpis odb. rádiológa

KONFIRMAČNÝ TEST KLINICKÉHO STANOVENIA SMRTI MOZGU

Mozgová perfúzna scintigrafia

pracovisko :

Popis:

Záver: Cerebrálna perfúzia prítomná - neprítomná

.....
dátum, hodina

.....
podpis odb. lekára pre nukleárnu medicínu

KONFIRMAČNÝ TEST KLINICKÉHO STANOVENIA SMRTI MOZGU

Mozgová elektroencefalografia

pracovisko :

Popis:

Záver: Elektrická aktivita mozgu prítomná - neprítomná

.....
dátum, hodina

.....
podpis odb. neurológa

KONFIRMAČNÝ TEST KLINICKÉHO STANOVENIA SMRTI MOZGU

Vyšetrenie sluchových kmeňových evokovaných potenciálov

pracovisko :

Popis:

Záver: Kmeňové evokované potenciály na sluchové podnety..... prítomné - neprítomné

.....
dátum, hodina

.....
podpis odb. neurológa

Angiografické kritéria smrti mozgu

1. Indikácie a stav pacienta:

- a) splnené klinické kritéria smrti mozgu:
 - hlboké bezvedomie,
 - úplná strata všetkých mozgových reflexov a strata reaktivity na vonkajšie a vnútorné podnety, ktoré sprostredkuje mozog,
 - neprítomnosť spontánneho dýchania
- b) vyšetrenie musí byť vykonané pri strednom arteriálnom tlaku najmenej 60 mmHg (= cca 8 kPa),
- c) vyšetrenie vykonáva kvalifikovaný rádiológ.

2. Metodika vyšetrenia:

Vyšetrenie je možné vykonať transfemorálnym alebo transaxilárnym prístupom so vstrekom k.l. do aortálneho oblúka a s klasickým veľkoplošným alebo s digitálnym záznamom.

3. Angiografia aortálneho oblúka:

- typ k.l. – 350 – 380 mg jódu na ml. U DSA možno znížiť koncentráciu na polovicu,
- množstvo – 1 ml na kg váhy, najmenej 80 ml u klasickej angiografie a minimálne 50 ml u DSA. U detí do 25 kg je celková dávka k.l. 2ml/kg hmotnosti,
- rýchlosť vstrelu – 30 ml/sek., u DSA postačuje 20 – 25 ml/sek., u detí 15 – 30 ml/sek
- katéter – typ pig-tail, hrot má byť zavedený asi 10 cm pod odstupom truncus brachiocephalicus v aorta ascendens,
- snímkovanie – séria snímok v 2 projekciách, hlava je vytočená na stranu (hociktorú, uhol 45-80 stupňov). Centruje sa do stredu ucha (1),
- dĺžka snímkovania – čo najdlhšia séria (podľa Greitza až 30 sek.).

4. Angiografický nález

- a) Angiograficky je smrť mozgu potvrdená, aj keď sa kontrastnou látkou naplní najdistálnejší úsek A1 arteria cerebri anterior (ACA) a úsek M 1 arteria cerebri media (ACM). U arteria vertebralis sa môže najdistálnejšie kontrastne naplniť proximálny úsek arteria basilaris bez periférnej náplne arteria cerebelli inferior posterior (ACIP) a arteria cerebelli inferior anterior (ACIA). Môže dôjsť k oneskorenej náplni sinus sagitalis superior.
- b) Angiografický nález musí byť k dispozícii vo forme „hard copy“ a archivovaný podľa platných predpisov.

5. Opakovanie angiografického vyšetrenia

V prípade, že smrť mozgu nebola angiografiou potvrdená, neodporúča sa opakovať vyšetrenie skôr než za 12 hodín.

Sprievodný list k odobratému orgánu a hlásenie o transplantácii odobratého orgánu

(jeden výtlačok sa zasiela do SCOT a transplantáčnemu centru, v jednom výtlačku sa zakladá do dokumentácie darcu)

TC/Odberové centrum:									
Priezvisko a meno darcu:					R.č.		RNP:		Muž/ Žena
Jedinečný číselný kód darcu:					Mŕtvy / Živý darca				
Lekárska a behavioriálna anamnéza:									
Mŕtvy darca:		Dátum smrti mozgu:		hod.		min.		Miesto úmrtia:	
Príčina smrti: Zákl. diagnóza					Bezprostredná príčina smrti:				
Resuscitácia		hod.		min.		opakovaná		Riadená ventilácia od	
Hypotenzia pod 70 mm Hg		áno		nie		Krvné transfúzie			
Medikácia		Adr.		Nor.		Dopamin		ATB Iné	
Teplota		TK		Kreatinin		Na		K Hb ALT GMT	
Moč chem. + sediment			Kultivačne			Hemodilúcia:			
KS Rh		HLA A.....		B		C		DR DQ Výška Hmotnosť	
anti-HIV 1 2		HBsAg		Anti-HBc		Anti-HCV		CMV IgM IgG Lues EBV IgM IgG	
Heparín		Perfúzný roztok, ml		Čas preruš. KO		Doba perfúzie		Teplá ischémia	
Oblička	Artéria	Véna	Ureter	Pečeň	Pankreas	Srdce	Pľúca	T.Črevo	
P/L	P/L	P/L	P/L	Steat/cievny	A/V		P/L	I/Jcm	
Biopsia obličiek			pečene		iných orgánov		Odber na typizáciu: sleziny LU krv		
Odber iných tkanív									
Patologický nález na iných orgánoch									
Poznámka k odberu									
Odobraté orgány sú na transplantáčné účely vhodné - nevhodné									
Zloženie roztoku, do ktorého je orgán ponorený:									
Počet sterilných obalov a obsah obalov:									
Podpis odoberajúceho chirurga									
apr. 1. sterilný obal okolo orgánu - Eurocollins roztok, 2. sterilný obal - chladený 4 st. C fyziologický roztok, 3. sterilný obal – bez roztoku, obal – sterilný/nesterilný-ochranný).									
Priezvisko a meno príjemcu					R.č.		RNP		
Diagnóza				Transplantovaný orgán			Číslo transplantu		
Klinický stav pacienta		dobrý		vyhovujúci		rizikový		Vedľajšie diagnózy	
Dialýza od		Hemo		CAPD		Počet krv. transf.		Plná krv Ery	
Premytá Ery		Dátum poslednej transfúzie				Eprex		áno nie	
Sero HIV 1 2		HBsAg		HCV		Lues		CMV IgM IgG	
KS Rh		HLA A B C		DR DQ		PRA			
Crossmatch			historický		aktuálny		Stupeň naliehavosti transplantácie		
Imunosupresia:									
Transplantácia obličky		Pravá		Ľavá		Od mŕtveho darcu		Od žijúceho darcu	
Obličkový štep		prvý		druhý		ďalší/poradie			
Transplantácia pečene		Ortotopická		Heterotopická		Redukovaný štep		Od mŕtveho/žijúceho darcu	
Transplantácia srdca		Ortotopická				Heterotopická			
Transplantácia pankreasu		simultánna K/P		pankreas po Tx obličky		samostatne pankreas			
Transplantácia iného orgánu									
Dátum transplantácie		hod.		min.					
Dátum obnovenia cirkulácie		hod.		min.		Doba studenej ischémie		hod. min.	
Technické poznámky									
Odôvodnenie prípadného nepoužitia odobratého orgánu:									
Podpis transplantujúceho chirurga									

2.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodníctvo

Číslo: 28494-1/2006-OZSO

Dňa: 3.januára 2007

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) podľa § 45 ods. 1 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 350/2005 Z. z. vydáva túto koncepciu:

1. Náplň zdravotnej starostlivosti v odbore

1.1. Náplň a hlavné úlohy starostlivosti v odbore, vymedzenie činnosti

Gynekológia a pôrodníctvo je špecializačný medicínsky odbor, ktorý sa zaoberá prevenciou, diagnostikou, liečbou, dispenzarizáciou gynekologických chorôb, fyziologickým a patologickým pôrodníctvom. Venuje sa fyziológii a patológii reprodukčného systému ženy vo všetkých obdobiach jej života. Náplňou odboru gynekológie a pôrodníctva je starostlivosť o zdravý vývoj ženskej populácie.

1.2. Charakteristika starostlivosti v odbore

Hlavnou charakteristikou liečebno-preventívnej činnosti v odbore gynekológia a pôrodníctvo je prevencia a včasné zachytávanie porúch reprodukčného systému ženy, ich diagnostika a liečba, starostlivosť o zdravý vývoj plodu, rehabilitácia, dispenzarizácia, zdravotná výchova, ďalšie vzdelávanie pracovníkov v odbore a vedecký výskum.

Hlavnými okruhmi činnosti sú:

1.2.1. Perinatológia

Základným cieľom perinatológie je rozvoj optimálnej diferencovanej starostlivosti o tehotné ženy a ich plod tak, aby bola zabezpečená vysoká kvalita populácie. Takýto cieľ je významný nielen z hľadiska medicínskeho a etického, ale aj z hľadiska sociálneho a ekonomického. Prenatálna starostlivosť v materstve a jej rozsah je daný osobitným predpisom.¹⁾ Obsahuje výkony od anamnézy cez fyzikálne vyšetrenia, špecializované vyšetrenia s udaním ich minimálnej frekvencie, ktoré sú potrebné pre zabezpečenie optimálnej starostlivosti o tehotnú ženu. Na základe rozhodnutia lekára so špecializáciou v odbore, ak to vyžaduje stav tehotnej, je možné ich rozšírenie na potrebné ďalšie diagnostické výkony. Algoritmus prenatálnej starostlivosti je možné zaradiť v tomto poradí:

¹⁾ Príloha č. 2 k zákonu 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.

- Diagnostika tehotnosti, starostlivosť o fyziologickú tehotnosť vrátane orgánových systémov bez priameho vzťahu k reprodukcii; psychosomatická príprava tehotnej na pôrod a materstvo, príprava otca na účasť pri pôrode. Prevencia, diagnostika, terapia a dispenzarizácia rizikovej a patologickej gravidity.
- Diagnostika, liečba a dispenzarizácia chorôb a patologických stavov, ktoré sa vyskytli u tehotnej ženy.
- Vyhľadávanie, dispenzarizácia a liečba tých stavov, ktoré znamenajú zvýšené riziko pre tehotnosť.
- Prevencia, vyhľadávanie, diagnostika a liečba patologických stavov plodu vrátane indikácie a vykonávania potrebných invazívnych a operačných postupov.
- Vedenie spontánnych a operačných pôrodov, liečba prípadných sprievodných patologických stavov, zabezpečenie pôrodnickej analgézie a anestézie. Vedenie fyziologického a patologického šestonedelia.
- Dohľad nad dojčením, prevencia, vyhľadávanie, diagnostika a liečba porúch dojčenia a vykonávanie zastavenia laktácie v indikovaných prípadoch.

Po obsahovej stránke perinatológia zahŕňa poskytovanie zdravotnej starostlivosti v prenatálnom, intranatálnom, postpartálnom a postnatálnom období a spočíva v aktívnom vyhľadávaní rizikovej a patologickej tehotnosti, lekárske vedenie pôrodu a zabezpečenie fyziologického priebehu šestonedelia. Komplexnú zdravotnú starostlivosť o novorodencov s rešpektovaním všetkých osobitostí prenatálneho a postnatálneho obdobia a jej organizáciu rieši Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore neonatológia²⁾.

Keď gynekológ zistí odchýlku od fyziologického priebehu tehotnosti, je povinný zabezpečiť včasnú a účinnú liečbu v ambulantnom alebo ústavnom zdravotníckom zariadení, oprávňujúcim liečiť zistenú patológiu. Princíp perinatologickej starostlivosti sa zakladá na systéme diferencovanej trojstupeňovej starostlivosti o tehotné ženy a ich novorodencov:

- základný – prvý stupeň (bývalé NsP I. a II. typu)
- intermediárny – druhý stupeň (bývalé NsP III. typu)
- intenzívny – tretí stupeň (kliniky lekárskech fakúlt a SZU v Bratislave, špecializované centrá).

Z organizačného hľadiska sa musí umožniť, aby pôrodnickej oddelenia zabezpečujúce perinatologickú starostlivosť prvého stupňa a intermediárne pracoviská druhého stupňa, mohli odosielať tehotné ženy, resp. novorodencov vyžadujúcich starostlivosť tretieho stupňa bez možnosti odmietnutia.

Odborná náplň v pôrodnickej činnosti je zameraná na centralizáciu predčasných pôrodov od začiatku 24. do 32. týždňa tehotnosti v perinatologických centrách tretieho typu alebo od dokončeného 32. týždňa tehotnosti v perinatologických centrách druhého typu. Závažné tehotenské patológie (ťažká preeklampsia, HELLP, kardiopatie, diabetes mellitus, rh izoimunizácia, závažné vrodené vývojové chyby, rastová retardácia plodu a ďalšie patologické stavy s možným vitálnym ohrozením matky alebo plodu) majú byť liečené podľa závažnosti ochorenia v zariadeniach II. alebo III. typu, ktoré musia takéto rodičky prijať.

Základnými indikátormi kvality perinatálnej starostlivosti sú materská úmrtnosť, perinatálna mortalita a morbidita. Tieto kritériá kvality dávajú súhrn kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti jednotlivých zariadení a slúžia ako podklad pre zdravotné poisťovne pri uzatváraní zmlúv na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

²⁾ Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore neonatológia, Vestník MZ SR čiastka 9 – 16/2006

1.2.2. Gynekológia

Jej obsahom je starostlivosť o ženu vo všetkých obdobiach jej života, zaraďujeme do nej:

- gynekológia detí a dospievajúcich,
- vrodené vývojové chyby ženských pohlavných orgánov,
- gynekologická endokrinológia,
- zápalové ochorenia ženských pohlavných orgánov,
- endometrióza,
- sterilita a infertilita,
- plánované rodičovstvo a antikoncepcia,
- senológia,
- urogynekológia,
- nezhubné nádorové ochorenia ženských pohlavných orgánov,
- starostlivosť o ženu v perimenopauze, klimaktériu a séniu,
- gynekologická sexuológia.

Svojou náplňou gynekológia koncentruje komplexnú škálu gynekologickej starostlivosti od novorodeneckého obdobia až po neskoré séniu. Jej náplňou je starostlivosť o zdravý vývoj ženskej populácie a preto hlavnou metódou práce je prevencia, ktorá je v širokom rozsahu zakotvená v zákone.¹⁾ Zameranie gynekológie podľa jednotlivých okruhov činnosti môžeme podľa klinického obsahu a poskytovanej zdravotnej starostlivosti rozdeliť na prevenciu, diagnostiku, terapiu a dispenzarizáciu:

- vrodených vývojových chýb ženských reprodukčných orgánov,
- zápalové ochorenia ženských pohlavných orgánov a panvovej pobrušnice, vrátane sexuálne prenosných infekcií a generalizovaných zápalov pochádzajúcich z pohlavných orgánov alebo panvovej pobrušnice a prsníkov,
- poruchy hypothalamo-hypofýzo-ovariálnej osi vo všetkých obdobiach života ženy, a to primárne i sekundárne,
- endometriózy všetkých lokalizácií,
- inkontinencie moču u žien, urogenitálne fistuly a choroby ženskej močovej trubice, močového mechúra a poruchy mikcie,
- subjektívnych a psychosomatických ťažkostí (napr. bolesť, pruritus a pod.) nejasného pôvodu, lokalizovaných do pohlavných orgánov, panve alebo prsníkov,
- intersexuálnych stavov,
- koitálnych dysfunkcií ženy,
- ostatných chorôb a stavov, pokiaľ postihujú ženské pohlavné orgány, panvovú pobrušnicu alebo prsníky, alebo sa dotýkajú reprodukčnej funkcie ženy,
- príznakov a chorôb spojených so ženskou pubertou,
- príznakov a chorôb súvisiacich s menštruačným cyklom ženy,
- príznakov a chorôb spojených s klimaktériom alebo postmenopauzálnym vyhasnutím, či pooperačným chýbaním ovariálnej funkcie,
- prevenciu, diagnostiku, terapiu a dispenzarizáciu sterilného jedinca alebo páru, vrátane všetkých metód asistovanej reprodukcie,
- riadenie antikoncepcie a vykonávanie sterilizácie u žien, vrátane diagnostiky a terapie komplikácií,
- indikácie a vykonávanie umelého prerušenia tehotnosti a diagnostika a terapia komplikácií,

- genetického poradenstva u párov s genetickým rizikom, alebo s počatím poškodeného dieťaťa,
- prekoncepčná starostlivosť a poradenstvo,
- sexuálna výchova mládeže i dospelých.

1.2.3. Onkogynekológia

Hlavnou metódou práce onkogynekológie je prevencia, včasná diagnostika a liečba nádorov ženských pohlavných orgánov. Každá preventívna gynekologická prehliadka je zameraná na včasnú diagnostiku onkogynekologického ochorenia. Preventívne prehliadky zabezpečuje gynekológ u všetkých žien od 18. roku života, alebo od začiatku pohlavného života ženy raz ročne. Z onkologického hľadiska vykonáva onkologický skrining, diagnostiku, liečbu a dispenzarizáciu:

- prekanceróz ženských pohlavných orgánov vrátane prsníkov,
- všetkých nádorov ženských pohlavných orgánov, prsníkov a trofoblastu.

Všetky ženy so zistenými prekancerózami a nádorovými ochoreniami odosiela na špecializované pracoviská. Špecializované pracoviská dodržiavajú odporúčané postupy, navrhované Sekciou onkogynekológie pri Slovenskej gynekologicko-pôrodníckej spoločnosti. Zabezpečujú komplexnú diagnostiku a liečbu malígnych ochorení krčka maternice, tela maternice, ovárií, vulvy, vagíny a prsníka. V rámci dispenzarizácie vykonávajú odporúčané kontroly a adjuvantnú liečbu.

Pri plnení všetkých úloh gynekológie a pôrodnictva je potrebná úzka spolupráca ženských lekárov, pôrodných asistentiek, sestier a iných pracovníkov gynekologicko-pôrodných zariadení poskytujúcich zdravotnú starostlivosť. Zdravotná starostlivosť poskytovaná v odbore gynekológia a pôrodnictvo zahŕňa prevenciu, diagnostiku, liečbu, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu. V preventívnej starostlivosti sa podieľa na primárnej, sekundárnej, ako aj na terciárnej prevencii gynekologických ochorení. V oblasti diagnostiky na základe klinického vyšetrenia vrátane použitia diagnostických prostriedkov iných základných špecializácií komplexne hodnotí celkový klinický stav pacientky. V oblasti liečby zostavuje terapeutický algoritmus s optimálnym využitím konzervatívnych a chirurgických postupov, slúžiaci na dosiahnutie najlepších výsledkov liečby. V liečbe sa uplatňujú zásady diferencovanej starostlivosti na princípe spolupráce gynekologicko-pôrodných pracovísk nižšieho stupňa s gynekologicko-pôrodnými pracoviskami vyššieho stupňa a špecializovanými gynekologicko-pôrodnými centrami. Zdravotná starostlivosť poskytovaná pri pôrode sa považuje za neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu.³⁾

Zdravotná starostlivosť v odbore je zabezpečená sieťou pracovísk, ktorú tvoria zdravotnícke zariadenia poskytujúce ambulantnú zdravotnú starostlivosť a zdravotnícke pracoviská poskytujúce ústavnú zdravotnú starostlivosť, ktoré spoločne vytvárajú sieť zabezpečujúcu kvalitnú a dostupnú starostlivosť pre všetky ženy. Sieť zdravotníckych zariadení v odbore tvoria štátne a neštátne zdravotnícke zariadenia (ambulantné, posteľové oddelenia, kliniky, špecializované ústavy). Optimálna štruktúra siete je stále vo vývoji, je však potrebné plne rešpektovať všeobecne platné normy pre zriaďovanie rôznych druhov zariadení, služieb, ich počty podľa veľkosti spádových území a ich charakteristiky s ohľadom na rôzne úrovne poskytovaných služieb (celoštátne, krajské, okresné a miestne).

Rozsah výkonov, ktorý je gynekológ kompetentný vykonávať je určený rozsahom špecializačného študijného programu, v ktorom bol gynekológ vyškolený a v ktorom získal

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

špecializáciu. Náplň a činnosť gynekológa riešia konkrétne vyhlášky, smernice, metodické usmernenia, odporučené postupy a iné právne normy. V tejto koncepcnej práci veľkú úlohu zohráva Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť so svojimi odbornými sekciami a Slovenská lekárska komora.

A. Ambulantné pracoviská

1. Samostatné gynekologické ambulancie

Poskytujú základnú liečebno-preventívnu a špecializovanú starostlivosť a poradenskú činnosť v odbore. Vykonávajú konziliárnu činnosť pre všeobecných lekárov, súčasťou ich práce je aj posudková činnosť. Poskytujú špecializovanú starostlivosť so zameraním na konkrétnu špecializačnú a certifikovanú činnosť.

2. Zariadenia jednotňovej zdravotnej starostlivosti

Sú určené na vykonávanie výkonov v odbore, alebo na vykonávanie takých diagnostických a liečebných postupov, pri ktorých sa predpokladá, že pobyt pacientky na lôžku nepresiahne 24 hodín. Rozsah výkonov je daný odborným usmernením.⁴⁾ Personálne zabezpečenie a materiálne - technické vybavenie je stanovené vyhláškou.⁵⁾ Zariadenie na poskytovanie jednotňovej zdravotnej starostlivosti v odbore vyžaduje:

- špecializáciu v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo a 10 rokov odbornej zdravotníckej praxe v danom špecializačnom odbore
- 5 rokov odbornej zdravotníckej praxe v príslušnom špecializačnom odbore, z ktorej posledné 3 roky predstavovali výkon špecializovaných pracovných činností na operačnej sále,
- pôrodnú asistentku so špecializáciou v špecializačnom odbore inštrumentovanie v operačnej sále v gynekológii a pôrodnictve a pôrodnú asistentku so špecializáciou intenzívna starostlivosť v gynekológii a pôrodnictve.

B. Zdravotnícke zariadenia ústavnej zdravotníckej starostlivosti

1. Gynekologicko-pôrodné oddelenia všeobecných nemocníc, ktoré poskytujú nepretržitú liečebno-preventívnu starostlivosť pacientkám s akútnymi a chronickými ochoreniami v rozsahu určenom ich personálnym, lôžkovým a materiálne-technickým vybavením. Pacientky, ktoré vyžadujú náročné a špecializované vyšetrenia a liečbu, sú odosielané na špecializované pracoviská.

2. Gynekologicko-pôrodné oddelenia všeobecných nemocníc vyššieho typu

Zvyčajne ide o fakultné nemocnice. Ak je gynekologicko-pôrodné oddelenie výučbovou bázou lekárskej fakulty, Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave alebo fakulty ošetrovateľstva, môže sa po dohode štatutárneho orgánu zdravotníckeho zariadenia s príslušným rektorom vysokej školy označiť ako klinika. Povinné vybavenie vyplýva z náplne činnosti, ktorou je poskytovanie nepretržitej, zvlášť náročnej a špecializovanej ústavnej a ambulantnej starostlivosti ženám. Dôležitými zložkami je aj výchovno-vzdelávacia a vedecko-výskumná činnosť týchto pracovísk.

⁴⁾ Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 0693/2006 o výkonoch jednotňovej zdravotnej starostlivosti, Vestník MZ SR čiastka 9 -16/2006.

⁵⁾ Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 428/2006 Z.z. minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálne-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

3. Špecializované pracoviská

Na týchto pracoviskách sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť prevažne v jednom špecializačnom odbore, prípadne v odboroch s ním súvisiacich (napr. perinatologické centrum, národný onkologický ústav a pod.).

1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom

Odbor gynekológie a pôrodnictva úzko spolupracuje s ostatnými medicínskymi odborníkmi. Úzka spolupráca je hlavne s hraničnými odborníkmi, ku ktorým patria neonatológia, pediatria, onkológia, rádiológia, dermatovenerológia, sexuológia, chirurgia, urológia, vnútorné lekárstvo, endokrinológia, anesteziológia a intenzívna medicína a ďalšie. Princípy tejto medziodborovej spolupráce rešpektujú príslušné právne normy.

1.4. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v gynekológii a pôrodnictve

Metodicky riadi gynekologicko-pôrodnickú starostlivosť ministerstvo zdravotníctva. Odborným garantom odboru je Slovenská gynekologicko-pôrodnická spoločnosť, ktorá prostredníctvom hlavného odborníka ministerstva zdravotníctva pre gynekológiu a pôrodnictvo usmerňuje a kontroluje úroveň zdravotníckej starostlivosti. Okrem hlavného odborníka túto činnosť vykonávajú aj krajskí odborníci pre gynekológiu a pôrodnictvo. Ich úlohy a kompetencie ustanovujú Smernica.⁶⁾ Hlavný odborník a krajskí odborníci vykonávajú dozornú činnosť v súčinnosti s lekárom samosprávneho kraja podľa zákona.⁷⁾ Na riešenie závažných problémov je ustanovený Poradný zbor hlavného odborníka. Tento úzko spolupracuje so Slovenskou gynekologicko-pôrodnickou spoločnosťou, konkrétne s výborom Slovenskej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti, jeho jednotlivými sekciami a Slovenskou lekárskou komorou.

Slovenská gynekologicko-pôrodnická spoločnosť má nasledujúce sekcie:

- Perinatologická sekcia.
- Endoskopická sekcia.
- Ultrazvuková sekcia.
- Sekcia asistovanej reprodukcie.
- Sekcia gynekológie detí a dospelých.
- Sekcia cervikálnej patológie a kolposkopie.
- Sekcia gynekologickej endokrinológie a klimaktéria.
- Sekcia urogynekológie.
- Senologická sekcia.
- Sekcia infekčných ochorení.
- Sekcia onkogynekológie.

Výbor Slovenskej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti odborne usmerňuje odbor prostredníctvom jednotlivých sekcií, publikovaním odborných stanovísk a zásad liečebno-preventívnej starostlivosti v odborných časopisoch., delegovaním svojich expertov ako konzultantov ministerstva zdravotníctva, Lekárskej komory, zdravotných poisťovní a legislatívnych orgánov.

⁶⁾ Smernica Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 1/1996, Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o odbornom usmerňovaní zdravotnej starostlivosti čiastka 1 – 2/1996.

⁷⁾ Zákon č. 576/2004 Z.z.

Výbor Slovenskej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti a ním poverení experti

- vypracúvajú návrhy koncepcie odboru, alebo novelizácie koncepcie,
- odporúčajú vyšetrovacie a liečebné postupy,
- odporúčajú personálne a materiálne podmienky pre zriaďovanie a prevádzku zariadení,
- navrhujú spôsob zberu údajov pre štatistické účely,
- vyslovujú sa k organizácii a náplni postgraduálnej výučby v odbore gynekológia a pôrodnictvo,
- vyslovujú sa k základným smerom výskumu v gynekológii a pôrodnictve, k ich realizácii v jednotlivých zariadeniach a k ich hodnoteniu a využívaniu,
- podieľajú sa na formulácii kritérií, k vydaniu licencie k výkonu činnosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo.

1.5. Povinné hlásenia a spracovania štatistických údajov

Povinné hlásenia špecifické pre odbor:

- Správa o rodičke.
- Správa o novorodencovi.
- Štatistické hlásenie vrodených chýb plodu.
- Hlásenie prípadov úmrtia matky.
- Hlásenie o potrate.

Povinné hlásenia nešpecifické pre odbor:

- Hlásenie zhubných novotvarov.
- Hlásenie nežiadúcich účinkov liekov.
- Hlásenie nozokomiálnych infekcií.
- Hlásenie pohlavne prenosných chorôb.

Spracovanie štatistických údajov:

- Analýza perinatálnej mortality a morbidity novorodencov.
- Analýza materskej úmrtnosti.
- Analýza onkogynekologickej starostlivosti.
- Ročné štatistické výkazy o ambulantnej činnosti a činnosti lôžkových oddelení.

Vedené registre:

- Register perinatálnych výsledkov.
- Register materskej úmrtnosti.
- Register asistovanej reprodukcie.
- Register vrodených vývojových chýb.

1.6. Dispenzarizácia

Pod dispenzarizáciou rozumieme aktívne a systematické sledovanie zdravotného stavu osoby, u ktorej je predpoklad zhoršovania zdravotného stavu, jej pravidelné vyšetovanie a liečba. Považujeme ju za formu prevencie, ktorá má zabezpečiť stabilizáciu ochorenia, alebo zabrániť komplikáciám pri adekvátnej a pravidelnej kontrolovanej terapii. Dispenzarizáciu vykonáva lekár so špecializáciou v odbore gynekológia a pôrodnictvo po zaradení pacientky

príslušnou zdravotnou poisťovňou do zoznamu dispenzarizovaných osôb. V odbore gynekológia a pôrodnictvo sú dispenzarizované pacientky s nasledujúcimi diagnózami:

- Stav po ca vulvae.
- Morbus Bowen.
- Queyratova erytroplakia.
- Leukoplakia vagíny a vulvy.
- Krauróza vulvy (lichen sclerosus et atrophicus).
- Stav po malígnom ochorení maternice.
- Atypická glandulárna (adenomatózna) hyperplázia endometria.
- Prekancerózy krčka maternice.
- Pozitívna HPV infekcia cervixu.
- Trofoblastická choroba.
- Stav po ca mammae.
- Výskyt ca mammae u prvostupňových príbuzných.
- Mamárne dysplázie (duktálna hyperplázia, atypická hyperplázia).
- Aberantná mliečna žľaza.
- Mastodýnia.
- Ekzém na bradavke alebo dvorci.
- Chronická cystická mastopatia.
- Nesangvinolentný výtok z bradavky.
- Benígne nádory:
 - uterus myomatosus*
 - cysta ovária*
- Stav po ca ovárií.
- Nádory s hraničnou malignitou (borderline tumor).
- Ženy so špecifickými zápalmi pohlavných orgánov.
- Užívateľky antikoncepcie.
- Užívateľky hormonálnej substitučnej terapie v postmenopauze.
- Toxoplazmóza v gravidite.

2. Rozvoj starostlivosti v odbore

2.1. Trendy vývoja starostlivosti v odbore na nasledujúcich 5-10 rokov

K očakávaným trendom vývoja v odbore v budúcich 5-10 rokov budú patriť najmä:

- technický pokrok, bude potrebné centralizovať špeciálnu zdravotnú starostlivosť na vybrané pracoviská a tým zaistiť ich optimálne využitie,
- prevencia a riešenie problematiky predčasných pôrodov, nádorových ochorení a metód asistovanej reprodukcie.
- Možno očakávať rozšírenie počtu ambulantne vykonávaných operačných výkonov a tým dôjde k nutnosti reprofilizácie a redukcie posteľového fondu.
- Vzdelávacia akontabilita úzko súvisí s kvalitatívnou zmenou v oblasti ďalšieho vzdelávania a jeho rovnocennosťou s pripravovaným jednotným kvalifikačným európskym rámcom vzdelávania (uplatnenie kreditného systému aj na špecializačné a certifikačné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov).

K hlavným programom odboru patria:

- prevencia a včasná diagnostika gynekologických nádorov (krčka maternice, tela maternice, vaječníkov a mliečnej žľazy),

- prevencia patológií v tehotnosti a ich včasná diagnostika,
- perinatologický program,
- diagnostika a liečba sterility.

K hlavným prioritám výskumu patria:

- zavedenie systému depistáže cervikálneho, endometriálneho, ovariálneho a mammárneho karcinómu,
- včasná diagnostika tehotenských patológií a predčasného pôrodu,
- metódy prenatalnej diagnostiky a terapie,
- metódy asistovanej reprodukcie.

2.2. Systém kontroly kvality poskytovanej starostlivosti v odbore

Každý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný nepretržite zabezpečovať systém kvality ⁸⁾ so zameraním na poskytovanú zdravotnú starostlivosť a na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie. Odborné kritériá kvality majú byť navrhované ministerstvom zdravotníctva, ktoré vypracuje návrh indikátorov kvality a tieto slúžia po odsúhlasení vládou Slovenskej republiky nezávislému audítorovi na posudzovanie kvality a hodnotenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktoré vykonávajú stavovské organizácie a tieto by mali byť zrovnateľné s posudzovaním kvality v rámci Európskej únie.

Systém kvality má za cieľ znižovanie nedostatkov v poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri súčasnom zvyšovaní spokojnosti osôb, ktorým sa zdravotná starostlivosť poskytuje. Navrhované indikátory kvality za odbor sa dynamicky prehodnocujú a dopĺňajú. Ich použiteľnosť má byť merateľná exaktnými hodnotami, ktoré zároveň slúžia k porovnaniu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na rovnakej úrovni.

2.3. Hlavné problémy starostlivosti v odbore a ich riešenie

K hlavným problémom odboru patria:

- zabezpečenie finančnej podpory a viaczdrojového financovania ekonomicky veľmi nákladnej starostlivosti s výraznejšou účasťou štátu, najmä na: onkologickom programe, perinatologickom programe, programe asistovanej reprodukcie, bude potrebné zabezpečiť motiváciu alebo povinnosť poisťovne dostaviť sa na preventívnu prehliadku.

2.4. Medzinárodná spolupráca

Slovenská gynekologicko-pôrodná spoločnosť je reprezentačným orgánom a svojimi aktivitami úzko spolupracuje so Svetovou organizáciou gynekológov a pôrodníkov (FIGO) a inými medzinárodnými organizáciami.

3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

⁸⁾ § 9 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v odbore gynekológia a pôrodnictvo sa vykonáva na lekárskech fakultách, Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave a v akreditovaných pracoviskách odboru a úzko súvisí s činnosťou Slovenskej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti a Slovenskej lekárskej komory. Podľa nariadenia vlády ⁹⁾ sa môžu vzdelávacie aktivity ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov realizovať ako špecializačné štúdium, certifikačná príprava a sústavné vzdelávanie.

3.1. Špecializačné štúdium

Jeho rozsah a dĺžka trvania pre odbor gynekológie a pôrodnictvo je daný špecializačným študijným programom, vypracovaným Akreditačnou komisiou ministerstva zdravotníctva a Odborom zdravotníckeho vzdelávania ministerstva zdravotníctva. Cieľom špecializačného štúdia v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo je získanie špecializačnej spôsobilosti osvojením si potrebných komplexných, teoretických a praktických vedomostí a návykov v oblasti prevencie, diagnostiky a liečby zaručujúcich kompetentný a kvalifikovaný výkon samostatnej činnosti lekára v ambulantnej i ústavnej starostlivosti. Každý špecializačný študijný program má vypracovaný štandard teoretických vedomostí a praktických zručností, ktoré zdravotnícky pracovník musí zvládnuť, aby získal diplom o špecializácii v príslušnom špecializačnom odbore a mohol vykonávať špecializované pracovné činnosti samostatne.

Špecializačný študijný program pre odbor gynekológia a pôrodnictvo je uvedený v osobitnom vydaní vestníka ministerstva zdravotníctva ¹⁰⁾. Dĺžka trvania špecializačného štúdia je päť rokov. Špecializačné štúdium sa ukončí špecializačnou skúškou. Získanie diplomu o špecializácii umožňuje, aby si lekár podal na Slovenskú lekársku komoru žiadosť o licenciu na výkon zdravotníckeho povolania lekár. Ak lekár chce poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vlastnej ambulancii, je potrebné, aby získanú licenciu predložil príslušnému úradu samosprávneho kraja so žiadosťou o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie. Po získaní špecializácie sa môže lekár ešte užšie zamerať na niektoré pracovné činnosti potrebné v danej špecializácii. Subšpecializácie v gynekológii a pôrodnictve:

- gynekologická sexuológia
- gynekologická urológia
- mamológia
- materno-fetálna medicína
- pediatrická gynekológia
- reprodukčná medicína
- ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve
- onkológia v gynekológii.

Minimálna dĺžka trvania subšpecializačného štúdia v týchto odboroch je 3 roky.

3.2. Certifikačná príprava

Pre užšie zameranie na niektoré pracovné činnosti potrebné v danej špecializácii môže lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo získať

⁹⁾ Nariadenie vlády č. 322/2006 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činnosti.

¹⁰⁾ Vzorové špecializačné študijné programy a vzorové certifikačné študijné programy zdravotníckych pracovníkov – doplnok Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, osobitné vydanie zo dňa 13.2.2006.

certifikačnou prípravou v akreditovanom certifikačnom študijnom programe týchto certifikovaných pracovných činností:

- diagnostika a liečba imunopatologických stavov v gynekológii,
- mamodiagnostika v gynekológii,
- rehabilitácia v gynekológii,
- rehabilitácia v pôrodníctve.

Certifikačná príprava sa skončí skúškou a po úspešnom ukončení vzdelávacia ustanovizeň vydá certifikát.

3.3. Sústavné vzdelávanie

Celoživotné vzdelávanie je potrebné na zabezpečenie potrebnej kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti a ochrany občana alebo pacienta pred nesprávnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Realizácia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov je možná formou:

- špecializačného štúdia,
- certifikačnou prípravou,
- vzdelávacími aktivitami ako sú konferencie, semináre, workshopy a kurzy, odborné stáže, prednášková, pedagogická, publikačná a vedecko-výskumná činnosť a podobne.

Sústavné vzdelávanie zdravotníckeho pracovníka má priebežne evidovať a v stanovenom intervale (päťročný) hodnotiť príslušná zdravotnícka stavovská organizácia. Táto v prípade nedostatkov navrhuje ich odstránenie alebo prijíma represívne opatrenia podľa závažnosti zistených nedostatkov až po pozastavenie či zrušenie licencie.

Úlohou zamestnávateľov je vytvárať podmienky na ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v činnostiach, ktoré súvisia s vykonávaním odborných špecializovaných a certifikovaných činností.

Uznávanie vzdelávania úzko súvisí s možnosťou poskytovania zdravotnej starostlivosti občanmi ktorejkoľvek členskej krajiny EU, ale zakladá i možnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti občanmi tretích krajín, v zmysle systému vzájomného uznávania odborných kvalifikácií, ako súčasť pravidiel voľného pohybu osôb, čo je jedným zo základných hodnotových znakov Európskych spoločenstiev.

4. Záverečné ustanovenie

Zrušuje sa Koncepcia gynekológie a pôrodníctva, ktorá bola uverejnená 14. mája 1998, v čiaske 8-9 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 1. februára 2007.

**Ivan Valentovič, v.r.
minister**

3.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore geriatra

Číslo: 28172/2006

Dňa: 4. 12. 2006

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

1. Náplň zdravotnej starostlivosti v odbore

1.1. Náplň a hlavné úlohy starostlivosti v odbore, vymedzenie činnosti

Geriatra je špecializačný odbor, zaoberajúci sa zdravotnou starostlivosťou o seniorov, t.j. osoby vo veku nad 65 rokov. Pri poskytovaní komplexnej starostlivosti o seniorov vychádza zo starobných zmien organizmu, multimorbidity, následnej krehkosti a zníženej adaptačnej schopnosti starého organizmu. Zameriava sa na stanovenie funkčného stavu a potenciálu seniorov a rešpektuje vplyv sociálnych faktorov na zdravotný stav seniorov a sociálne následky ich chorôb. Významnou črtou geriatrických pacientov je krehkosť (nestabilita), ktorá sa prejavuje sklonom ku komplikáciám a zhoršením adaptačných mechanizmov.

Geriatrická zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu a rehabilitáciu. Poskytuje sa ako všeobecná ambulantná starostlivosť, špecializovaná ambulantná starostlivosť a ústavná starostlivosť pre geriatrických pacientov s akútnymi a chronickými ochoreniami. V rámci dlhodobej starostlivosti poskytujú lekári geriatrickú zdravotnú starostlivosť aj v zariadeniach sociálnych služieb.

Pre veľký počet geriatrických pacientov je typická prítomnosť nasledovných faktorov determinujúcich ich zdravotný stav a prognózu:

1. zhoršenie pohyblivosti
2. porucha kognitívnych funkcií
3. depresia
4. malnutícia
5. inkontinencia stolice a moču
6. poruchy stability, pády a úrazy
7. závažné zmyslové poruchy
8. viac ako 5 závažných diagnóz súčasne
9. závažné nežiaduce účinky liekov
10. potreba pomoci v bežných denných činnostiach (príjem potravy, umývanie, kúpanie, toaleta)
11. zložitá sociálna situácia

Tieto faktory kladú zvýšené nároky na starostlivosť a vyžadujú osobitný geriatrický prístup.

1.2. Charakteristika starostlivosti v odbore

Prioritami geriatrickej zdravotnej starostlivosti je predĺženie života, dosiahnutie čo najvyššej kvality života i v jeho posledných fázach a čo najlepšieho funkčného stavu, sebestačnosti geriatrického pacienta. Pre geriatriciu je typické geriatrické posudzovanie, potrebné pre diagnostiku, stanovenie cieľov liečby, rehabilitáciu a zaistenie pokračovania zdravotnej starostlivosti.

Geriatrická starostlivosť siaha od preventívnej starostlivosti až po terminálnu starostlivosť. Súčasťou prevencie je prevencia kardiovaskulárnych ochorení, nádorových ochorení, infekčných chorôb (najmä pneumónie a chrípky), porúch pohyblivosti, pádov, malnutricie, závislosti a nežiaducich účinkov liekov.

Všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť osobám vo veku nad 65 rokov poskytuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo. Špecializovanú ambulantnú starostlivosť poskytuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore geriatricia (ďalej len „geriater“).

1.2.1. Typy zdravotníckych zariadení a pracovísk

Geriatrická ambulancia poskytuje špecializovanú zdravotnú starostlivosť, najmä diagnostiku a liečbu osobám nad 65 rokov s akútnymi a chronickými ochoreniami, multimorbiditou a komplikáciami chorôb. V rámci nej môžu pôsobiť špecializované poradne pre starostlivosť o inkontinentné osoby, pacientov s pádmi a o dementných pacientov a iné. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore geriatricia sa podieľa na zaisťovaní starostlivosti o pacientov v domove dôchodcov, resp. vykonáva metodický dohľad na jej poskytovaním. Na požiadanie geriater posudzuje zdravotný stav osôb žiadajúcich o prijatie do domova dôchodcov. Minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie geriatrickej ambulancie upravuje osobitný predpis.¹⁾

Geriatrický stacionár slúži na diagnostické, liečebné a rehabilitačné účely u seniorov, kde túto zdravotnú starostlivosť nie je možné vykonať v rámci domáceho ošetrovania. Koordinuje vyšetrenia geriatrického pacienta rôznymi odborníkmi, čím uľahčuje vyšetrenie ťažko mobilných pacientov.

Geriatrické oddelenie poskytuje akútnu špecializovanú geriatrickú starostlivosť. Slúži na diferenciálnu diagnostiku a liečbu prevažne interných ochorení, najmä v prípadoch, komplikovaných multimorbiditou a prítomnosťou geriatrických syndrémov a na zhodnotenie funkčného potenciálu pacientov. Taktiež slúži ako výučbové zdravotnícke zariadenie a podieľa sa na špecializačnej príprave lekárov v špecializačnom odbore geriatricia. Hospitalizuje pacientov vo veku nad 65 rokov najmä takých ktorí okrem akútneho základného ochorenia majú charakteristické geriatrické komplikácie, takisto hospitalizuje pacientov vo veku nad 85 rokov s akútnymi ochoreniami v oblasti vnútorných chorôb.

Geriatrická klinika poskytuje špecializovanú akútnu diagnostickú a liečebnú geriatrickú starostlivosť na najvyššej úrovni v rámci odboru. Slúži na pregraduálnu a postgraduálnu výchovu lekárov a študentov bakalárskeho a magisterského štúdia ošetrovateľstva. Vykonáva vedecko-výskumnú činnosť. Hospitalizuje pacientov vo veku nad 65 rokov najmä takých, ktorí okrem akútneho základného ochorenia majú charakteristické

¹⁾ Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 428/2006 Z.z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

geriatrické komplikácie ako sú zhoršenie pohyblivosti, porucha kognitívnych funkcií, depresia, malnutricia, inkontinencia stolice a moču, poruchy stability, pády a úrazy, závažné zmyslové poruchy, viac ako 5 závažných diagnóz súčasne, závažné nežiaduce účinky liekov, potreba pomoci v bežných denných činnostiach a zložitá sociálna situácia. Všetci pacienti vo veku nad 85 rokov s akútnym ochorením v oblasti vnútorných chorôb by mali byť hospitalizovaní v nemocnici poskytujúcej zdravotnú starostlivosť geriatrickým pacientom.

Liečebňa (oddelenie) dlhodobo chorých poskytuje zdravotnú starostlivosť pacientom s komplikáciami prevažne viacerých chronických chorôb, ktorých základné diagnózy sú známe a stav nevyžaduje intenzívne vyšetovanie a liečbu, ale vyžaduje každodennú lekársku vizitu, intenzívne ošetrovanie resp. rehabilitáciu a nácvik bežných denných činností. Liečebňa alebo oddelenie hospitalizuje pacientov vo veku 18 rokov a viac.

Doliečovacie oddelenie poskytuje lekársku, ošetrovateľskú a rehabilitačnú starostlivosť, preloženým z iných oddelení, vyžadujúcich ešte doliečenie v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti. Doliečovacie oddelenie hospitalizuje pacientov vo veku 18 rokov a viac.

Geriatrické centrum je samostatným alebo začleneným zdravotníckym zariadením, ktoré poskytuje ambulantnú a ústavnú starostlivosť pre geriatrických pacientov s akútnymi a chronickými ochoreniami. Jeho súčasťou môžu byť geriatrické zariadenia každého druhu, najmenej ale musí mať geriatrickú ambulanciu, geriatrické oddelenie a oddelenie pre dlhodobo chorých. Obvykle má i geriatrický stacionár.

1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom – spolupráca

Geriatria úzko spolupracuje s lekármi v oblasti chirurgie, psychiatrie, neurológie a fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie a v oblasti farmakoterapie s odbormi klinická farmácia a lekárenstvo. Geriatria rieši zdravotné problémy osôb v dlhodobej starostlivosti zariadení sociálnych služieb a gerontopsychiatrických oddelení.

1.4. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore

Odborno-metodické vedenie starostlivosti zabezpečuje Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci s hlavným odborníkom v odbore geriatria. Konceptné otázky odboru konzultuje hlavný odborník so Slovenskou gerontologickou a geriatrickou spoločnosťou.

1.5. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov

Pracovníci geriatrických zariadení podávajú povinné hlásenia a štatistické údaje Národnému centru zdravotníckych informácií.

1.6. Dispenzarizácia

Cieľom geriatrickej dispenzárnej starostlivosti je udržanie zdravia, zabránenie zhoršeniu choroby, zabránenie vzniku odkázanosti na pomoc, zlepšenie kvality života a oddialenie smrti. Indikáciou k zaradeniu do geriatrickej dispenzarizácie u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore geriatra je významná multimorbidita s prítomnosťou geriatrických syndrémov, najmä geriatrického maladaptívneho syndrómu a dlhovekosť. Indikáciou k zaradeniu do geriatrickej dispenzarizácie u všeobecného lekára pre dospelých je orgánová dekompenzácia, imobilita, inkontinencia, instabilita, intelektuálny úbytok a nepriaznivé sociálne faktory. Geriater môže požiadať zdravotnú poisťovňu o zaradenie geriatrického pacienta do dispenzárnej starostlivosti:

- a) s diabetes mellitus II. typu s komplikáciami (1x mesačne),
- b) po náhlej cievnej mozgovej príhode do 1 roka (1x za 3 mesiace),
- c) po náhlej cievnej mozgovej príhode po 1 roku (1x za 3 mesiace),
- d) po opakovaných náhlych cievnych mozgových príhodách (1x za 3 mesiace),
- e) s esenciálnou hypertenziou (1x3 za 3 mesiace),
- f) s ischemickou chorobou srdca (1x2-6 mesiacov),
- g) s ischemickou chorobou srdca s prejavmi ťažkej angíny pectoris (1x za 3 mesiace),
- h) s kardiálnou insuficienciou (1x za 3 mesiace),
- i) po infarkte myokardu do 12 mesiacov (podľa potreby, 1-2x za mesiac),
- j) po infarkte myokardu po 12 mesiacoch (1x za 3 mesiace),
- k) s ischemickou chorobou dolných končatín (1x za 6 mesiacov),
- l) s inkontinenciou moču (1x a 6 mesiacov),
- m) nad 90 rokov (1x za 6 mesiacov),
- n) s kognitívnymi poruchami, nad 65 rokov (1x za 3 mesiace),
- o) s malnutríciou, nad 65 rokov (1x za 3 mesiace),
- p) s poruchami stability s opakovanými pádmi (1x za 3 mesiace),
- q) so psychosomatickými poruchami s adaptačným zlyhaním (1x za 3 mesiace),
- r) s multimorbiditou vo veku nad 65 rokov (1x za 3 mesiace).

2. Rozvoj starostlivosti v odbore

2.1. Trendy vývoja starostlivosti v odbore v nasledujúcich 5-10 rokoch

Zaistenie adekvátnej geriatrickej zdravotnej starostlivosti si vyžiada rozvoj siete geriatrickej starostlivosti, najmä ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. Cieľom je 1 lekárske miesto (LM) geriatra na 40 000 obyvateľov. Pre zaistenie dostupnosti špecializovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti pre geriatrických pacientov je potrebné, aby v každej mestskej nemocnici bolo geriatrické oddelenie s možnosťou preloženia pacientov na oddelenie alebo liečebňu pre dlhodobo chorých. Ďalej je tiež potrebné začlenenie doliečovacích oddelení do siete geriatrických zdravotníckych zariadení. Kľúčovou otázkou je potreba vyriešenia dlhodobej starostlivosti, ktorá nie je v súčasnosti zabezpečená.

2.2. Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v odbore geriatra je povinný nepretržite zabezpečovať systém kvality v súlade s osobitným predpisom.²⁾

2.3. Medzinárodná spolupráca

Slovenská Gerontologická a Geriatrická Spoločnosť má zastúpenie vo viacerých medzinárodných organizáciách (IAG, EURAG, EUGMS). Členom Sekcie geriatrickej medicíny Únie európskych organizácií medicínskych špecialistov, ktorá je poradným orgánom Európskej komisie, je hlavný odborník MZ SR pre geriatriu.

3. Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v odbore

3.1. Špecializačné štúdium, certifikačná príprava

²⁾ § 9 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 538/2005 Z. z., Nariadenie vlády SR č. 752/2004 Z.z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

Podmienkou na zaradenie do špecializačného štúdia v špecializačnom odbore geriatra je absolvovanie vysokoškolského doktorského štúdia v študijnom odbore všeobecné lekárstvo. Ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v poskytovaní zdravotnej starostlivosti v geriatrickej na výkon špecializovaných pracovných činností a výkon certifikovaných pracovných činností sa uskutočňuje v akreditovaných špecializačných študijných programoch podľa osobitného predpisu³⁾ pre jednotlivé kategórie podieľajúce sa na starostlivosti.

3.2. Sústavné vzdelávanie

Hodnotenie sústavného vzdelávania sa uskutočňuje podľa osobitného predpisu⁴⁾.

4. Záverečné a zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa koncepcia odboru geriatra uverejnená v čiastke 14-18 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky dňa 23.11.1993.

5. Účinnosť

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 1. 12. 2006.

**Ivan Valentovič, v. r.
minister**

³⁾ Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 322/2006 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

⁴⁾ Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v znení vyhlášky č. 187/2006 Z.z.

4.

Koncepcia v odbore revízne lekárstvo

Číslo: 14100/2006 - OZSO

Dňa: 11. decembra 2006

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) podľa § 45 ods. 1 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení zákona č. 350/2005 Z. z. vydáva túto koncepciu:

1. Náplň starostlivosti v odbore

1.1 Náplň a hlavné úlohy v odbore, vymedzenie činnosti

Činnosť odboru revízne lekárstvo upravujú právne predpisy súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti¹⁾, so zdravotným poistením²⁾ a zdravotnými poisťovňami.³⁾

Podľa platnej legislatívy náplňou odboru revízne lekárstvo je najmä

- a) revízná činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vo všeobecnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ústavnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti, v spoločných liečebných a vyšetrovacích zložkách,
- b) poradenská a konzultačná činnosť,
- c) povoľovacia a schvaľovacia činnosť,
- d) schvaľovanie individuálneho nákupu liekov a zdravotníckych pomôcok,
- e) analytická činnosť, farmakologické a ekonomické hodnotenie liečebných postupov.

Hlavné úlohy v odbore revízne lekárstvo sú

- a) vytváranie jednotných postupov revíznej činnosti s cieľom zjednotenia metodiky výkonu revíznej činnosti zdravotných poisťovní,
- b) účasť na kontrole účelného a hospodárneho vynakladania verejných prostriedkov zdravotného poistenia, rozsahu a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a systémov kvality. Z tohto dôvodu sa hlavný odborník ministerstva zúčastňuje na príprave a aktualizácii
 - štandardných diagnostických postupov,
 - štandardných terapeutických postupov,
 - metodických pokynov ministerstva,
 - systémov kvality,

¹⁾ Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon 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 zákona č. 720/2004 Z.z.) a zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

²⁾ Zákon č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

³⁾ Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohlade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

- c) spolupráca s ministerstvom a odbornými spoločnosťami na tvorbe legislatívy v oblasti zdravotného poistenia.

1.2 Charakteristika činnosti v odbore

Revízne lekárstvo je interdisciplinárny špecializovaný odbor, ktorý využíva aktuálne poznatky na základe medicínskeho, právneho a ekonomického poznania a posudzuje odbornú úroveň, kvalitu, účelnosť a efektívnosť zdravotnej starostlivosti a hospodárnosť vynakladania finančných prostriedkov zdravotného poistenia.

Zdravotnícki pracovníci v odbore revízne lekárstvo vykonávajú revíznú činnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti, povoľovaciú a schvaľovaciú činnosť a súčasne poskytujú poradenskú činnosť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a poisťovcom.

V rámci revíznych činností zdravotnej poisťovne sú 4 revízne oblasti – revízne lekárstvo, revízne zubné lekárstvo, revízne lekárstvo a revízne ošetrovatel'stvo.

1.3 Organizovanie činnosti revízneho lekárstva

Zdravotné poisťovne si vytvárajú organizačné útvary na úrovni riaditeľstva a jemu podriadených zložiek, ktoré zabezpečujú činnosť revízneho lekárstva. Organizačná štruktúra je špecifická pre jednotlivé zdravotné poisťovne. Na každom stupni organizačnej štruktúry je pracovisko revízneho lekára.

Zdravotnícki pracovníci odboru revízne lekárstvo sú v pracovno-právnom vzťahu so zdravotnými poisťovňami.

1.4 Personálne zabezpečenie

Pracovníci odboru revízneho lekárstva sú⁴⁾

- a) lekári so špecializáciou v špecializačnom odbore revízne lekárstvo,
- b) zubní lekári so špecializáciou v špecializačnom odbore revízne zubné lekárstvo,
- c) farmaceuti so špecializáciou v špecializačnom odbore revízne lekárstvo,
- d) sestry so špecializáciou v špecializačnom odbore revízne ošetrovatel'stvo,
- e) asistenti revízneho lekára, revízneho zubného lekára a revízneho farmaceuta.

1.5 Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom – spolupráca

Zdravotnícki pracovníci odboru revízne lekárstvo spolupracujú

- a) so zdravotnými poisťovňami pri riešení problémov spoločného záujmu,
- b) s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti aj pri riešení sťažností súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, pri odstraňovaní zistených nedostatkov,
- c) s ministerstvom, s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,
- d) s odbornými spoločnosťami Slovenskej lekárskej spoločnosti a inými rezortmi pri riešení problematiky poskytovania zdravotnej starostlivosti, so stavovskými organizáciami a profesijnými organizáciami v zdravotníctve,
- e) s posudkovými lekármi Sociálnej poisťovne pri riešení hraničných problémov,
- f) s orgánmi územnej samosprávy na úseku zdravotníctva a s orgánmi verejného zdravotníctva,
- g) so Slovenskou zdravotníckou univerzitou v Bratislave pri vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov v príslušných špecializačných odboroch v revíznom lekárstve,

⁴⁾ Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 742/2004 Z.z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania v znení nariadenia č. 324/2006 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky.

- h) s Komisiami pre sledovanie vývoja a úrovne farmakoterapie pri analýzach preskripcie a hospodárenia s liekmi a zdravotníckymi pomôckami,
- i) so štátnymi zdravotnými ústavmi, klinikami a oddeleniami pracovného lekárstva a klinickej toxikológie a orgánmi inšpekcie práce v otázkach bezpečnosti práce, prevencie chorôb z povolania a pracovnej úrazovosti,
- j) s ďalšími orgánmi, ktoré vstupujú do riešenia problémov zdravotného poistenia.

1.6 Odborno-metodické vedenie v odbore

Hlavný odborník ministerstva pre revízne lekárstvo sa zúčastňuje na riešení a plnení úloh v súvislosti s realizáciou a smerovaním odboru revízne lekárstvo a podieľa sa na odbornom usmerňovaní a kontrole dodržiavania platných právnych predpisov v odbore. Hlavný odborník ministerstva spolupracuje s Výborom spoločnosti revízneho lekárstva Slovenskej lekárskej spoločnosti.

1.7 Organizačno-metodické riadenie

- a) Zdravotné poisťovne si vytvárajú organizačnú štruktúru odboru revízneho lekárstva na úrovni riaditeľstva a jemu podriadených zložiek podľa vlastných potrieb.
- b) Odborné riadenie úseku revízneho lekárstva v zdravotnej poisťovni vykonáva
 - hlavný revízny lekár, ktorý metodicky usmerňuje revíznych lekárov,
 - hlavný revízny zubný lekár, ktorý metodicky usmerňuje revíznych zubných lekárov,
 - hlavný revízny farmaceut, ktorý metodicky usmerňuje revíznych lekárnikov,
 - hlavná revízna sestra, ktorá metodicky usmerňuje revízne sestry.

1.8 Povinné hlásenie a spracovanie štatistických údajov

Zdravotnícki pracovníci odboru revízne lekárstvo zasielajú hlásenia

- Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou,
- ministerstvu.

1.9 Dispenzarizácia

V odbore revízne lekárstvo sa nevykonáva dispenzárna starostlivosť.

2. Rozvoj starostlivosti v odbore

2.1 Trendy vývoja starostlivosti v odbore

Revízne lekárstvo je odbor, ktorý sa dynamicky rozvíja a aktuálne prispôsobuje svoju činnosť požiadavkám spoločnosti. V tejto súvislosti je potrebné

- a) sledovať vývoj poskytovania zdravotnej starostlivosti, medicínskych metód a postupov v jednotlivých odboroch, ich osvojenie a hodnotenie z pohľadu revízneho lekárstva,
- b) podieľať sa na tvorbe katalogizácie, kategorizácie a cenotvorbe zdravotných výkonov,
- c) podieľať sa na manažovaní zdravotnej starostlivosti poistencov zdravotnej poisťovne,³⁾
- d) podieľať sa na hodnotení kvality poskytnutej zdravotnej starostlivosti,
- e) za kvalitu a správnosť poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti budú zodpovedať zdravotné sestry so špecializáciou v špecializačnom odbore revízne ošetrovateľstvo,
- f) dobudovať personálne vybavenie špecialistami v odbore revízne lekárstvo, revízne zubné lekárstvo, revízny farmaceut a revízna sestra,

- g) perspektívne plánovať aj možnosť využívania inštitúcie revízneho lekára, revízneho zubného lekára, revízneho farmaceuta a revíznej sestry, prípadne vykonávať činnosť na základe samostatnej licencie,
- h) v období personálneho dobudovávania revíznych činností v zdravotných poisťovniach zdravotníckymi pracovníkmi s príslušnou špecializáciou, budú môcť tieto činnosti vykonávať aj osoby bez špecializácie revízne lekárstvo ak získali aspoň jednu špecializáciu v príslušnom špecializačnom odbore a preukážu najmenej u lekárov 5 ročnú a u sestier 3 ročnú zdravotnícku prax.

2.2. Systém kontroly kvality poskytovania v odbore

Revízne lekárstvo neposkytuje zdravotnú starostlivosť, preto sa jeho činnosť nedá posudzovať podľa kritérií stanovených pre kontrolu kvality poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

Kontrola kvality činnosti revízneho lekárstva je zapracovaná v osobitných interných normách zdravotných poisťovní vo všeobecnosti.

2.3. Medzinárodná spolupráca

Prostredníctvom zdravotných poisťovní odbor revízne lekárstvo spolupracuje so zdravotnými poisťovňami v Európskej únii.

Spoločnosť revízneho lekárstva Slovenskej lekárskej spoločnosti spolupracuje s Českou spoločnosťou revízneho lekárstva formou usporadúvania každoročnej spoločnej konferencie revízneho lekárstva striedavo na pôde Slovenskej republiky a v Českej republike.

Obidve spoločnosti sa podieľajú na vydávaní časopisu „Revízní a posudkové lékařství“.

3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

Ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov na výkon špecializovaných pracovných činností a výkon certifikovaných pracovných činností sa uskutočňuje v akreditovaných špecializačných študijných programoch a certifikačných študijných programoch v odbore revízne lekárstvo.⁵⁾

4. Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa Konceptia revízneho lekárstva uverejnená pod číslom SZS-2664/1996-Zb. v čiastke 17-18 ročník 1996 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

5. Nadobudnutie účinnosti

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 1. januára 2007.

Ivan Valentovič, v. r.
minister

⁵⁾ Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 322/2006 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializovaných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

5.

Bratislava 29.11.2006
Číslo: 27714 – 2/2006 - OP

Rozhodnutie

o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou J. A. Reimana Prešov

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

m e n í

s účinnosťou od 1. decembra 2006

zriaďovaciu listinu Fakultnej nemocnice s poliklinikou J.A. Reimana Prešov zo dňa 14.6.1991 číslo 1970/1991-A/XI-1 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 11.12.1991 číslo 3909/1991-A, v znení Rozhodnutia o zmene názvu Nemocnice s poliklinikou Prešov zo dňa 10.12.1997 číslo: 2504/97-A-1855/97-OLP-Hr., v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 24.5.2001 číslo: M/2353/2001, číslo: SOČ-1660/2001/Práv-So, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 20.8.2002 číslo: M/3532/2002, číslo SOČ-5002/2002/Kš, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 11.2.2004 číslo: 03230 – 2/2004 – OPP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 24.8.2004 číslo: 18000 – 3/2004 – OPP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 25.10.2005 číslo: 27328 – 2/2005 – SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 15.5.2006 číslo: 15789 – 2/2006 - SP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 3.7.2006 číslo: 19169 – 2/2006 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosti sa:

- ako bod I. zaraduje text, ktorý znie:
 - I. Činnosť denných stacionárov v odbore:
 1. hematológia a transfúziológia
 2. vnútorné lekárstvo
 3. chirurgia
- Následne sa pôvodný bod I. označuje ako bod J.

Ivan Valentovič, v.r.
minister

6.

Bratislava 21.12.2006
Číslo: 28410 – 4/2006 - OP

R o z h o d n u t i e

o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou J. A. Reimana Prešov

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

m e n í

s účinnosťou od 1. januára 2007

zriaďovaciu listinu Fakultnej nemocnice s poliklinikou J.A. Reimana Prešov zo dňa 14.6.1991 číslo 1970/1991-A/XI-1 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 11.12.1991 číslo 3909/1991-A, v znení Rozhodnutia o zmene názvu Nemocnice s poliklinikou Prešov zo dňa 10.12.1997 číslo: 2504/97-A-1855/97-OLP-Hr., v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 24.5.2001 číslo: M/2353/2001, číslo: SOČ-1660/2001/Práv-So, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 20.8.2002 číslo: M/3532/2002, číslo SOČ-5002/2002/Kš, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 11.2.2004 číslo: 03230 – 2/2004 – OPP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 24.8.2004 číslo: 18000 – 3/2004 – OPP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 25.10.2005 číslo: 27328 – 2/2005 – SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 15.5.2006 číslo: 15789 – 2/2006 – SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 3.7.2006 číslo: 19169 – 2/2006 – SP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 29.11.2006 číslo: 27714 – 2/2006 - OP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosti sa:

- **bod C** dopĺňa o text, ktorý znie: „**a transplantácia krvotvorných buniek**“.
- ako bod K. zaraďuje text, ktorý znie:
„**K. Prevádzkovanie ambulancie rýchlej lekárskej pomoci vrátane mobilnej intenzívnej jednotky so sídlom Prešov – časť sever a ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci so sídlom Prešov – časť juhovýchod.**“

Ivan Valentovič, v.r.
minister

7.

Bratislava 21.12.2006
Číslo: 29002 – 4/2006 - OP

ROZHODNUTIE

o zmene zriaďovacej listiny Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou Banská Bystrica

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

m e n í

s účinnosťou od 1. januára 2007

zriaďovaciu listinu Detskej fakultnej nemocnice Banská Bystrica zo dňa 24.11.2004 číslo: 14192 – 6/2004 – OPP v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detskej fakultnej nemocnice Banská Bystrica zo dňa 23.12.2004 číslo: 28832 – 2/2004 – SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou Banská Bystrica zo dňa 19.4.2005 číslo: 11481 – 3/2005 – SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou Banská Bystrica zo dňa 30.6.2005 číslo: 19250 – 2/2005 – SP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou Banská Bystrica zo dňa 13.1.2006 číslo: 06843 – 2/2006 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosti sa text: „Predmetom činnosti je poskytovanie špecializovanej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti pacientom detského veku od narodenia do 18. rokov vrátane 18. roku veku najmä diagnostika, liečba a dispenzarizácia pacientov v odbore pediatria a jeho špecializáciách, konkrétne diagnostika, liečba a dispenzarizácia detských pacientov s onkologickými a hematologickými ochoreniami; diagnostika, liečba (konzervatívna aj operačná) a dispenzarizácia detí s ochoreniami vyžadujúcimi chirurgický zákrok vrátane vrodených vývojových chýb; komplexná klinická a laboratórna diagnostika a genetické poradenstvo; komplexná neinvazívna a invazívna diagnostika a liečba (vrátane operačnej) ochorení ostatných chirurgických odborov (plastická chirurgia, ortopédia, urológia, otorinolaryngológia, oftalmológia, traumatológia, neurochirurgia...); špecializovaná intenzívna starostlivosť a s ňou súvisiaca anesteziologická starostlivosť, SValZ a FRO; konziliárne služby nadregionálneho charakteru; stabilizácia a transport kriticky chorých novorodencov a väčších detí; prenatálna diagnostika vrodených a genetických chýb plodu a postnatálny skrining u novorodencov; činnosť centier pre pacientov s cystickou fibrózou, vrodenými metabolickými chybami, chronickou renálnou insuficienciou a transplantovaných pacientov, činnosť perinatologického centra a s tým súvisiacimi činnosťami. Vykonáva diagnostiku amatoxínových otráv vyšetrením amatoxínov v sére

a moči metódou ELISA pre deti a dospelých. Podieľa sa na vedecko-výskumnej činnosti. Spolupracuje so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

Predmetom činnosti je

- a) poskytovanie všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ústavnej zdravotnej starostlivosti, domácej ošetrovateľskej starostlivosti pacientom detského veku od narodenia do 18. rokov vrátane 18. roku veku;
- b) diagnostika, liečba a dispenzarizácia pacientov v odbore pediatria a jeho špecializáciách;
- c) diagnostika, liečba (konzervatívna aj operačná) a dispenzarizácia detských pacientov s onkologickými a hematologickými ochoreniami;
- d) diagnostika, liečba a dispenzarizácia detí s ochoreniami vyžadujúcimi chirurgický zákrok vrátane vrodených vývojových chýb;
- e) komplexná neinvazívna a invazívna diagnostika a liečba (vrátane operačnej) ochorení ostatných chirurgických odborov (plastická chirurgia, ortopédia, urológia, otorinolaryngológia, oftalmológia, traumatológia, neurochirurgia);
- f) komplexná klinická a laboratórna diagnostika a genetické poradenstvo;
- g) špecializovaná intenzívna starostlivosť a s ňou súvisiaca anesteziologická starostlivosť,
- h) spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky vrátane fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie;
- i) konziliárne služby nadregionálneho charakteru;
- j) stabilizácia a sekundárny transport kriticky chorých novorodencov a väčších detí;
- k) prenatálna diagnostika vrodených a genetických chýb plodu a postnatálny skrining u novorodencov;
- l) činnosť centier pre pacientov s cystickou fibrózou, vrodenými metabolickými chybami, chronickou renálnou insuficienciou a transplantovaných pacientov;
- m) činnosť centra pre dlhodobu chorých a ventilovaných pacientov;
- n) činnosť perinatologického centra a s tým súvisiacimi činnosťami;
- o) diagnostika amatoxínových otráv vyšetrením amatoxínov v sére a moci metódou ELISA pre deti a dospelých;
- p) poskytovanie zdravotnej starostlivosti v odbore liečebná výživa, mliečna kuchyňa;
- q) vedecko-výskumná činnosť;
- r) spolupráca so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.

Ivan Valentovič, v.r.
minister

8.

Bratislava 5.1.2007
Číslo: 28420 – 4/2006 - OP

ROZHODNUTIE

o zmene zriaďovacej listiny Detského kardiocentra SR Bratislava

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

m e n í

s účinnosťou od 1. januára 2007

zriaďovaciu listinu Detského kardiocentra SR Bratislava zo dňa 3.6.2003 číslo M/2854/2003, číslo VR LP – SP/629/2003/Var, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detského kardiocentra SR Bratislava zo dňa 29.9.2003 číslo M/4719/2003, číslo VR LP – 629/2003/SP/Var, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detského kardiocentra SR Bratislava 29.11.2004, číslo: 26710 – 1/2004 – SP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detského kardiocentra SR Bratislava zo dňa 13.1.2006, číslo: 06472 – 3/2006 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosti sa text: „Predmetom činnosti je poskytovanie ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti pacientom od narodenia do 20. roku veku najmä diagnostika, liečba a dispenzarizácia vrodených a získaných chorôb srdca vrátane transplantácií srdca, odoberanie a prenos tkanív, komplexná neinvazívna a invazívna diagnostika a liečba srdcových ochorení, vrátane kardiochirurgického programu, programu intervenčnej kardiológie a intervenčnej arytmológie, špecializovaná intenzívna starostlivosť, s tým súvisiaca anesteziologická starostlivosť a SValZ (vrátane klinickej biochémie) a konziliárne služby pre Slovenskú republiku pre diagnostiku, stabilizáciu a transport novorodencov s kritickou srdcovou chybou, ECMO alebo dlhodobú mechanickú podporu cirkulácie a vykonávanie implantácií ICD a katétrovej ablácie. Spolupracuje so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„Predmetom činnosti je poskytovanie ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti pacientom od narodenia do 20. roku veku najmä diagnostika, liečba a dispenzarizácia vrodených a získaných chorôb srdca vrátane transplantácií srdca, odoberanie a prenos tkanív, komplexná neinvazívna a invazívna diagnostika a liečba srdcových ochorení, vrátane kardiochirurgického programu, programu intervenčnej kardiológie, špecializovaná intenzívna starostlivosť, s tým súvisiaca anesteziologická starostlivosť a SValZ (vrátane klinickej biochémie, detskej rádiológie, detskej pneumológie a ftizeológie) a konziliárne služby pre Slovenskú republiku pre diagnostiku, stabilizáciu a transport novorodencov s kritickou srdcovou chybou, ECMO alebo dlhodobú mechanickú podporu cirkulácie a vykonávanie implantácií ICD a katérovej ablácie. Spolupracuje so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.“

Ivan Valentovič, v.r.
minister

9.

Bratislava 5.1.2007
Číslo: 29104 – 5/2006 - OP

ROZHODNUTIE

o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice Podunajské Biskupice

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

m e n í

s účinnosťou od 1. januára 2007

zriaďovaciu listinu Nemocnice Podunajské Biskupice zo dňa 15.2.2006 číslo: 03473 – 16/2006 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej názov organizácie sa text: „Nemocnica Podunajské Biskupice“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„Špecializovaná geriatrická nemocnica Podunajské Biskupice“

V časti upravujúcej predmet činnosti sa text: „Predmetom činnosti je poskytovanie špecializovanej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, najmä prevencia, diagnostika, liečba a dispenzárna starostlivosť v odbore geriatra, psychiatria, gerontopsychiatria, dlhodobá starostlivosť o dlhodobo chorých, vrátane ošetrovateľskej starostlivosti a súvisiacich výkonov spoločných liečebných a vyšetrovacích zložiek. Spolupracuje so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„Predmetom činnosti je poskytovanie špecializovanej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, najmä prevencia, diagnostika, liečba a dispenzárna starostlivosť v odbore geriatra, gerontopsychiatria, neurológia, paliatívna medicína, dlhodobá starostlivosť o dlhodobo chorých, vrátane ošetrovateľskej starostlivosti a súvisiacich výkonov spoločných liečebných a vyšetrovacích zložiek. Spolupracuje so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré

poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.“

Ivan Valentovič, v.r.
minister

10.

Bratislava 5.1.2007
Číslo: 30133 – 4/2006 - OP

ROZHODNUTIE

o zmene zriaďovacej listiny Centra pre liečbu drogových závislostí Žilina

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

m e n í

s účinnosťou od 1. januára 2007

zriaďovaciu listinu Centra pre liečbu drogových závislostí Žilina zo dňa 22.11.2004, číslo: 23099 – 11/2004 – SP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosti sa text: „Predmetom činnosti je poskytovanie ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti pacientom s drogovou závislosťou.“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„Predmetom činnosti je poskytovanie ambulantnej, stacionárnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti pacientom v odbore medicína drogových závislostí.“

**Ivan Valentovič, v.r.
minister**

11.

Bratislava 8.1.2007
Číslo:06808 – 4/2007 - OP

Rozhodnutie

o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Nové Zámky

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

m e n í

s účinnosťou od 1. januára 2007

zriaďovaciu listinu Fakultnej nemocnice s poliklinikou Nové Zámky zo dňa 16.12.1991 číslo: 3724/1991-A/XIII-1 v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Nové Zámky zo dňa 13.12.2005 číslo: 31361 – 3/2006 – SP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Nové Zámky zo dňa 11.5.2006 číslo: 15583 – 2/2006 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosti sa:

- ako bod M zaraďuje text, ktorý znie:

„M. Poskytovanie lekárenskej starostlivosti v nemocničnej lekárni.“

Ivan Valentovič, v.r.
minister