

# VESTNÍK



**MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

---

Osobitné vydanie

Dňa 6. júla 2006

Ročník 54

---

## **OBSAH:**

**Koncepcia odboru ošetrovatel'stva**

**Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore rádiológia**

**Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore medicína drogových závislostí**

**Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore nefrológia**

**Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecná starostlivosť o deti a dorast**

**Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecné lekárstvo**

**Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore radiačná onkológia**

**Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria**

**Koncepcia zdravotnej starostlivosti v detskej chirurgii**

**Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore neurochirurgia**

## Koncepcia odboru ošetrovateľstva

Číslo: 14535/2006-OO

Dňa: 29. mája 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 a v znení zákona č. 350/2005 Z. z. vydáva túto koncepciu:

### 1. Náplň zdravotnej starostlivosti v odbore

#### 1.1 Definícia a charakteristika odboru

Ošetrovateľstvo je samostatný odbor, ktorého záujmom je osoba, rodina a komunita v zdraví a v chorobe. Ošetrovateľstvo je založené na vedeckých poznatkoch overených výskumom a je charakterizované:

- poskytovaním komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti osobe, rodine a komunite zameranej na upevňovanie zdravia, podporu zdravia a navrátenie zdravia,
- udržiavaním a podporovaním telesného, duševného a sociálneho zdravia osoby, rodiny a komunity v súlade so sociálnym a ekologickým prostredím,
- holistickým prístupom k osobe, rodine a komunite.

#### 1.2 Náplň, hlavné úlohy starostlivosti a vymedzenie činnosti

Centrom záujmu ošetrovateľskej starostlivosti je osoba, ako celostná bio-psycho-sociálna bytosť nachádzajúca sa v určitom prostredí a v určitom stave zdravia.

Cieľom ošetrovateľstva pre osobu, rodinu a komunitu je:

- zachovať, udržať optimálny zdravotný stav a zlepšiť kvalitu života,
- poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť zameranú na čo najrýchlejšie získanie nezávislosti a sebestačnosti,
- zmiernovať utrpenie a zabezpečiť dôstojné umieranie,
- odovzdávať vedomosti, ktoré sú zamerané na zmenu životného štýlu.

#### Úlohy ošetrovateľstva

Hlavnými úlohami ošetrovateľstva sú:

- udržiavať a podporovať optimálny zdravotný stav osoby, rodiny a komunity v rôznych životných situáciách,
- podporovať osobu, rodinu a komunitu k aktívnej účasti v starostlivosti o vlastné zdravie,
- vykonávať prevenciu ochorení a znižovať negatívny vplyv ochorení na zdravotný stav obyvateľstva,
- poskytovať aktívnu a individualizovanú ošetrovateľskú starostlivosť metódou ošetrovateľského procesu,
- poskytovať ošetrovateľskú rehabilitáciu,
- monitorovať a uspokojovať potreby osoby, rodiny a komunity súvisiace so zmenou zdravotného stavu a narušeným zdravím,
- poskytovať poradenstvo v starostlivosti o osoby vo všetkých vekových skupinách,
- rozpoznávať ošetrovateľské problémy, ktoré môžu byť predmetom výskumu,
- pracovať vo výskume v oblasti ošetrovateľstva a v oblasti výchovy k zdraviu,
- uplatňovať v ošetrovateľskej praxi poznatky získané výskumom, ktoré sú v zhode s etickým princípami a s právami pacienta,
- riadiť a poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť s dôrazom na maximálnu kvalitu a efektívnosť,
- vzdelávať a pripravovať sestry na zdravotnícke povolanie.

#### 1.3 Vzťah odboru k vedným disciplinám

Ošetrovateľstvo spolupracuje s medicínskymi odborníkmi a humanitnými odborníkmi, ktoré

sú zamerané na prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu a biomedicínsky výskum. Poznatky z jednotlivých odborov sa tvorivo rozpracúvajú a pretvárajú v závislosti od potrieb ošetrovateľskej teórie a ošetrovateľskej praxe.

Sestry spolupracujú pri riadení, plánovaní, poskytovaní, koordinácii a vyhodnocovaní ošetrovateľskej starostlivosti s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi príslušného zdravotníckeho zariadenia a s inými fyzickými osobami a právnickými osobami.

Pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti je významná aj spolupráca medzi sestrami jednotlivých aplikovaných odborov ošetrovateľstva ako sú: ošetrovateľstvo v odboroch vnútorného lekárstva, chirurgie, pediatrie, gynekológie a pôrodnictva, intenzívnej medicíny, psychiatrie, geriatrickej, onkológie a ďalšie.

Na medzinárodnej úrovni odbor ošetrovateľstva Ministerstva zdravotníctva SR spracúva:

- a) návrhy na implementáciu vecne príslušných smerníc a dokumentov Európskej únie pre sestry a pôrodné asistentky,
- b) informácie o odborných aktivitách a technickom poradenstve Svetovej zdravotníckej organizácie pre hlavné vládne sestry.

#### **1.4 Odborno-metodické vedenie v odbore**

Ošetrovateľstvo odborne a metodicky riadi Ministerstvo zdravotníctva SR. Odbor ošetrovateľstva spolupracuje s hlavnou odborníčkou pre ošetrovateľstvo Ministerstva zdravotníctva SR a so Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek. Na úrovni samosprávneho kraja na úseku zdravotníctva vo vzťahu k poskytovaniu ošetrovateľskej starostlivosti plní úlohy sestra samosprávneho kraja.

V zdravotníckych zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti za riadenie ošetrovateľskej starostlivosti a za odbornú úroveň ošetrovateľskej starostlivosti zodpovedá odborný zástupca pre ošetrovateľskú starostlivosť a námestníčka pre ošetrovateľskú starostlivosť. Na jednotlivých klinických pracoviskách za odbornú úroveň ošetrovateľskej praxe zodpovedá vedúca sestra.

#### **1.5 Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov**

Sestra pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti vedie ošetrovateľskú dokumentáciu, ktorá je podkladom pre výskum, štatistické spracovanie a sledovanie úrovne ošetrovateľskej starostlivosti. V závere kalendárneho roka sa spracovávajú ročné výkazy podľa pokynov Národného centra zdravotníckych informácií.

## **2. Rozvoj starostlivosti v odbore**

### **2.1 Trendy vývoja starostlivosti v odbore**

Prioritou vývoja ošetrovateľstva v súlade s odporúčaniami Medzinárodnej rady sestier (ICN), Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) a smernicami Rady Európskej únie je:

- a) poskytovať samostatnú domácu ošetrovateľskú starostlivosť,
- b) vymenovať manažérku kontinuálneho zabezpečovania kvality ošetrovateľskej starostlivosti v každom ústavnom zdravotníckom zariadení,
- c) vypracovať lokálne ošetrovateľské štandardy vo všetkých aplikovaných odboroch ošetrovateľstva,
- d) vypracovať štandardy hodnotenia kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti,
- e) pracovať podľa ošetrovateľských štandardov v ošetrovateľskej praxi,
- f) zaviesť systém skupinového a tímového ošetrovania,
- g) pracovať s ošetrovateľskou dokumentáciou v elektronickej podobe,
- h) realizovať programy zamerané na prevenciu, podporu a upevňovanie zdravia obyvateľstva vo všetkých vekových skupinách,
- i) rozvíjať multikultúrne ošetrovateľstvo.

### **2.2 Systém kontroly kvality**

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú povinní nepretržite zabezpečovať systém kvality, ktorého cieľom je zabezpečiť poskytovanie nepretržitej minimálne štandardizovanej starostlivosti. Systém kvality zabezpečuje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa štandardizovaných postupov,

dodržiaváním minimálneho normatívu personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia spĺňajúcim požiadavky na bezpečnosť, systém celoživotného vzdelávania, registrácie a certifikátov kvality a štatistické vyhodnocovanie výsledkov poskytovanej starostlivosti.

Kvalita ošetrovateľskej starostlivosti sa hodnotí podľa indikátorov kvality, ktoré sú zamerané na vyjadrenie spokojnosti pacientov s poskytovanou starostlivosťou a na sledovanie presne stanovených a dohodnutých kritérií, ktoré raz ročne určí Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Údaje pre výpočet indikátorov kvality poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zbierajú a poskytujú príslušným pobočkám zdravotných poisťovní, s ktorými majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

### **3. Vzdelávanie pracovníkov ošetrovateľstva**

Ošetrovateľskú starostlivosť poskytujú sestry v zdravotníckych zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti, v zdravotníckych zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti a v prirodzenom sociálnom prostredí osoby. Podmienkou pre vykonávanie zdravotníckeho povolania v kategórii sestra je získanie odbornej spôsobilosti.

Na vykonávanie špecializovaných a certifikovaných pracovných činností je potrebné získať odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností a odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v akreditovaných študijných programoch.

#### **3.1 Špecializačné a certifikačné štúdium**

V záujme zvýšenia úrovne poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá je súčasťou zdravotnej starostlivosti môže sestra získať špecializáciu v akreditovaných špecializačných študijných programoch alebo certifikačnú prípravu v akreditovaných certifikačných študijných programoch.

#### **3.2 Sústavné vzdelávanie**

Sústavné vzdelávanie je vzhľadom na dynamický rozvoj odboru významné a dôležité. Sústavné vzdelávanie je priebežné obnovovanie a udržiavanie získanej odbornej spôsobilosti v súlade s rozvojom odboru po celý čas výkonu povolania sestry.

#### **Zrušovacie ustanovenie**

Zrušuje sa koncepcia odboru ošetrovateľstva uverejnená vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva SR, čiastka 15-16, ročník 42 zo dňa 19 júla 1994.

#### **Účinnosť**

Táto koncepcia nadobúda účinnosť dňom uverejnenia.

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

## **Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore rádiológia**

číslo : SZS 12121/2006

Dňa: 5. júna 2006

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. 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**

Rádiológia je medicínsky odbor, ktorý vykonáva diagnostiku používaním prostriedkov rádiologickej zdravotníckej techniky. Základným prvkom rádiologickej práce a zdrojom informácií je zobrazovacia činnosť. Diagnostické obrazy získava rôznymi postupmi a s využitím rôznych energií, zvlášť ionizujúceho žiarenia (mimo metód nukleárnej medicíny), neionizujúceho žiarenia (termografia), mechanickej energie (ultrazvuk), energie magnetických polí (magnetická rezonancia), meraním impedancie tkaniva (transcan) a iných druhov známych a postupne do praxe zavádzaných zobrazovacích metód. Súčasťou odboru sú aj intervenčné terapeutické výkony, s použitím rádiologických prostriedkov zdravotníckej techniky.

Cieľom odboru je zabezpečiť včasnú diagnostiku ochorení a vysokú odbornú úroveň rádiologickej diagnostiky pomocou využitia vyššie uvedených zobrazovacích metód. Náplňou odboru sú nasledovné činnosti:

- a) hlavnou náplňou odboru rádiológia je vykonanie rádiologického výkonu, jeho popis a komplexné diagnostické zhodnotenie u pacientov odoslaných na rádiologické vyšetrenie,
- b) správna indikácia, doplnenie diagnostických vyšetrení, ich šetrná realizácia a presná interpretácia na určenie klinického štádia ochorenia,
- c) dodržiavanie zásad radiačnej ochrany pacientov a personálu podľa platných právnych predpisov a realizácia predpísaných kontrolných opatrení,
- d) terapeutické ovplyvnenie chorobných stavov pomocou rádiologických intervenčných výkonov,
- e) zachytenie a evidencia závažných nálezov, ktoré vyžadujú následné sledovanie, pravidelné kontrolné vyšetrenia a liečbu,
- f) archivácia dokumentov a popisov z rádiologických vyšetrení podľa platných právnych predpisov,
- g) podieľanie sa na prevencii a včasnej diagnóze onkologických ochorení na znižovaní úmrtnosti a morbidity skvalitnením diagnostických metód a odhaľovaním včasných štádií týchto ochorení,
- h) rozvíjanie interdisciplinárnej spolupráce pri diagnostike a komplexnej liečbe,
- i) zavádzanie nových diagnostických zobrazovacích metód a informačných systémov,
- j) implementácia nových intervenčných liečebných výkonov do rádiologickej praxe,
- k) preventívna a osvetová činnosť na poli mamodiagnostiky, vedúca k aktívnemu ovplyvňovaniu zdravia a kvality ženskej populácie,
- l) pedagogická činnosť v rámci pregraduálneho vzdelávania lekárov, zubných lekárov, sestier, verejných zdravotníkov a iných zdravotníckych pracovníkov,
- m) pedagogická činnosť v rámci ďalšieho vzdelávania lekárov v špecializačnom odbore rádiológia, rádiologických asistentov a iných zdravotníckych pracovníkov,
- n) výskumná činnosť, najmä aplikovaný klinický výskum, ktorá je súčasťou náplne špecializovaných rádiologických pracovísk.
- o) kvalitatívna a kvantitatívna analýza rádiologickej starostlivosti, stanovenie priorít a intervenčných stratégií,
- p) implementácia nových skríningových a liečebných metód a postupov,
- q) účasť na tvorbe odborných usmernení a periodík.

Všetky rádiologické výkony môžu vykonávať len zdravotnícki pracovníci (lekári so špecializáciou v špecializačnom odbore rádiológia, rádiologickí asistenti), ktorí spĺňajú požiadavky odbornej spôsobilosti podľa osobitných predpisov.<sup>1)</sup>

Pre účely tejto koncepcie sa za prostriedky rádiologickej zdravotníckej techniky považujú:

1.1.1. Röntgenové diagnostické zariadenia

- a) skiagrafické a skiaskopické zariadenia vrátane príslušenstva,
- b) angiografické zariadenia a zariadenia pre intervenčnú rádiológiu vrátane príslušenstva,
- c) mamografické zariadenia s príslušenstvom,
- d) prístroje počítačovej tomografie,
- e) röntgenové kostné denzitometre.

1.1.2. Ultrazvukové zobrazovacie prístroje a ultrazvukové kostné denzitometre

1.1.3. Zobrazovacie prístroje s použitím magnetickej rezonancie – MR

1.1.4. Zariadenia pre termografické zobrazovanie

1.1.5. Iné známe i postupne sa rozvíjajúce zobrazovacie zariadenia

1.1.6 Ostatné zariadenia, prístroje a príslušenstvá používané k intervenčným výkonom pod kontrolou zobrazovacích metód

## 1.2. Charakteristika starostlivosti v odbore a sieť pracovísk

Štruktúra rádiologických pracovísk sa realizuje tak, aby bola zabezpečená kvalitná a dostupná zdravotná starostlivosť v rozsahu podmienenom zdravotným stavom populácie, epidemiologickou situáciou a platnou legislatívou.

Sieť rádiologických pracovísk je tvorená nasledovnými typmi pracovísk:

- 1.2.1. rádiologické pracoviská univerzitných nemocníc,
- 1.2.2. rádiologické pracoviská nemocníc samosprávnych krajov,
- 1.2.3. rádiologické pracoviská ostatných nemocníc,
- 1.2.4. rádiologické pracoviská polikliník,
- 1.2.5. neštátne špecializované rádiologické pracoviská.

Neoddeliteľnou súčasťou rádiologického vyšetrenia je jeho popis. Obsahom popisu musí byť názov vyšetrenia, dátum jeho vykonania, podrobný popis techniky vyšetrenia a zistených patologických zmien, záver vyšetrenia, odporúčenia pre ďalší diagnostický a liečebný postup, ak z vyšetrenia vyplývajú. Popis musí byť označený podpisom a čitateľným odtlačkom pečiatky rádiológa, príslušného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Originálna obrazová dokumentácia z rádiologických vyšetrení, digitálne snímky a ich popisy sa archívujú na rádiologickom pracovisku. Obrazová dokumentácia je majetkom rádiologického pracoviska, ktoré ju zhotovilo. Ošetrovateľovi sa poskytuje len na potrebnú dobu, spravidla na dobu hospitalizácie alebo liečenia choroby.

## 1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom - spolupráca

Rádiológia spolupracuje najmä so špecialistami špecializačných odborov: vnútorné lekárstvo, chirurgické odbory, ortopédia, urológia, pediatria, neurológia a ostatných lekárskejších odborov. V mnohých lekárskejších odboroch rádiológia tvorí významnú súčasť diagnostického procesu, má významné miesto v stanovení štádia ochorenia, pri výbere vhodnej liečby a pri sledovaní jej účinnosti. Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore rádiológia nesie s indikujúcim lekárom spoluzodpovednosť za správnu indikáciu vyšetrenia, pri indikáciách vyšetrení sa zohľadňujú odporúčenia uvedené v publikácii

---

<sup>1)</sup> Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 324/2006 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 742/2004 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 322/2006 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

„Indikačné kritériá pre zobrazovacie metódy“.<sup>2)</sup> Ďalej zodpovedá za vykonanie a interpretáciu výsledkov rádiologických výkonov a je významným členom multidisciplinárnych tímov. Rádiologické pracoviská uskutočňujú konzultácie a retrospektívne vyhodnocujú nálezy s indikujúcimi lekármi v rámci spoločných konzultácií a seminárov.

#### 1.4. Odborno-metodické vedenie zdravotnej starostlivosti v odbore

Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore rádiológia zabezpečuje Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) v spolupráci s hlavným odborníkom ministerstva zdravotníctva pre rádiológiu (ďalej len „hlavný odborník“). Ministerstvo zdravotníctva v súčinnosti s hlavným odborníkom vydáva všeobecné nariadenia, rozhodnutia a pokyny. Úlohy a oprávnenia hlavného odborníka ustanovuje osobitný predpis.<sup>3)</sup> Kontrolná činnosť hlavného odborníka a krajských odborníkov pre rádiológiu (ďalej len „krajskí odborníci“) je vykonávaná v súčinnosti s lekárom samosprávneho kraja podľa osobitného predpisu.<sup>4)</sup> Poradným zborom hlavného odborníka sú krajskí odborníci a ďalší odborníci. Odborné riadenie sa uskutočňuje v spolupráci so Slovenskou rádiologickou spoločnosťou a Slovenskou lekárskou komorou. Hlavný odborník sleduje činnosť vo svojom odbore a spolu so svojim poradným zborom, pripravuje pre ministerstvo zdravotníctva návrhy, najmä koncepčného charakteru. Hlavný odborník zvoláva svoj poradný zbor najmenej jedenkrát ročne, v prípade závažných okolností častejšie. Hlavného odborníka vymenúva ministerstvo zdravotníctva na návrh odbornej spoločnosti. Jeho poradným zborom po odbornej stránke je Výbor Slovenskej rádiologickej spoločnosti. Je v záujme odboru sledovať, podporovať, kontrolovať a odborne usmerňovať všetky rádiologické pracoviská bez ohľadu na ich veľkosť a právnu formu.

#### 1.5. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov.

Každé rádiologické pracovisko je povinné poskytnúť údaje pre štatistické spracovanie

- 1.5.1. hlavnému odborníkovi,
- 1.5.2. predsedovi Slovenskej rádiologickej spoločnosti,
- 1.5.3. Národnému centru zdravotníckych informácií,
- 1.5.4. Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky,<sup>5)</sup>
- 1.5.5. zdravotným poisťovňam,
- 1.5.6. prípadne iným povereným osobám a inštitúciám.

Analýza rádiologickej činnosti v Slovenskej republike sa realizuje jedenkrát ročne Slovenskou rádiologickou spoločnosťou v spolupráci s Národným centrom zdravotníckych informácií Slovenskej republiky. Za túto analýzu je zodpovedný Výbor Slovenskej rádiologickej spoločnosti, ktorý predkladá jej výsledky a návrhy intervenčných stratégií hlavnému odborníkovi. Každé rádiologické pracovisko je povinné jedenkrát ročne realizovať analýzu svojej činnosti, vypracovať a odovzdať Ročný výkaz o činnosti rádiológie **K (MZ SR) 4-01**.

#### 1.6. Dispenzarizácia

V rámci realizácie programu včasnej diagnostiky nádorov prsníka mamografické pracovisko vykonávajúce preventívne mamografické vyšetrenia vedie záznam každej osoby o vykonanom preventívnom mamografickom vyšetrení a jeho výsledku v písomnej, filmovej, prípadne elektronickej podobe. Lekár rádiológ vykonávajúci mamodiagnostiku v rámci svojej činnosti požiada zdravotnú poisťovňu o zaradenie osoby so zvýšeným rizikom vzniku karcinómu prsníka do skupiny dispenzarizovaných osôb mamodiagnostického programu.

---

<sup>2)</sup> [http://europa.eu.int/comm/energy/nuclear/radioprotection/publication/doc/118\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/energy/nuclear/radioprotection/publication/doc/118_en.pdf)  
[http://www.slovakradiology.sk/smernice/indikacne\\_kriteria\\_slov\\_verzia.doc](http://www.slovakradiology.sk/smernice/indikacne_kriteria_slov_verzia.doc).

<sup>3)</sup> Smernica Ministerstva zdravotníctva SR č. 1/1996 Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR o odbornom usmerňovaní zdravotnej starostlivosti.

<sup>4)</sup> 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.

<sup>5)</sup> Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 340/2006 Z.z. o ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení.

V súčasnosti v odbore rádiológia sa iná dispenzarizácia nevykonáva.

## **2. Rozvoj starostlivosti v odbore**

### **2.1. Trendy vývoja starostlivosti v odbore v nasledujúcich 5 až 10 rokoch**

Rozvoj starostlivosti v odbore intenzívne ovplyvňuje:

- 2.1.1. pokrok vedeckého poznania,
- 2.1.2. zavádzanie nových diagnostických zobrazovacích metód a informačných systémov,
- 2.1.3. centralizácia vykonávania moderných diagnostických zobrazovacích metód a intervenčných zákrokov na vybrané špecializované a referenčné pracoviská,
- 2.1.4. doplnenie prístrojového vybavenia tak, aby zodpovedalo náročným požiadavkám a kritériám pre poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti,
- 2.1.5. aktualizácia výkonov v odbore rádiológia na základe najnovších poznatkov, ktoré sú v súlade s medicínou založenou na dôkazoch.

Prioritnými úlohami v trende vývoja starostlivosti v odbore rádiológia je:

- a) prechod od analógových metód zobrazovania k digitálnym metódam, ktoré umožňujú:
  - a.a. rýchlejší a účinnejší prenos písomných i obrazových informácií,
  - b.b. nové techniky spracovania obrazu,
  - c.c. úspornú archiváciu údajov,
  - d.d. vzájomné prepojenie rádiologických pracovísk (telerádiológia),
- b) sprísnenie technických a organizačných opatrení v záujme účinnejšej radiačnej ochrany pacientov i obsluhujúceho personálu,
- c) zníženie invazivity diagnostických výkonov na základe pokrokov v technológii zobrazovacích metód,
- d) rozvoj intervenčných cievnych i mimocievnych rádiologických metód,
- e) širšie uplatnenie zobrazovacích metód vo vyhľadávaní včasných štádií (klinicky nemých) nádorových ochorení (karcinómu prsníka, pľúc, hrubého čreva a konečníka, prípadne iných ochorení).

### **2.2. Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore**

Všetky rádiologické pracoviská sú povinné podľa osobitného predpisu<sup>6)</sup> nepretržite zabezpečovať systém kvality na dodržiavanie a zvyšovanie kvality tak, aby sa vzťahoval na všetky činnosti, ktoré môžu v zdravotníckom zariadení ovplyvniť zdravie pacienta alebo priebeh jeho liečby.

Kvalita zobrazovacieho procesu a jej overovanie sa vykonáva a riadi podľa osobitných predpisov<sup>7)</sup> a podlieha kontrole Úradu verejného zdravotníctva SR a príslušných regionálnych úradov verejného zdravotníctva. Všetky rádiologické pracoviská v rámci zabezpečenia systému kvality v rádiológii sú povinné zabezpečiť skúšky dlhodobej stability a prevádzkovej stálosti používaných rádiologických diagnostických prístrojov a zariadení.

Kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti zabezpečujú vedúci pracovníci rádiologických oddelení, jej kontrolu vykonáva hlavný odborník spolu s krajskými odborníkmi a Komisiou kvality ministra zdravotníctva v rádiológii. Vedenie Slovenskej rádiologickej spoločnosti sa zaväzuje dbať o zavádzanie a dodržiavanie systému kvality na rádiologických pracoviskách.

Výbor Slovenskej rádiologickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti v spolupráci s ministerstvom zdravotníctva vypracujú štandardy zdravotnej starostlivosti v odbore rádiológia.

### **2.3. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov**

Problémy v rádiológii vyplývajú z objektívnych odborných analýz, ktoré zohľadňujú stav personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia rádiologických pracovísk, intervenčné stratégie,

<sup>6)</sup> § 9 a § 78a až 78c 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.

<sup>7)</sup> Zákon č. 126/2006 Z.z o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 340/2006 Z.z. o ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení.



zákonitosti demografického vývoja v regiónoch, trendy migrácie obyvateľstva, starnutie populácie a nárast očakávaní a požiadaviek na objem diagnostických rádiologických vyšetrení a intervenčných zákrokov.

Z týchto analýz jednoznačne vyplýva, že vyriešenie zastaralosti prístrojového vybavenia pre konvenčnú röntgenovú diagnostiku v Slovenskej republike si vyžaduje značné finančné investície a náležitú alokáciu týchto zdrojov. Obnova konvenčnej röntgenovej diagnostiky sa uskutočňuje v súlade s požiadavkami Smernice Európskej komisie 97/43/Euratom o ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení. Finančné krytie obmeny zastaralej a nevyhovujúcej vybranej zdravotníckej techniky nie je zatiaľ inštitucionálne vyriešené. Vychádzajúc z medzinárodných skúseností rozvoja odboru rádiológia a stratégie modernizácie zdravotníctva, rádiologické pracoviská sa vybavujú špičkovou technikou systémom zhora. V prvom rade sa vybavujú rádiologické pracoviská univerzitných nemocníc, potom postupne rádiologické pracoviská nemocníc samosprávnych krajov, ostatných nemocníc a polikliník.

Odborné problémy týkajúce sa zdravotnej starostlivosti v rádiológii rieši výbor Slovenskej rádiologickej spoločnosti v spolupráci s hlavným odborníkom, krajskými odborníkmi, zástupcami odborných spoločností alebo profesijných združení najčastejšie formou vytvorenia pracovných skupín.

#### **2.4. Medzinárodná spolupráca**

V rámci medzinárodnej spolupráce je významným prínosom porovnávanie kvalitatívnych a kvantitatívnych ukazovateľov s cieľom posúdenia efektivity rádiologickej diagnostiky a úrovne intervenčných liečebných výkonov v odbore rádiológia. Slovenská rádiologická spoločnosť je riadnym členom Európskej rádiologickej asociácie (EAR), ktorá sa v súčasnosti mení na Európsku rádiologickú spoločnosť (ESR). Po ukončení transformácie táto organizácia v rámci svojich aktivít následne zastreší:

- 2.4.1. Európsky rádiologický kongres,
- 2.4.2. Európske národné rádiologické spoločnosti,
- 2.4.3. Európske subspecializačné rádiologické spoločnosti.

Zvolení členovia organizácie sa zúčastňujú na prácach ich orgánov, touto cestou Slovenská rádiologická spoločnosť aktívne rozvíja účasť svojich členov na medzinárodných výskumných projektoch a multicentrických štúdiách. Európska rádiologická spoločnosť napomáha pri bilaterálnych stykoch národných rádiologických spoločností v rámci Európy.

Prostredníctvom združených orgánov EAR/UEMS (Union des Médecines Spécialistes) Slovenská rádiologická spoločnosť spolupracuje pri príprave odporúčaní jednotlivých výborov Európskej komisie v oblasti zdravotníctva, ochrany zdravia a radiačnej ochrany.

Slovenská rádiologická spoločnosť je riadnym členom aj Medzinárodnej rádiologickej spoločnosti (International Society of Radiology - ISR), najvyššej svetovej rádiologickej asociácie. Medzinárodná rádiologická spoločnosť svojimi orgánmi je priamo napojená na Svetovú zdravotnícku organizáciu (WHO).

#### **3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore**

Ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v poskytovní zdravotnej starostlivosti v rádiológii na výkon špecializovaných pracovných činností a výkon certifikovaných pracovných činností sa uskutočňuje v akreditovaných špecializačných študijných programoch a v certifikačných študijných programoch podľa osobitného predpisu<sup>8)</sup> pre jednotlivé kategórie podieľajúce sa na starostlivosti.

Sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov sa uskutočňuje v zmysle vyhlášky osobitného predpisu.<sup>9)</sup>

<sup>8)</sup> Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 324/2006 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 742/2004 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 322/2006 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

<sup>9)</sup> Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v znení neskorších predpisov.

#### **4. Zrušujúce ustanovenie**

Ruší sa koncepcia odboru rádiodiagnostiky, uverejnená vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky čiastka 14-15/1999 z 5.septembra 1996.

#### **5. Účinnosť**

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 1. júla 2006.

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

## **Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore medicína drogových závislostí**

Číslo: 17561-2/2006-OZS

Dňa: 9. 6. 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**

Medicína drogových závislostí je špecializačný odbor, ktorý sa zaoberá poskytovaním zdravotnej starostlivosti osobám závislým od psychoaktívnych látok, teda osobám s drogovou závislosťou a osobám zneužívajúcim tieto látky.

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

- 1.1.1. Odbor medicína drogových závislostí sa podieľa na vytváraní preventívnych programov<sup>1)</sup> a iniciuje ich realizáciu. Sleduje epidemiologickú situáciu zneužívania psychoaktívnych látok, monitoruje situáciu v súvislosti s užívaním drog a drogových závislostí, jej variabilitu a podľa aktuálnych požiadaviek navrhuje opatrenia na zamedzenie rastu závislosti a definuje potrebné preventívne opatrenia. Zabezpečuje „prvokontaktné služby“, teda služby umožňujúce motivovať osoby s drogovou závislosťou k rozhodnutiu liečiť sa, aj s ohľadom na prevenciu infekcie HIV/AIDS a iných krvou prenosných nákaz.
- 1.1.2. Lekári so špecializáciou v špecializačnom odbore medicína drogových závislostí poskytujú prevenciu, diagnostiku a liečbu osobám s drogovou závislosťou. Vypracovávajú terapeutické programy, zabezpečujú ich realizáciu a sledujú ich účinnosť v súlade so súčasnými teoretickými vedomosťami a praktickými zručnosťami. Individuálnym prístupom v liečebnom procese pripravujú samostatné liečebné programy, ktoré zahŕňajú komplexnú starostlivosť intramurálnu i extramurálnu. Využívajú všetky dostupné farmakologické i nefarmakologické postupy spolu so skupinovými a komunitnými aktivitami. Participujú na realizácii rehabilitačných programov a resocializačných aktivít.
- 1.1.3. Prostredníctvom Inštitútu drogových závislostí sa sledujú, analyzujú a spracovávajú sociálne, demografické, psychologické, ekonomické a iné ukazovatele, ovplyvňujúce epidemiologickú situáciu.

## 1.2. Charakteristika starostlivosti v odbore

1.2.1. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti o pacientov v špecializačnom odbore medicína drogových závislostí sa vykonáva:

- a) v špecializovaných ambulanciách drogových závislostí,
- b) v centrách pre liečbu drogových závislostí,
- c) v stacionári,
- d) v špecializovaných psychiatrických ambulanciách.

## 1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom - spolupráca

Spolupracuje so špecializačnými odbormi psychiatria, vnútorné lekárstvo, pediatria, anesteziológia a intenzívna medicína, chirurgia, neurológia, ale i gynekológia, dermatovenerológia, infektológia a klinická psychológia, v oblasti prevencie s verejným zdravotníctvom. Je potrebná konzultatívna súčinnosť s oddeleniami klinickej biochémie a oddeleniami klinických laboratórií, najmä pri zvládaní vážnych somatických poškodení a komplikácií u osôb s drogovou závislosťou. V záujme poskytovania komplexnej starostlivosti osobám s drogovou závislosťou spolupracuje odbor medicína drogových závislostí s resocializačnými zariadeniami.

## 1.4. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore

Odbor medicíny drogových závislostí organizačne riadi a metodicky vedie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci s hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre medicínu drogových závislostí. Hlavný odborník spolupracuje s Odbornou spoločnosťou pre závislosti od psychoaktívnych látok, asociačným členom Slovenskej lekárskej spoločnosti.

## 1.5. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov

Spracovanie štatistických údajov a ich povinné hlásenie sa vykonáva v spolupráci s Národným centrom zdravotníckych informácií.<sup>3)</sup>

## 1.6. Dispenzarizácia

Dispenzarizácia v odbore medicína drogových závislostí zahŕňa najmä organické duševné poruchy v súvislosti s užívaním psychoaktívnych látok.

## 2. Rozvoj starostlivosti v odbore

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

Zdravotná starostlivosť v odbore medicína drogových závislostí sa bude zameriavať na aktuálne špecifiká drogovej problematiky v danom období, ktorými sú:

- polytoxikománie – kombinovaná závislosť od viacerých návykových látok, kombinácia ilegálnych návykových látok s alkoholom,
- zvýšený počet osôb s dlhoročným priebehom závislosti,
- zvýšený počet osôb s anamnézou vnútrožilovej aplikácie psychoaktívnych látok súčasne trpiacich na následky závažných, krvou prenosných infekčných ochorení (hepatitída typu C, HIV) a iné.

---

1) §4 zákona č. 126/2006 Z.z. o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Personálne zabezpečenie a materiálno technické vybavenie špecializovaných ambulancií drogových závislostí, centier pre liečbu drogových závislostí, stacionárov a špecializovaných psychiatrických ambulancií upravuje osobitný predpis.<sup>2)</sup>

2) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 428/2006 Z.z., ktorou sa ustanovujú minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

3) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 540/2001 Z.z., ktorou sa ustanovujú záväzné štandardy pre zdravotnícku štatistiku.

## 2.2. Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v odbore medicína drogových závislostí zabezpečuje systém kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore v súlade s osobitným predpisom.<sup>4)</sup>

## 2.3. Medzinárodná spolupráca

Odbor medicína drogových závislostí intenzívne spolupracuje na svetovej a európskej úrovni s mnohými organizáciami:

- Medzinárodná spoločnosť pre adiktívnu medicínu (ISAM),
- Úrad OSN pre drogy a kriminalitu vo Viedni – sekcia znižovania dopytu po drogách (UN ODC),
- Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) v Lisabone,
- Európsky regionálny úrad Svetovej zdravotníckej organizácie v Kodani,
- Európska spoločnosť pre adiktívnu medicínu opiátových a iných závislostí (EUROPAD).

## 3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

### 3.1. Špecializačné štúdium. Certifikačné štúdium. Sústavné vzdelávanie.

Ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v poskytovaní zdravotnej starostlivosti v medicíne drogových závislostí na výkon špecializovaných pracovných činností a výkon certifikovaných pracovných činností sa uskutočňuje v akreditovaných špecializačných študijných programoch a v certifikačných študijných programoch podľa osobitného predpisu.<sup>5)</sup>

Sústavné vzdelávanie sa uskutočňuje podľa osobitného predpisu.<sup>6)</sup>

## 4. Záverečné ustanovenie

Zrušuje sa Konceptia odboru „drogové závislosti“ uverejnená vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva SR 1995, čiastka 8-9, ročník 43 zo dňa 13. apríla 1995.

## 5. Účinnosť

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 15. júna 2006.

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

4) § 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.

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

6) 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.

## Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore nefrológia

Číslo: 03 847/2006 - OZS

Dňa: 12.6.2006

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 nefrológia

Nefrológia je špecializačný odbor medicíny, ktorý sa zaoberá prevenciou, epidemiológiou, diagnostikou, klinikou, liečbou, dispenzarizáciou, prognózou, konziliárnou a posudkovou činnosťou a výskumom pri chorobách obličiek.

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

Nefrológia je klinický odbor, ktorý sa zaoberá prevenciou, diagnostikou a liečbou akútneho a chronického poškodenia obličiek pri primárnych chorobách obličiek alebo v dôsledku rôznych patologických stavov, pri ktorých sú sekundárne poškodené obličky. Ďalej sa nefrológia zaoberá náhradou funkcie obličiek pri náhlom a chronickom zlyhaní obličiek, mimotelovými eliminačnými metódami, peritoneálnou dialýzou a transplantáciou obličiek. Okrem toho sa zaoberá mimotelovými eliminačnými metódami z iných indikácií ako je nahradenie funkcie obličiek, poruchami vnútorného prostredia a hypertenziou. Nefrológia sa v uvedených oblastiach zaoberá zdravotnou starostlivosťou, výučbou študijného programu študentov všeobecného lekárstva a ďalším vzdelávaním lekárov v špecializačnom odbore nefrológia a vedecko-výskumnou činnosťou.

#### 1.2. Vzťah odboru nefrológia k ostatným medicínskym odborom - spolupráca

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore nefrológia (ďalej len „nefrológ“) spolupracuje s lekármi so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, najmä tými, ktorí sa zaoberajú prevenciou, diagnostikou a liečbou chorôb obličiek v adolescentnom veku (15-18 rokov), aby kontinuita starostlivosti o pacientov s chorobami obličiek bola plynulá vo veku dospelom. Spolupráca medzi nefrológmi pracujúcimi na ambulanciách, ako aj na interných oddeleniach, s odbornými lekármi pracujúcimi na oddeleniach klinickej biochémie, patologickej anatómie a histológie, na oddeleniach radiológie a nukleárnej medicíny, imunoalergologických oddeleniach, na diabetologických a dietologických ambulanciách, chirurgických a urologických a iných oddeleniach, ktorí sa zúčastňujú svojím dielom na prevencii, diagnostike a liečbe chorôb obličiek, sa má zabezpečiť tak, aby sa spoločným úsilím zabránilo progresii chorôb obličiek. Intenzívna spolupráca sa musí zabezpečiť pri prevencii, diagnostike a liečbe náhleho zlyhania obličiek, pri akútnych otravách a iných chorobách, pri ktorých je potrebná urgentná mimotelová eliminačná liečba a peritoneálna dialýza. Spolupráca musí byť zabezpečená s lekármi pracujúcimi na oddeleniach anesteziológie a intenzívnej medicíny, internistami, chirurgami, traumatológmi, urológmi, pôrodníkmi-gynekológmi, klinickými biochemikmi, toxikológmi a inými odborníkmi, s cieľom určiť včasnú diagnostiku a následne primeranú liečbu. Táto spolupráca má byť veľmi intenzívna aj pri diagnostike a liečbe chronickej renálnej insuficiencie a chronického zlyhania obličiek v nefrologických ambulanciách, dialyzačných strediskách a transplantačných oddeleniach.

#### 1.3. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore nefrológia

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky odborne a metodicky usmerňuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti v nefrológii a spolupracuje s hlavným odborníkom pre odbor nefrológia, so Slovenskou nefrologickou spoločnosťou a s Dialyzačnou sekciiu pri Slovenskej nefrologickej spoločnosti.

#### 1.4. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov

Povinné ročné hlásenia štatistických údajov z nefrologických pracovísk – nefrologických ambulancií, dialyzačných stredísk, nefrologických oddelení a transplantačných oddelení Slovenskej republiky sa vykazujú formou dotazníkov, ktoré boli vypracované Slovenskou nefrologickou spoločnosťou v spolupráci s Národným centrom zdravotníckych informácií a podľa aktuálnych potrieb a požiadaviek Európskej nefrologickej spoločnosti-Európskej dialyzačnej a transplantlačnej asociácie (ďalej len „ERA-EDTA“). Štatistické údaje z dotazníkov sú spracované a vyhodnotené Národným centrom zdravotníckych informácií a sú prezentované na Slovenskom nefrologickom kongrese. Okrem toho tieto údaje sú odosielané do európskeho medzinárodného registra pre potreby ERA-EDTA.

#### 1.5. Dispenzarizácia

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti požiada zdravotnú poisťovňu o zaradenie pacientov do skupiny dispenzarizovaných pacientov najmä pri ochoreniach (príloha).

### 2. Rozvoj starostlivosti v odbore nefrológia

#### 2.1. Trendy vývoja starostlivosti v odbore nefrológia v nasledujúcich 5 – 10 rokoch

Veľká časť chorôb obličiek vedie ku zlyhaniu ich funkcií. Zlyhanie obličiek napriek pokrokom v liečbe je spojené s veľkou morbiditou, mortalitou a zníženou kvalitou života a veľkými ekonomickými nákladmi. V súčasnej dobe sú už k dispozícii liečebné postupy, ktorými sa progresia chorôb obličiek dá významne spomaliť alebo niekedy úplne zastaviť. Nové objavy v molekulárnej biológii spektrum týchto liečebných postupov v ďalších 5 -10 rokoch ďalej rozšíria. Bude potrebné, aby preventívne opatrenia od nefrológov, ale aj od iných odborných lekárov, špecialistov, sa dostali čo k najväčšiemu počtu pacientov. Počet chorých s chronickým zlyhaním obličiek sa v Slovenskej republike stále zväčšuje a tento trend bude pokračovať, najmä narastanie počtu chorých s diabetickou nefropatiou pri diabetes mellitus 2. typu, s hypertenzívnou chorobou, multiorgánovým poškodením a inými chorobami. V tejto súvislosti je treba uviesť, že chorí s chronickým zlyhaním obličiek rôznej etiológie sú a budú vo vyšších vekových kategóriách, polymorbidní s kardiovaskulárnymi a inými komplikáciami. Táto skutočnosť bude mať okrem iného za následok, že títo chorí sa budú musieť liečiť aj inými liekmi, častejšie sa bude musieť používať hemofiltrácia a hemodiafiltrácia, ktoré sa stanú rutinnými mimotelovými eliminačnými metódami. Títo veľmi komplikovaní chorí budú menej často indikovaní pre transplantáciu obličky, ktorá je cieľom pri liečbe chronického zlyhania obličiek. Bude potrebné vypracovať jednotnú štandardnú liečebnú starostlivosť, systém evidencie a kontrolu liečby u chorých s chronickým zlyhaním obličiek liečených konzervatívnou alebo mimotelovou eliminačnou liečbou vrátane chronickej i akútnej peritoneálnej dialýzy (ďalej len „CAPD“). Táto skutočnosť platí aj pre chorých s náhlým zlyhaním obličiek, pretože títo chorí sa liečia na rôznych oddeleniach, rôznymi odborníkmi-špecialistami, bez medziodborovej spolupráce s erudovaným nefrológom. Pri mimotelovej eliminačnej liečbe náhleho zlyhania obličiek a akútnych otravách s postihnutím obličiek a pečene musia byť v nasledujúcich rokoch zavedené nasledujúce štandardné metódy: neselektívna a selektívna plazmaferéza, albumínová hemodialýza a hemoperfúzia cez najúčinnnejšie sorbenty podľa štúdií in vitro a in vivo. Základný a aplikovaný výskum v nefrológii zaostáva v Slovenskej republike za vyspelými štátmi Európskej únie. Výskum v nefrológii by mal byť sústredený na univerzitných a iných vedecko-výskumných pracoviskách, vo fakultných nemocniciach, na interných resp. nefrologických klinikách. Ďalší pokrok v primárnej, sekundárnej a terciálnej prevencii v nefrológii je možné zabezpečiť len systematickou, intenzívnou vedeckovýskumnou činnosťou, ktorá je doteraz sústredená len na niekoľkých pracoviskách.

Vývojové trendy v klinickej medicíne v posledných rokoch poukázali na to, že nefrológia zasahuje čoraz viac do rôznych odborov klinickej medicíny, je tzv. „driving force in clinical medicine“, čo bude mať za následok rozšírenie spektra činnosti nefrológov a rozšírenie počtu lekárov, ktorí budú zainteresovaní do nefrologickej problematiky. Tento vývoj je daný najmä

dvomi skutočnosťami. Stále viac a častejšie dochádza k sekundárnemu poškodeniu obličiek pri iných chorobách ako sú napr.: diabetes mellitus, hypertenzívna choroba, multiorgánové poškodenie a pribúda chorých s chronickým zlyhaním obličiek, ktoré sa vyskytuje vo vyšších vekových kategóriách, pacienti sú polymorbidní s mnohými orgánovými komplikáciami. Vzhľadom na tento vývoj je potrebné, aby nefrológ v niektorých prípadoch v budúcnosti zabezpečoval všeobecnú ambulatnú starostlivosť takýchto pacientov. Okrem toho niektorí lekári z iných odborov si budú musieť rozšíriť svoje vzdelanie najmä o prevenciu, diagnostiku a liečbu náhleho a chronického zlyhania obličiek.

## **2.2. Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore nefrológia**

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v odbore nefrológia je povinný nepretržite zabezpečovať systém kvality v súlade s osobitným predpisom.<sup>10)</sup>

## **2.3. Hlavné problémy starostlivosti v odbore nefrológia, riešenie problémov**

Hlavné problémy starostlivosti v odbore nefrológia sú nasledujúce:

- a) zabezpečenie primárnej a sekundárnej prevencie vzniku chorôb obličiek,
- b) zabezpečenie evidencie a dispenzarizácie všetkých pacientov s chorobami obličiek ako aj pacientov so sekundárnym poškodením obličiek pri diabetes mellitus 2. typu, hypertenzívnej chorobe, systémových chorobách, polyorgánovom poškodení a iných,
- c) prijatie opatrení na zabránenie progresie chorôb obličiek do štádia zlyhania - zastavenie ich aktivity,
- d) dobudovanie (zhodnotenie) súčasnej siete dialyzačných stredísk pre liečbu náhleho zlyhania obličiek, chronického zlyhania obličiek a akútnych otráv po stránke kvantitatívnej a kvalitatívnej,
- e) zabezpečiť kompletnú špecifickú profylaxiu vírusovej hepatitídy typu B pre pacientov v príprave na zaradenie do dialyzačného programu alebo po ich zaradení do dialyzačného programu,
- f) zlepšiť organizáciu pri odbere kadaverózných obličiek a zabezpečiť možnosti odberu obličiek od živých darcov, aby sa zvýšil počet pacientov po úspešnej transplantácii obličky,
- g) v rámci Európskej únie nadviazať aktívnejšiu spoluprácu s nefrologickými spoločnosťami a najmä s Eurotransplantom.

## **2.4. Medzinárodná spolupráca**

V rámci medzinárodnej spolupráce sú celoročné štatistické údaje z jednotlivých nefrologických, dialyzačných a transplantačných pracovísk Slovenskej republiky odosielané a evidované v európskom registri štatistických údajov ERA-EDTA. V rámci medzinárodnej spolupráce je potrebné zabezpečovať účasť na medzinárodných stážach, najmä doktorandov ako aj aktívnu spoluprácu pri riešení medzinárodných grantových vedeckovýskumných úloh z nefrológie, prostredníctvom slovenských a medzinárodných agentúr. Je veľmi dôležité podporovať aktívnu účasť slovenských nefrológov na zahraničných sympóziách, konferenciách a kongresoch. Okrem toho je potrebné pozývať významných zahraničných nefrológov na domáce odborné podujatia s medzinárodnou účasťou cestou Slovenskej nefrologickej spoločnosti, lekárskech fakúlt a iných organizácií.

## **3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore nefrológia**

### **3.1. Špecializačné štúdium. Certifikačná príprava.**

Podmienkou na zaradenie do špecializačného štúdia v špecializačnom odbore nefrológia je absolvovanie vysokoškolského doktorského štúdia v študijnom odbore všeobecné lekárstvo. Ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v poskytovaní zdravotnej starostlivosti v nefrológii na výkon špecializovaných pracovných činností a výkon

<sup>10)</sup> § 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.

certifikovaných pracovných činností sa uskutočňuje v akreditovaných špecializačných študijných programoch podľa osobitného predpisu<sup>11)</sup> pre jednotlivé kategórie podieľajúce sa na starostlivosti.

### **3.2. Sústavné vzdelávanie**

Hodnotenie sústavného vzdelávania sa uskutočňuje podľa osobitného predpisu<sup>12)</sup>.

### **4. Záverečné ustanovenie**

Zrušuje sa Konceptia odboru nefrológia uverejnená v čiastke 3 -4/1976 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky zo dňa 15.4.1976.

### **5. Nadobudnutie účinnosti**

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 1. júla 2006.

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

---

<sup>11)</sup> Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 322/2006 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

<sup>12)</sup> Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v znení neskorších predpisov.



**Príloha**

<b>Choroba</b>	<b>Frekvencia dispenzárnych prehliadok</b>	<b>Dĺžka dispenzarizácie</b>	<b>Dispenzárný lekár</b>
<b>Glomerulárne choroby obličiek</b>			
Stav po akútnej glomerulonefritíde	1x za 1-3 mesiace 1x za 3- 6 mesiacov alebo podľa potreby	do 12 mesiacov po 12 mesiacoch	nefrológ
Chronická glomerulonefritída a Nefrotický syndróm - pri relapse ochorenia - v remisii	1x za 1- 3 mesiace 1x za 3- 6 mesiacov alebo podľa potreby 1x za 3 –6 mesiacov	do 12 mesiacov po 12 mesiacoch	nefrológ
Ostatné glomerulárne choroby	1x za 3- 6 mesiacov		nefrológ
Glomerulárne choroby vyžadujúce imunopresívnu liečbu	podľa potreby		nefrológ
Tubulointerstiálne choroby obličiek			
Stav po akútnej pyelonefritíde	1x za 1- 3 mesiace 1x za 3- 6 mesiacov alebo podľa potreby	do 12 mesiacov po 12 mesiacoch	nefrológ
Chronická tubulointerstiálna nefritída	1x za 3- 6 mesiacov		nefrológ
Ostatné glomerulárne choroby	1x za 3- 6 mesiacov		nefrológ
Recidivujúce a chronické infekcie dolných močových ciest	1x za 3-6 mesiacov		nefrológ
Choroby obličiek v gravidite (preexistujúce choroby obličiek, hypertenzia, preeklampsia)	podľa potreby		nefrológ

<b>Choroba</b>	<b>Frekvencia dispenzárnych prehliadok</b>	<b>Dĺžka dispenzarizácie</b>	<b>Dispenzárný lekár</b>
Hereditárne nefropatie /glomerulopatie,tubulopatie, cystická choroba obličiek /	1x za 3- 6 mesiacov		nefrológ
Vrodené choroby obličiek / agenéza, dysgenéza, obštrukčné choroby a iné vrodené choroby obličiek	1x za 3- 6 mesiacov 1x za 6- 12 mesiacov a podľa potreby	do 12 mesiacov po 12 mesiacoch	nefrológ
Nešpecifikovaná inkontinencia moču / enuréza /	1x za 3 mesiace		nefrológ
Izolovaná proteinúria NS a nešpecifikovaná proteinúria	1x za 3- 6 mesiacov		nefrológ
Asymptomatická glomerulová hematúria	1x za 3-6 mesiacov		nefrológ
Hypertenzná choroba obličiek	1x za 3- 6 mesiacov		nefrológ
<b>Diabetická nefropatia</b>			
Incipientná diabetická nefropatia	2-4x ročne		nefrológ
Manifestná diabetická nefropatia	1x za 3 mesiace a podľa potreby		nefrológ
Stavy po akútnom zlyhaní obličiek	1x za 3 mesiace do úpravy funkčného renálneho nálezu a podľa potreby	12 mesiacov	nefrológ
Chronická nedostatočnosť obličiek	1x za 3 mesiace		nefrológ
Chronické zlyhanie obličiek	1x za 1 mesiac a podľa potreby		
Pacienti po transplantácií obličiek	1x za 1-3 mesiace		nefrológ trans- plantačného centra a nefrológ

## Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecná starostlivosť o deti a dorast

Číslo: 15988 – 1/2006 - OZS

Dňa: 12.6. 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**

Všeobecná starostlivosť o deti a dorast zabezpečuje podobne ako všeobecné lekárstvo pre dospelých miestne a časovo dostupnú všeobecnú ambulatnú zdravotnú starostlivosť o deti a dorast do 18. rokov + 364 dní. Všeobecná starostlivosť o deti a dorast má v náplni všetko, čo súvisí s chorobou a zdravím vo všetkých ekonomických a sociálnych súvislostiach so zreteľom na prostredie, v ktorom dieťa a mladistvý žije, študuje a pracuje. Zahŕňa v sebe poznatky z pediatrie, dorastového lekárstva a základné poznatky a prax z rôznych špecializačných odborov. Tieto uplatňuje prostredníctvom činností preventívnych, diagnostických, liečebných, rehabilitačných a posudkových u všetkých ochorení a stavov detí a dorastu.

Všeobecný lekár pre deti a dorast poskytuje všeobecnú ambulatnú zdravotnú starostlivosť svojim zaregistrovaným pacientom a neodkladnú starostlivosť všetkým deťom a mladistvým bez ohľadu na trvalé bydlisko, pohlavie, rasu a vyznanie.

Zdravotnú starostlivosť poskytuje všeobecný lekár pre deti a dorast v štandardných podmienkach vo svojej ordinácii, domácom prostredí pacienta alebo v mieste náhlejšej poruchy zdravia či úrazu. Pracuje spolu so sestrou a podľa potreby aj ďalšími zdravotníckymi pracovníkmi tak, aby zabezpečil čo najlepšie manažment svojej ambulancie.

Na základe symptómov určuje, ktoré ochorenia môže liečiť sám, ktoré vyžadujú špecializované konziliárne vyšetrenie, dispenzarizáciu aj u špecialistu, ktoré je nutné hospitalizovať a zabezpečuje všeobecnú ambulatnú zdravotnú starostlivosť o dieťa a mladistvého po hospitalizácii.

Spolupracuje so zdravotníckymi zariadeniami v regióne pri poskytovaní komplexnej zdravotnej starostlivosti svojim pacientom a zúčastňuje sa medzirezortnej spolupráce. Spolupracuje najmä s orgánmi miestnej správy a zariadeniami sociálnej starostlivosti a v prípade potreby s ostatnými inštitúciami, ktoré riešia problémy detí. Zaoberá sa deťmi a dorastom v chorobe aj zdraví.

Súčasťou práce a činnosti všeobecného lekára pre deti a dorast je poskytovanie predškolskej a školskej zdravotnej starostlivosti. Všeobecný lekár pre deti a dorast posudzuje pracovnú schopnosť k výkonu určitej práce v budúcnosti. Vyjadruje sa k schopnosti a zdravotnej spôsobilosti detí a mladistvých k štúdiu na škole či práci v zvolenom odbore.

Zúčastňuje sa spolu so zamestnancami ochrany verejného zdravia na realizácii protiepidemických a hygienických opatrení a na výchove k správnej životospráve. Vo svojej ambulancii vykonáva plošný vakcinačný program schválený v Slovenskej republike. Dôležitou náplňou zdravotnej starostlivosti o deti a dorast sú preventívne prehliadky, ktoré umožňujú včasné odhalenie a nápravu odchýlok od fyziologického stavu v priebehu vývoja. Je rodinným lekárom pre uňho registrované deti a dorast a stáva sa poradcom rodiny pri zabezpečení optimálneho vývoja dieťaťa. Súčasťou prevencie sú aj skríniny zamerané na diagnostiku vrodených vývojových chýb, poradenská činnosť v oblasti detskej výživy a zdravého spôsobu života.

Mimoriadna pozornosť sa venuje deťom v najrizikovejšom období života, a to deťom do jedného roku veku. Súčasťou tejto preventívnej zdravotnej starostlivosti je aj poradenstvo v oblasti výživy zamerané na laktačný program. Preventívne prehliadky slúžia na včasné odhalenie odchýlok od fyziologického vývoja a začínajúcich ochorení. Preventívne prehliadky sa zameriavajú predovšetkým na nasledujúce jednotky a diagnózy:

- 1) poruchy spojené s popôrodnou adaptáciou
- 2) systémové vrodené chyby, vrátane ortopedických

- 3) vrodené srdcové chyby
- 4) poruchy sluchu, zraku a reči
- 5) psychické ochorenia a poruchy správania, alkoholizmus, drogové závislosti
- 6) dieťa ohrozené prostredím
- 7) poruchy lipidového metabolizmu
- 8) kardiovaskulárne ochorenia
- 9) onkologické ochorenia
- 10) diabetes mellitus a metabolické poruchy
- 11) alergické ochorenia
- 12) kožné ochorenia, atopické dermatitídy
- 13) infekcie močových ciest
- 14) ortopedické chyby
- 15) ochorenia špecifické pre dospelý vek

Všeobecný lekár pre deti a dospelosť po stanovení diagnózy eviduje chronicky choré a zdravotne postihnuté dieťa a dospelosť. Sleduje dodržiavanie liečebného režimu a správnej životosprávy pre dané ochorenie a poskytuje poradenskú činnosť rodine zdravotne postihnutého dieťaťa. Frekvencia dispenzárných vyšetrení sa stanovuje podľa jednotlivých skupín a charakteru ochorenia spravidla v 12 mesačných intervaloch.

Všeobecný lekár pre deti a dospelosť vykazuje počty chronicky chorých a zdravotne postihnutých detí a dospelosti pre Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky podľa dotazníkov. Tieto údaje slúžia ako podklad pre sieť špeciálno-pedagogických a rehabilitačných zariadení pre zdravotne postihnuté deti.

## **1.2. Charakteristika starostlivosti v odbore**

Charakteristikou všeobecnej starostlivosti o deti a dospelosť je dlhodobá a sústavná starostlivosť s dôrazom na preventívnu a poradenskú starostlivosť, berúc do úvahy individuálne riziká detského a mladistvého pacienta priamo v prostredí jemu vlastnom, v jeho rodine. Všeobecný lekár pre deti a dospelosť je aj poradcom rodiny, ochrancom práv a advokátom dieťaťa a v súlade s Chartou práv dieťaťa a inými odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie. Vzhľadom na to, že všetky deti sú zdravotne poistené a registrované u všeobecných lekárov pre deti a dospelosť, má na to najlepšie predpoklady.

Všeobecný lekár pre deti a dospelosť poskytuje a sprostredkuje deťom a dospelosti všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť zodpovedajúcu súčasnému poznatkom vedy jednak vlastnou zdravotnou starostlivosťou a tiež prostredníctvom efektívneho využívania špecializovanej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. Garantom odbornej úrovne je Spoločnosť všeobecnej starostlivosti o deti a dospelosť v odbornej spoločnosti a stavovská organizácia Asociácia všeobecných lekárov pre deti a dospelosť. Hlavný odborník pre všeobecnú starostlivosť o deti a dospelosť zastupuje odbor pri rokovaní o zásadných otázkach riešenia úloh a rozvoja odboru.

## **1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom - spolupráca**

Všeobecná starostlivosť o deti a dospelosť zahŕňa v sebe poznatky z pediatrie v rámci spoločného pediatrického kmeňa, dospelostvého lekárstva, vnútorného lekárstva, všeobecného lekárstva pre dospelých a prax z rôznych odborov.

Spolupracuje s lekármi špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, pokiaľ je to možné pediatrickými, s ostatnými ambulantnými a ústavnými zariadeniami, do ktorých odosiela deti a mládež na odborné konzultácie, liečbu a dispenzarizáciu. Pri stanovení diagnózy spolupracuje s laboratóriami spoločných vyšetrovacích zložiek a s lekármi iných medicínskych odborov. V oblasti prevencie a pri riešení celosvetových projektov spolupracuje s orgánmi verejného zdravotníctva.

## **1.4. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore**

Všeobecný lekár pre deti a dospelosť pracuje na základe licencie a povolenia na výkon. Odborné metodické riadenie odboru všeobecnej starostlivosti o deti a dospelosť vykonáva MZ SR prostredníctvom Sekcie zdravotnej starostlivosti v spolupráci s hlavným odborníkom MZ SR pre všeobecnú starostlivosť o deti a dospelosť a krajskými odborníkmi. Hlavný odborník a krajskí odborníci vykonávajú riadenie v súčinnosti s lekármi samosprávneho kraja. Na riešení dôležitých problémov sa podieľa poradný zbor hlavného odborníka, ktorý spolupracuje so Slovenskou lekárskou komorou, Slovenskou lekárskou spoločnosťou a Asociáciou

všeobecných lekárov pre deti a dospelosť. Hlavný odborník zastupuje odbor pri rokovaní o zásadných otázkach riešenia úloh a rozvoja odboru.

### **1.5. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov**

Všeobecní lekári pre deti a dospelosť tým, že registrujú všetky deti, majú k dispozícii údaje, ktoré môžu byť použité ako indikátory zdravia. Všeobecní lekári pre deti a dospelosť spolupracujú s Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky a s Národným centrom zdravotníckych informácií pri tvorbe dotazníkov, štatistických hlásení a dát podľa potrieb vyžadovaných Svetovou zdravotníckou organizáciou, týkajúcich sa zdravotného postihnutia a zdravia a vývoja detí a mládeže.

### **1.6. Dispenzarizácia**

Všeobecný lekár pre deti a dospelosť sleduje zdravotný režim u pacientov dispenzarizovaných u špecialistov a v zdravotných poisťovniach a eviduje zdravotne postihnuté deti a dospelosť. Dôležitá je komplexná zdravotná starostlivosť o zdravotne postihnuté dieťa a táto si vyžaduje medzirezortnú spoluprácu, v ktorej by mal všeobecný lekár pre deti a dospelosť zohrávať spolu s rodičmi detí kľúčovú úlohu.

## **2. Rozvoj starostlivosti v odbore**

### **2.1. Trendy vývoja starostlivosti v odbore v nasledujúcich 5 – 10 rokoch**

Ambulancie všeobecných lekárov pre deti a dospelosť pokrývajú v rámci siete zdravotníckych zariadení celé územie Slovenska a vzhľadom na to, že sú deti a dospelosť zdravotne poistené, je dostupná všetkým deťom a dospelosti v Slovenskej republike. Spolupráca s detskými oddeleniami a lekármi špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti zaisťuje, že sa deťom a dospelosti poskytuje kompletná zdravotná starostlivosť bez zbytočného predlžovania. Slovenský systém všeobecnej pediatickej starostlivosti za niekoľko desaťročí potvrdil správnosť zamerania sa na preventívne vyšetrenia detí a dospelosti podľa ročníkov narodenia. Tento systém umožňuje vysokú plošnú zaočkovanosť detí proti infekčným ochoreniam a riešenie nielen zdravotných problémov, ale komplexný prístup k deťom a dospelosti priamo v prostredí, v ktorom žijú, študujú alebo pracujú. Je potrebné ho nielen zachovať, ale aj rozvíjať v spolupráci s európskou pediatickou akadémiou. Takisto je dôležité naďalej zachovať čo najvyššiu registrovanosť detí a dospelosti, aby sa nestratilo zo systému primárnej všeobecnej pediatickej starostlivosti ani jedno dieťa či dospelosť.

### **2.2. Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore**

Náplň zdravotnej starostlivosti o deti a dospelosť je postavená tak, aby sa kvalitne mohol všeobecný lekár pre deti a dospelosť starať o 900 až 1400 registrovaných detí. K indikátorom kvality patria vykonané preventívne prehliadky a percento zaočkovanosti detí v plošnom očkovaní v Slovenskej republike. Racionálna preskripcia, ktorá je žiadúca najmä u preskripcie antibiotík, je možná najmä na základe využívania rýchlych vyšetrovacích metód. Množstvo detí odosielaných do ústavnej zdravotnej starostlivosti, najmä v prípade najobvyklejších ochorení horných dýchacích ciest, možno zaradiť medzi kritériá kvality. Ďalším kritériom je vedenie zdravotnej dokumentácie.

### **2.3. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov**

Každé dieťa a dospelosť by mali mať zabezpečené právo na všeobecnú a špecializovanú ambulantnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť zabezpečenú najmä lekármi s pediatickým vzdelaním. Všeobecný lekár pre deti a dospelosť (primary care pediatrician) by podľa odporúčení európskej pediatickej akadémie mal absolvovať trojročný pediatický kmeň a jeden až dva roky zamerané na potreby všeobecnej pediatickej praxe.

Odborná spoločnosť a hlavný odborník pre všeobecnú starostlivosť o deti a dospelosť preto navrhujú samostatný špecializačný odbor a päťročné vzdelávanie všeobecných lekárov pre deti a dospelosť. V špecializačnej náplni odboru sú zaradené tri roky pediatrie (spoločný kmeň) a dva roky zamerané na vzdelávanie v prevencii na ambulanciách za účelom získať prax z pediatických špecializačných a iných odborov.

Vysoké percento všeobecných lekárov pre deti a dospelosť je vo veku 50-55 rokov, čo je hrozbou nedostatku všeobecných lekárov pre deti a dospelosť do najbližšej budúcnosti. Nemaľým problémom sa stal aj stagnujúci prírastok obyvateľstva v Slovenskej republike. Regionálne rozdiely sú v sledovaných ukazovateľoch pomerne veľké medzi západnou a východnou časťou Slovenska. V západnej časti Slovenska, kde na jedného

lekára pripadá približne 900 detí, sú veľmi priaznivé na rozdiel od východného Slovenska, kde sú ambulancie s privysokými počtami detí a dorastu na jedného lekára, čo má podiel na zlých ukazovateľoch spolu s rozsiahlym spádovým územím na jednu ambulanciu a zlou sociálnou a ekonomickou situáciou v niektorých regiónoch Slovenska.

Starostlivosť o deti a dorast poskytovaná všeobecnými lekármi pre deti a dorast má u nás kultúrnu a spoločenskú tradíciu. Systém všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti o deti a dorast v Slovenskej republike je vzhľadom na dosahované ukazovatele medzinárodne vysoko hodnotený a jeho zachovanie do budúcnosti je pre detskú a dorastovú populáciu na Slovensku dôležité.

#### **2.4. Medzinárodná spolupráca**

Všeobecní lekári pre deti a dorast úzko spolupracujú so Združením praktických lekárov pro deti a dorast a Odbornou spoločnosťou pre deti a dorast v Českej republike. Sú členmi Európskej akadémie pediatriov v Únii medicínskych špecialistov a Európskej spoločnosti ambulantných pediatriov, ktorých výročných zasadnutí sa pravidelne zúčastňujú.

### **3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore**

#### **3.1. Špecializačné štúdium**

Lekár pripravujúci sa v odbore všeobecné lekárstvo pre deti a dorast pracuje minimálne šesť mesiacov v ambulancii všeobecného lekára pre deti a dorast pod dohľadom školiteľa. Všeobecné lekárstvo pre deti a dorast vychováva odborne vzdelaných všeobecných lekárov pre deti a dorast, ktorí majú znalosti z pediatrie získané na detskom oddelení nemocnice s rozšírením o osvojenie si návykov, postojov a praktických skúseností potrebných k samostatnej práci v primárnej starostlivosti podľa špecializačnej náplne.

#### **3.2. Certifikačné štúdium**

Zdravotnícki pracovníci sa môžu ďalej vzdelávať získaním certifikátu v odboroch certifikačnej prípravy.

#### **3.3. Sústavné vzdelávanie**

Všeobecní lekári pre deti a dorast sa pravidelne zúčastňujú vzdelávacích aktivít. Veľký dôraz sa kladie na sústavné vzdelávanie všeobecných lekárov pre deti a dorast, ktorého garantom sú Slovenská lekárska spoločnosť, Slovenská lekárska komora, Slovenská zdravotnícka univerzita a ostatné inštitúcie poverené zákonom. Počas päťročného cyklu sa na Slovenskej lekárskej komore overuje formou recertifikácie dosiahnutý počet kreditov. Všeobecní lekári pre deti a dorast usporadúvajú aj vlastné konferencie zamerané na praktické skúsenosti a komplexnú zdravotnú starostlivosť o deti a dorast v Slovenskej republike.

### **4. Prechodné ustanovenie**

Do doby, kým vznikne vzorový špecializačný program v špecializačnom odbore všeobecná starostlivosť o deti a dorast v zmysle tejto koncepcie, všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť poskytujú lekári so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria.

### **5. Nadobudnutie účinnosti**

Táto koncepcia nadobúda účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva SR.

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

## Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecné lekárstvo

Dňa: 12.6. 2006

Číslo: 15560/2006 - OZS

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**

Všeobecné lekárstvo je špecializačným odborom so zameraním na všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, ktorá tvorí základ zdravotníckeho systému v Slovenskej republike. Ako vedecká disciplína medicíny má vlastné špecifiká poskytovania zdravotnej starostlivosti, riadenie odboru, sieť pracovísk, informačnú základňu, výskum, vzdelávanie a manažment kvality.

Náplňou odboru je:

- zabezpečiť prvý kontakt občana s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti,
- zabezpečiť rovnosť k voľnému a neobmedzenému prístupu občana k všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- rozhodnúť o spôsobe poskytnutia zdravotnej starostlivosti vo vlastnej kompetencii, sprostredkovaním špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ústavnej zdravotnej starostlivosti, teda „gatekeeping“ a triediacu funkciu,
- zabezpečiť integráciu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, jej kontinuitu a dostupnosť po časovej osi života osoby,
- zabezpečiť poskytovanie komplexnej a kontinuálnej zdravotnej starostlivosti dospelým obyvateľom bez rozdielu veku, pohlavia, rasy či náboženstva,
- zabezpečiť manažment zdravotnej starostlivosti osoby,
- zabezpečiť kvalitu a efektívnosť celého systému poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo (ďalej len „všeobecný lekár“) pri rozhodovaní zohľadňuje všetky kategórie problémov súvisiacich so zdravím, so zreteľom na sociálno - ekonomické faktory a na prostredie, v ktorom osoba žije a pracuje. Odbor má multidisciplinárny charakter a integruje vlastné zistenia, ktoré sú výsledkom použitia špecifických metód práce a poznatky jednotlivých medicínskych odborov v záujme komplexnej zdravotnej starostlivosti o osobu. Je najbližšie osobám v zmysle miestnej, časovej, ekonomickej a kultúrnej dostupnosti. Nezastupiteľná je úloha všeobecného lekára ako dôverníka a poradcu osoby v krízových situáciách nielen v odbornej zdravotníckej problematike, ale aj v komplexe spoločenských i osobných problémov.

#### **1.2 Charakteristika starostlivosti v odbore**

Charakteristikou starostlivosti v odbore je komplexný rozsah medicínskych činností na úrovni všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti : podpora zdravia, prevencia, včasná a rýchla diagnostika, diferenciálna diagnostika, komplexná liečba, rehabilitácia a poskytovanie prvej lekárskej pomoci. Všeobecný lekár poskytuje zdravotnú starostlivosť na úrovni súčasných (reálne dostupných) poznatkov a s adekvátnym rozsahom vedomostí vlastnými prostriedkami. V prípade potreby sprostredkuje efektívne využitie ďalších služieb v hierarchii zdravotníctva.

Vo svojej práci sa riadi princípom zachovania integračnej a koordinačnej funkcie všeobecného lekárstva vrátane manažovania zdravotnej starostlivosti osoby. Pri svojej odbornej činnosti zohľadňuje problematiku svojho odboru v regióne v nadväznosti na celoštátnu zdravotnú situáciu.

V rámci prevencie všeobecný lekár pozná a ovláda:

- celoštátne preventívne programy a aplikuje ich pri svojej činnosti, najmä so zameraním na prevenciu vrátane očkovania, depistáž, skrining a boj proti alkoholizmu a drogovým závislostiam,
- metódy a systém dispenzarizácie zdravých osôb, ohrozených a chronicky chorých,
- metódy depistáže a boja proti nákazlivým chorobám a zásady spolupráce s úradmi verejného zdravotníctva,
- základy hygienického dozoru a kontroly pracovísk a zariadení v určitom území, závodoch, sídliskách a iných objektoch,
- organizáciu a metódy preventívnych prehliadok <sup>1)</sup>,
- zásady zdravotnej výchovy obyvateľstva,
- posudzovanie zdravotnej spôsobilosti na výkon konkrétnej činnosti.

V rámci diagnostiky a liečby všeobecný lekár pozná a realizuje:

- základné a komplexné vyšetrenie osoby v ambulancii, v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby,
- využívanie diagnostických a liečebných metód v ambulancii a mimo nej – metodiky, pomôcky, prístroje,
- indikácie laboratórných, funkčných a iných pomocných vyšetrení, ako aj indikácie k vyžiadaniu konziliárneho vyšetrenia a poskytovaniu ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- diagnostiku a liečbu stavov ohrozujúcich základné životné funkcie (bezvedomie, šok, akútne zlyhanie obehu a dýchania, úrazy a akútne otravy, náhle cievne a brušné príhody, poruchy elektrolytového a vodného hospodárstva, komatózne stavy, iné poruchy vedomia a správania),
- diferenciálnu diagnostiku chorobných stavov na základe anamnézy, vlastného vyšetrenia a pomocných vyšetrení v ambulancii, vrátane EKG vyšetrenia,
- rozpoznanie vlastných možností a schopností diagnostikovať a liečiť stav vlastnými silami a včasné rozhodnutie o vhodnosti pomoci konziliárnych služieb,
- zásady prvej pomoci a resuscitácie pri poruchách obehu, dýchania, extrakorporálnu masáž srdca, dýchanie z úst do úst, tlmenia bolesti, liečby šoku a komatóznych stavov,
- prvú pomoc pri úrazoch, zastavenie krvácania,
- prvú pomoc pri pôrode,
- sledovanie a uplatňovanie v praxi nových liečebných metód, postupov a nových liekov,
- akupunktúru, homeopátiu, a iné metodiky komplementárnej medicíny
- diagnózu smrti, obhliadku mŕtveho, základy súdneho lekárstva .

V rámci rehabilitácie všeobecný lekár pozná:

- základné metódy liečebnej a pracovnej rehabilitácie, funkčného vyšetrenia pohybového aparátu,
- indikácie a aplikácie rehabilitačných metodík, indikácie a základné techniky manipulačnej terapie, mäkkých mobilizačných techník a masáží,
- prevenciu a liečbu rehabilitáciou,
- indikácie aplikácie rehabilitačných metód u osoby v domácom prostredí,
- pooperačnú starostlivosť o osobu v domácom prostredí.

Na úseku organizácie práce všeobecný lekár pozná a realizuje:

- koncepciu odboru a jej praktickú aplikáciu,
- zásady riadenia, organizácie práce, manažmentu, kontroly práce na pracovisku,
- zásady uplatňovania a kontroly ochrany a bezpečnosti pri práci,
- spoluprácu s orgánmi štátnej správy, miestnej samosprávy, zdravotnými poisťovňami a sociálnou poisťovňou,
- spoluprácu so sociálnou sieťou,
- vykazovanie činnosti pre orgány zdravotníctva, zdravotníckej štatistiky, povinné hlásenia chorôb,
- spoluprácu s odbornými spoločnosťami, stavovskými organizáciami v zdravotníctve,

<sup>1)</sup> 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 neskorších predpisov.



- podmienky organizácie a účasti vzdelávacích akciách sústavného vzdelávania vrátane odborných stáží a účasti na klinických dňoch,
- základy psychológie.

### 1.3 Vzťah k ostatným medicínskym odborom - spolupráca

Podrobná náplň činnosti všeobecného lekára pre jednotlivé orgánové systémy vymedzí kompetencie všeobecného lekára a určí rámec spolupráce s ostatnými medicínskymi odbormi a vzťah k nim. Spracuje sa v štruktúre:

- vedomosti klinické,
- vedomosti organizačné,
- praktické zručnosti,
- kompetencie.

Prenos zdravotnej dokumentácie pri zmene všeobecného lekára:

Pri prenose zdravotnej dokumentácie pri zmene všeobecného lekára zákon <sup>2)</sup> stanovuje, že nový lekár, ktorý prebral pacienta do všeobecnej ambulantnej starostlivosti si od pôvodného lekára vyžiada zdravotnú dokumentáciu. Ten je povinný preukázateľne ju odovzdať do siedmych dní. Môže odovzdať originál zdravotnej dokumentácie alebo jej rovnopis, teda identickú kópiu. Všeobecný lekár nesmie odoprieť odovzdať zdravotnú dokumentáciu, ak ho o to požiada nový lekár pacienta.

### 1.4 Odborno – metodické vedenie starostlivosti v odbore

Základným pracoviskom odboru všeobecného lekárstva je ambulancia všeobecného lekára. Ambulantná zdravotná starostlivosť sa poskytuje aj v domácom prostredí alebo inom prirodzenom prostredí osoby.

Všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť poskytuje všeobecný lekár alebo lekár, ktorý sa pripravuje na získanie špecializácie v odbore všeobecné lekárstvo a poskytovateľom určená sestra s príslušnou odbornou spôsobilosťou.

Ambulancie všeobecného lekárstva sú zaradené vo verejnej minimálnej sieti. <sup>3)</sup> Odborne a metodicky odbor riadi Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) prostredníctvom hlavného odborníka pre odbor všeobecné lekárstvo, ktorý úzko spolupracuje s organizáciami reprezentujúcimi všeobecných lekárov podľa ich stavovských, profesijných a odborných kompetencií, a to najmä so Slovenskou lekárskou komorou, Slovenskou lekárskou spoločnosťou, Spoločnosťou praktického/rodiného lekárstva Slovenskej lekárskej spoločnosti (ďalej len „SLS“), Slovenskou spoločnosťou všeobecného lekárstva SLS, sekciou všeobecných lekárov Asociácie súkromných lekárov Slovenskej republiky. Ďalej spolupracuje s odbormi zdravotníctva a lekármi samosprávneho kraja.

Všeobecné lekárstvo má vlastnú vedeckú a výskumnú činnosť v odbore. Je zameraná na špecifické otázky odboru. Teoretické a klinické medicínske disciplíny skúmajú predovšetkým všeobecne platné zákonitosti medicíny. Ich overenie na úrovni konkrétnej osoby, zverenej vzorky populácie je v kompetencii odboru všeobecného lekárstva.

Vhodné je zameranie predovšetkým na klinické problémy odboru – prae-, para-, post-formy ochorení, na oblasť včasnej diagnostiky chorôb, na prirodzený priebeh ochorení.

Epidemiologické problémy sú určené štruktúrou morbidity a mortality v danom regióne v dlhodobom sledovaní. Svoj význam má sledovanie rizikových faktorov, najmä ovplyvniteľných konaní lekára.

Sociálne problémy sú orientované na faktory, podmieňujú vyhľadávanie lekárskej pomoci - včasnosť, oneskorenie. Podobne sociálna štruktúra rodiny a jej vplyv na osobu. Dôležité je zameranie na compliance, na vplyv farmakoterapie, na možný výskyt nežiaducich účinkov liekov.

<sup>2)</sup> § 23 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

<sup>3)</sup> 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.

### **1.5. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov**

Všeobecný lekár sleduje a hlási v určenom formáte štatistické dáta požadované podľa platných právnych predpisov <sup>4)</sup>.

## **2. Rozvoj starostlivosti v odbore**

### **2.1. Trendy vývoja starostlivosti v odbore**

V nadväznosti na transformačné kroky v zdravotníctve sa ťažisko zdravotnej starostlivosti preniesie do ambulantnej zdravotnej starostlivosti všeobecných lekárov. Všeobecný lekár bude zohrávať kľúčovú úlohu v oblasti prevencie, diagnostiky a liečby, v integrácii poskytovanej zdravotnej starostlivosti a v manažmente osoby.

#### **2.1.1. Prevencia**

Prevencia je nenahraditeľnou súčasťou zdravotnej starostlivosti poskytovanej všeobecným lekárom. Realizuje sa formou pravidelných preventívnych prehliadok <sup>1)</sup> vrátane očkovania. Všeobecný lekár vykonáva aj periodické prehliadky zamestnancov jednotlivých profesií s prihliadnutím na riziká na pracovisku. Pri dodržaní periodicity preventívnych prehliadok so záchytným najmasovejšie sa vyskytujúcich sa problémov a ochorení, ich liečbou a adekvátnou edukáciou osôb sa docielí jej celospoločenský efekt alepší sa zdravotný stav obyvateľstva a dôjde k úprave celosvetovo sledovaných parametrov chorobnosti obyvateľstva.

Na úseku prevencie sa bude všeobecný lekár zameriavať na nozologické jednotky podľa priorit zdravotnej politiky štátu:

- kardiovaskulárne ochorenia /arteriálna hypertenzia, ICHS a cievne ochorenia mozgu/,
- ďalšie ochorenia so závažným celospoločenským dopadom ako diabetes mellitus, poruchy lipidového metabolizmu, osteoporóza, nádorové ochorenia, chronickú obštrukčnú chorobu priedušiek, astmu bronchiale, alergické ochorenia, duševné poruchy a poruchy správania, alkoholizmus, nikotinizmus a drogové závislosti.

Pri vyhľadávaní ochorení sa všeobecný lekár zameriava hlavne na anamnézu, na dotazníkové anamnestické metódy, ktoré budú centrálné vypracované podľa medzinárodných guidelinov. Následne odporúča laboratórne a konziliárne vyšetrenia potrebné k diagnostike ochorení. V prevencii nádorových ochorení zvažuje vyšetrenia špecifických onkomarkerov po 40. roku v intervale 3-5 rokov podľa anamnestického dotazníka.

#### **2.1.2. Manažment zdravotnej starostlivosti osoby**

V hierarchii ambulantnej zdravotnej starostlivosti všeobecnému lekárovi patrí manažovanie zdravotnej starostlivosti, keďže jeho nenahraditeľnou funkciou je „gatekeeping“, triediaca funkcia, integrácia vyšetrení a liečby osoby, jej kontinuita a dostupnosť.

Manažovanie osoby spočíva v efektívnom zosúladení diagnostických a terapeutických postupov s cieľom čo najrýchlejšie začať a úspešne zvládnuť liečebný proces. Manažmentom zdravotnej starostlivosti osoby všeobecným lekárom sa zamedzí nadbytočným a neodôvodneným vyšetreniam a polypragmázii, ktorá poškodzuje osobu. Všeobecný lekár bude klásť dôraz na účelné využívanie finančných prostriedkov verejného zdravotného poistenia so snahou o efektivitu vynakladania investícií do zdravotného stavu obyvateľstva, čo sa stane základom úspešného manažmentu zdravotnej starostlivosti osoby.

#### **2.1.3. Príprava všeobecného lekára na nové úlohy**

---

<sup>4)</sup> Zákon č. 126/2006 Z.z. o verejnom zdravotníctve a zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Vzdelávanie všeobecného lekára bude nevyhnutné prispôbiť cieľovému variantu systému poskytovania zdravotnej starostlivosti. Nevyhnutnosťou bude zachovať výhody a prednosti národného systému poskytovania zdravotnej starostlivosti, vzdelávania a zároveň zabezpečiť nároky Európskej únie na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Veda a výskum sa bude čím ďalej tým viac približovať individuálne osobe, zverenej časti populácie so snahou podchytiť možné epidemiologické súvislosti vplyvu prostredia, návykov a konania osoby, na jeho zdravotný stav a na zdravotný stav populácie.

Nevyhnutnosťou bude vybudovanie integrovaného informačného systému umožňujúceho kontinuálne zhodnocovanie získaných údajov, ich dostupnosť v hierarchii riadenia zdravotníctva. Výsledky správne organizovaného zberu údajov podporia vznik databáz zdravotnej starostlivosti a napomôžu vytvárať národné kritériá, štandardy, indikátory kvality. Tieto zabezpečia meranie zdravotného stavu, hodnotenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, efektivity vynaložených prostriedkov na každej úrovni rozhodovania a riadenia. Presun odborných kompetencií do všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti bude nevyhnutne sprevádzaný alokáciou ekonomických prostriedkov, personálnym posilnením odboru erudovanými všeobecnými lekármi, pripravovanými na výkon činnosti i priamo v teréne.

Nevyhnutnosťou bude rozšírenie siete ambulantnej zdravotnej starostlivosti o psychologické a sociálne služby, doplnenie systému agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Starnutie populácie si vyžiada vznik ambulantných zariadení typu denných sanatórií, rehabilitačných zariadení, hospicov a iných služieb a zariadení slúžiacich potrebám osôb v regióne, ktoré budú manažované všeobecným lekárom. Všeobecný lekár bude mať kľúčovú úlohu pri riešení problematiky agingu.

## 2.2. Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore

Všeobecný lekár realizuje rôzne systémy kontroly kvality, v súlade s praxou v Európskej únii. Systém kvality všeobecného lekára je akýkoľvek priebežne písomne dokumentovaný systém, ktorého cieľom je účelové rozčlenenie plánovania, organizovania, vedenia a riadenia aktivít všeobecného lekára tak, aby sa dosiahli lepšie výsledky než tie, ktoré by vznikli pri jeho nezávislom konaní. Účelom realizácie systémov kvality v ambulancii všeobecného lekára je dosiahnutie zhody v zabezpečovaní kvality v činnosti ambulancie s požiadavkami pacientov a ostatných zainteresovaných strán /všeobecní lekári a lekári iných odborností, ministerstvo zdravotníctva, zdravotné poisťovne/. Systém kvality určuje celkovú politiku kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti všeobecného lekára.

V záujme dosiahnutia uvedeného účelu musí systém kvality zahŕňať:

- špecifikáciu a určenie požiadaviek na kvalitu, stanovenie štandardov a indikátorov výkonnosti,
- monitorovanie a meranie výkonnosti procesov, kontrolu plnenia požiadaviek na kvalitu, napríklad prostredníctvom indikátorov kvality,
- možnosti implementácie a zlepšovania systému kvality u všeobecného lekára,
- sústavné zlepšovanie kvality, prekonávanie očakávaní a maximalizácia spokojnosti osôb, ktorým sa zdravotná starostlivosť poskytuje,
- minimalizáciu omylov a chýb u osôb, ktorým sa poskytuje zdravotná starostlivosť a rizík zdravotníckych pracovníkov a manažmentu zdravotníckych zariadení,
- jeho vyhodnocovanie a certifikáciu.

Zabezpečenie systému kvality u všeobecného lekára je podmienené tým, že:

- boli splnené všetky personálne a materiálno-technické podmienky, ktoré sú v osobitných predpisoch,
- v priebehu procesu poskytovania zdravotnej starostlivosti sa uplatňovali zdravotnícke právne predpisy, iné právne predpisy náležite zohľadňujúce výsledky základného a aplikovaného vedeckého výskumu, ktoré vyhovujú súčasným znalostiam, v prípade chýbania týchto metodologických ukazovateľov aj tie odborné požiadavky, ktoré sú všeobecne uznávané v širokej odbornej lekárskej spoločnosti a zohľadňujú skúsenosti s najlepšou lekárskou praxou,
- výsledkom týchto snažení by bolo zlepšenie zdravotného stavu jedinca v čo najväčšej možnej miere,

- d) sa umožňovalo uplatňovanie práv pacientov na získanie informácií o voľbe diagnostických a liečebných postupov a možných rizík,
- e) sa spĺňali požiadavky jednotlivých záujmových skupín vrátane požiadavky na bezpečnosť pacientov,
- f) služby by boli kvalitné, účinné, poskytované na vysokej úrovni a všeobecne dostupné, zohľadňujúce dopyt a potreby pacientov pri optimálnom, efektívnom a transparentnom využívaní zdrojov, ktoré boli na tento účel určené.

Všeobecný lekár pri tvorbe a udržiavaní systému kvality dbá o to, aby sa dotýkal tých činností, ktoré môžu pri jeho činnosti najzávažnejšie alebo najčastejšie kladne ovplyvniť zdravie pacienta alebo priebeh jeho liečenia, a aby výsledky činnosti boli analyzovateľné a spracovateľné podľa národných indikátorov kvality zdravotnej starostlivosti alebo národných indikátorov zdravia obyvateľov Slovenskej republiky vyhlásených ministerstvom zdravotníctva. Všeobecný lekár pri tvorbe a udržiavaní systému kvality dbá tiež o to, aby systém kvality zabezpečoval poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa štandardného diagnostického a štandardného terapeutického postupu v zdravotníctve, a tiež normou stanoveným minimálnym personálnym vybavením a minimálnym materiálno-technickým zabezpečením spĺňajúcim požiadavky bezpečnosti pacienta. Výber vhodných indikátorov kvality pre všeobecného lekára bude v súlade so zámermi štátnej zdravotnej politiky a cieľmi tejto koncepcie.

### **2.3. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov**

Hlavnými problémami starostlivosti v odbore všeobecné lekárstvo sú:

a/ Nedostatočná kvalita a dostupnosť služieb všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti  
Návrhom riešenia je realizácia koncepcie všeobecného lekárstva.

b/ Vysoký vekový priemer všeobecných lekárov v Slovenskej republike

Návrhom riešenia je vypracovanie strategického plánu pre získavanie študentov medicíny pre výber práce v odbore všeobecné lekárstvo, vyriešenie financovania špecializačnej prípravy, vyriešenie financovania činnosti akreditovaných ambulancií všeobecných lekárov, zlepšenie spoločenského aj finančného ohodnotenia všeobecného lekárstva.

c/ Nedostatočná alokácia zdrojov verejného zdravotného poistenia do všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Návrhom riešenia je lepšie zhodnotenie motivačných platieb pre všeobecných lekárov v súlade so zámermi štátnej zdravotnej politiky.

### **2.4 Medzinárodná spolupráca**

Reprezentanti všeobecných lekárov aktívne pracujú v medzinárodných organizáciách. Slovenská republika je členom: Európskeho zväzu všeobecných lekárov /UEMO/, Svetovej organizácie rodinných lekárov /WONCA/, Európskeho zväzu učiteľov všeobecného lekárstva /EURACT/, Stálej pracovnej skupiny všeobecných lekárov lekárskeho špecialistov v privatej praxi /EANA/, Regionálneho združenia všeobecných lekárov /RENECOP/.

Veľmi živé sú kontakty s odbornými spoločnosťami všeobecných lekárov, najmä z Českej republiky a Maďarskej republiky.

## **3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore**

### **3.1 Špecializačné štúdium**

Špecializačné štúdium zdravotníckych pracovníkov v odbore všeobecné lekárstvo na výkon špecializovaných pracovných činností a výkon certifikovaných pracovných činností sa uskutočňuje v akreditovaných špecializačných študijných programoch a certifikačných študijných programoch podľa osobitného predpisu <sup>5)</sup>.

---

<sup>5)</sup> Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 743/2004 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných činností.

### **3.2 Certifikačná príprava**

Zdravotnícki pracovníci sa môžu ďalej špecializovať v certifikovaných pracovných činnostiach.

### **3.3 Sústavné vzdelávanie**

Sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov sa uskutočňuje podľa osobitného predpisu <sup>6)</sup>. Sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov organizujú a vykonávajú podľa pravidiel určených Ministerstvom zdravotníctva SR odborné spoločnosti SLS, najmä Spoločnosť praktického/rodinného lekárstva SLS, Slovenská spoločnosť všeobecného lekárstva SLS, Slovenská zdravotnícka univerzita, lekárske fakulty, Slovenská lekárska komora a profesijné organizácie /napríklad Asociácia súkromných lekárov SR/. Sústavné vzdelávanie všeobecných lekárov kontroluje Slovenská lekárska komora.

### **4. Zrušovacie ustanovenie**

Touto koncepciou sa zrušuje Koncepcia všeobecného lekárstva uverejnená v čiastke 21 - 22 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 1. septembra 1980.

### **5. Účinnosť**

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 1. júla 2006.

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

---

<sup>6)</sup> Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v znení neskorších predpisov.

## KONCEPCIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ODBORE RADIČNÁ ONKOLÓGIA

číslo : SZS - 15086/2006

Dňa: 12. júna 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**

Radiačná onkológia je medicínsky odbor, ktorý sa zaoberá teóriou a praxou liečebnej aplikácie ionizujúceho a neionizujúceho žiarenia. Vychádza z vedeckých poznatkov rádiobiológie, rádiofyziky a radiačných techník, ktoré aplikuje pri rozličných chorobných stavoch, predovšetkým však pri zhubných nádoroch.

Je odborom, ktorý zahŕňa problematiku výskumu, epidemiológie, prevencie, diagnostiky a špecifickej onkologickej liečby. Okrem klinickej aplikácie ionizujúceho žiarenia sa zaoberá kombinovanou rádiochemoterapiou, liečbou hormonálnou, imunomodulačnou, liečbou podpornou, symptomatickou, ako aj dispenzarizáciou pacientov po liečbe. Cieľom odboru je zabezpečiť vysoko odbornú úroveň liečby žiarením u nádorových a vybraných nenádorových ochorení.

Náplňou odboru sú nasledovné činnosti:

- a) komplexné diagnostické zhodnotenie klinických, laboratórnych, patologických a ostatných nálezov (v spolupráci s inými odborníkmi) u pacientov s podozrením na zhubný nádor, s novovzniknutým nádorom ako aj v prípade recidívy; vykonávanie potrebných diagnostických vyšetrení a zákrokov na presné určenie klinického štádia,
- b) liečebná aplikácia ionizujúceho žiarenia u prevažnej väčšiny nádorových ochorení na základe štandardných liečebných postupov; liečba sa aplikuje samostatne alebo v kombinácii s inými liečebnými modalitami ako sú liečba cytostatikami, hormonálna liečba, biologická liečba, kryoterapia a hypertermia; za uvedené modalit, ktoré sa aplikujú ako liečba konkomitantná a potenciačná zároveň s liečbou ionizujúcim žiarením, plne zodpovedá radiačný onkológ,
- c) liečba podporná,
- d) doliečovanie a dispenzarizácia chorých po liečbe žiarením,
- e) liečebná aplikácia ionizujúceho žiarenia u vybraných nenádorových ochorení,
- f) vykonávanie konziliárnej činnosti pre ostatné odbory,
- g) účasť na zdravotnej výchove obyvateľstva,
- h) účasť na klinickom výskume v oblasti radiačnej onkológie, klinickej fyziky a rádiobiológie,
- i) pedagogická pregraduálna činnosť s podieľaním sa na výučbe študentov všeobecného lekárstva, ošetrovateľstva a žiakov zdravotníckej školy v odbore rádiologický asistent,
- j) pedagogická činnosť v rámci ďalšieho vzdelávania v špecializačnom odbore radiačný onkológ, klinický fyzik, diplomovaný rádiologický asistent prípadne lekárov ďalších špecializačných odborov.

#### **Vymedzenie činnosti - diagnostické kategórie**

##### **1.1.1 Zhubné nádory C00 – C97 uvedené podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH10)**

##### **1.1.2. Benígne ochorenia s indikáciou rádioterapie**

- a) B07-vírové bradavice plantárne,
- b) D16-ameloblastoma,
- c) D18-haemangioma vertebrae,
- d) I 67-AV-malformacia,
- e) L20, L30-dermatitídy nereagujúce na liečbu,

- f) L40 psoriasis nereagujúca na liečbu,
- g) L91-keľoid,
- h) M15, M16-arthrosis,
- i) M42- osteochondrosis chrbtice,
- j) M65-tendinitis,
- k) M71-bursitis,
- l) M72-Dupuytrenova kontraktúra,
- m) M77-calcar calcanei,
- n) M80- M82- osteoporosis,
- o) M90-fantómové bolesti,
- p) N48-induratio penis plastica,
- q) N62-gynekomastia,
- r) E05-Gravesova ophthalmopathia,
- s) H11-pterygium oka, recidivujúci,
- t) H35-makulárna degenerácia,
- u) T82, T83-brachyterapia k prevencii vaskulárnych restenóz,

### 1.1.3. Niektoré nádory neistého alebo neznámeho chovania

- v) D43-neurinom akustiku,
- w) D32-meningeom,
- x) D33-nezhubný nádor mozgu a iných častí CNS,
- y) D44-adenom hypofýzy,
- z) D05-Ca in situ prsníka.

## 1.2. Charakteristika starostlivosti v odbore

Navrhovaná štruktúra odboru vychádza z incidencie nádorových ochorení v Slovenskej republike, súčasného stavu odboru, trendom rozvoja u nás i v zahraničí, z regionálneho usporiadania zdravotníckej starostlivosti. Podľa posledných štatistických údajov Národného onkologického registra SR bolo v Slovenskej republike v roku 2004 novodiagnostikovaných 22 762 onkologických ochorení (M 446/100 000, Ž 401/100 000), čo predstavuje ročný nárast asi 1,5 – 2%. Vo vyspelých krajinách je rádioterapia aplikovaná u 50% onkologických pacientov, v súčasnosti v Slovenskej republike len 37%.

Dôvody nižšieho využitia rádioterapie sú najmä v nedostatočnom a zastaralom prístrojovom vybavení pracovísk, vyšším zastúpením pokročilejších štádií nádorových ochorení a preferenciou chemoterapie.

Koncepcia vychádza z ročnej potreby radiačnej liečby pre 13000 – 15000 onkologických pacientov. Z tohto dôvodu je potrebné zabezpečiť ožarovaciu kapacitu pre 15000 pacientov ročne (13000 liečených externou terapiou a 2000 brachyterapiou). Pomer kuratívny a paliatívny je zatiaľ vyrovnaný. Pre obyvateľstvo Slovenskej republiky je potrebné zabezpečiť dvadsaťosem moderných megavoltových ožarovačov pre externú rádioterapiu (asi 450 pacientov na jeden stroj/rok), osem až desať moderných brachyterapeutických prístrojov a je potrebné zachovať kapacitu pre nenádorovú rádioterapiu (asi 20000 pacientov ročne).

### 1.2.1. Charakteristika starostlivosti a sieť pracovísk

Štruktúra pracovísk radiačnej onkológie je tvorená tak, aby bola zabezpečená kvalitná a dostupná zdravotná starostlivosť v rozsahu podmienenom zdravotným stavom populácie, epidemiologickou situáciou a platnými právnymi predpismi. Vysoké požiadavky na koncentráciu lekárskej zdravotnej starostlivosti v odbore radiačná onkológia oproti iným odborom sú určené potrebou zabezpečenia komplexnej a efektívnej radiačnej liečby zhubných nádorov. Optimálna spádová oblasť pre centrum radiačnej onkológie má zahŕňať 750000 obyvateľov. Takéto centrá, obsluhujúce väčšie spádové územie garantujú dostatočnú klinickú skúsenosť pre všetky indikácie a pritom umožňujú efektívne využitie nákladnej ožarovacej techniky, personálu a služieb. Podmienky výkonu činnosti pracovísk radiačnej onkológie, využívanie a nakladanie s jadrovými materiálmi, overovanie osobitnej odbornej spôsobilosti zamestnancov, systém havarijnej pripravenosti, práva a povinnosti fyzických osôb a právnických osôb pri

mierovom využívaní jadrovej energie a sankcie za porušenie povinností určuje osobitný zákon.<sup>14)</sup> Rozsah siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v odbore radiačná onkológia ustanovuje osobitný predpis. Vychádzajúc zo súčasného stavu siete pracovísk radiačnej onkológie a podľa rozsahu a úrovne poskytovanej starostlivosti rozdeľujeme ich do troch kategórií. Všetky tri kategórie pracovísk poskytujú ústavnú aj ambulatnú zdravotnú starostlivosť a spoločne tvoria funkčnú sieť. Minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie pracovísk radiačnej onkológie ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis<sup>15)</sup>, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“). Personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie pracovísk radiačnej onkológie odporúčané hlavným odborníkom ministerstva zdravotníctva pre radiačnú onkológiu a Výborom Spoločnosti radiačnej onkológie, rádiobiológie a radiofyziky, ktoré zohľadňuje trendy vývoja starostlivosti v odbore a požiadavky Smernice Európskej komisie 97/43/Euratom o ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení je uvedené v prílohe č.1 a 2.

#### **1.2.1.1 Pracovisko I. kategórie**

Poskytuje komplexnú diagnostickú a terapeutickú onkologickú zdravotnú starostlivosť, koordinuje preventívnu činnosť, zabezpečuje dispenzarizáciu a povinne vyhodnocuje dlhodobé výsledky liečby. Aplikuje nenádorovú rádioterapiu, kombinovanú rádiochemo- terapiu solídnych nádorov, hormonálnu liečbu, imunoterapiu a liečbu podpornú. Vybrané pracoviská centralizujú pacientov pre špeciálne radiačné techniky ako liečba detských nádorov, celotelové a celokožné ožiarenie, stereotaktická rádiokirurgia, ožarovanie modulovanou intenzitou zväzku žiarenia (ďalej len „IMRT“) a ďalšie. Podieľa sa na výskume a na ďalšom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov podľa osobitného predpisu.<sup>16)</sup> Je vybavené troma a viac megavoltovými ožarovačmi, simulátorom, plánovacími systémami, dozimetriou podľa prílohy č. 1, modelárňou a prístrojom pre brachyterapiu, rtg. terapiu.

Pracovný tím tvoria najmenej piati lekári so špecializáciou v špecializačnom odbore radiačná onkológia, štyria klinickí fyzici a rádiologickí asistenti podľa počtu ožarovačov a pracovných zmien.

Oddelenia pracovísk radiačnej onkológie I. kategórie majú mať 50 až 60 postelí.

#### **1.2.1.2 Pracovisko II. A kategórie**

Pracuje v náväznosti na pracovisko I. kategórie, poskytuje kuratívnu (vrátane IMRT) a paliatívnu rádioterapiu, nenádorovú rádioterapiu, kombinovanú rádiochemoterapiu, hormonálnu liečbu, imunoterapiu, podpornú liečbu, zabezpečuje následnú dispenzarizáciu a vyhodnocuje dlhodobé výsledky liečby. Má dostupnosť na špecializované diagnostické pracoviská. Je vybavené aspoň dvoma megavoltovými ožarovačmi (z toho jeden lineárny urýchľovač), simulátorom, plánovacími systémami, dozimetriou podľa prílohy č. 1, modelárňou a prístrojom pre brachyterapiu, röntgenovú terapiu. Má ambulatnú a lôžkovú časť (40 postelí).

Pracovný tím tvoria najmenej traja lekári so špecializáciou radiačná onkológia, jeden lekár so špecializáciou klinická onkológia, dvaja alebo traja klinickí fyzici a rádiologickí asistenti podľa počtu strojov a pracovných zmien.

#### **1.2.1.3. Pracovisko II. B kategórie**

Poskytuje kuratívnu rádioterapiu u vybraných lokalizácií nádorov, paliatívnu rádioterapiu, nenádorovú rádioterapiu, kombinovanú rádiochemoterapiu, hormonoterapiu, liečbu podpornú, symptomatickú, zabezpečuje dispenzarizáciu a vyhodnocuje výsledky liečby. Minimálnym prístrojovým vybavením je kobaltový ožarovač spĺňajúci podmienky 97/43 EURATOM, plánovací systém, simulátor a dozimetria (podľa prílohy č. 2).

<sup>14)</sup> Zákon č. 541/2004 Z.z. o mierovom využívaní jadrovej energie (atómový zákon) a o zmerne a doplnení niektorých zákonov.

<sup>15)</sup> Vyhláška pre minimálne materiálno technické a personálne vybavenie v zmysle § 8 ods. 2. zákona č.578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

<sup>16)</sup> Nariadenie vlády SR č. 743/2004 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.



Pracovný tím tvoria aspoň dvaja lekári so špecializáciou radiačná onkológia, jeden lekár so špecializáciou klinická onkológia, klinický fyzik pre zabezpečenie základnej klinickej dozimetrie a rádiologickí asistenti podľa počtu strojov a pracovných zmien.

Oddelenia pracovísk radiačnej onkológie II. B kategórie majú mať 20 postelí.

### 1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom – spolupráca

Onkologická liečba je multimodálna a vyžaduje si úzku spoluprácu so špecialistami zo špecializačných odborov: rádiológia, klinická onkológia, patologická anatómia, chirurgia, gynekológia, pediatria, oftalmológia, otorinolaryngológia, vnútorné lekárstvo, gastroenterológia, ortopédia, rehabilitácia, neurochirurgia, neurológia, posudkové lekárstvo.

### 1.4. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore

Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore radiačná onkológia zabezpečuje ministerstvo zdravotníctva v spolupráci s hlavným odborníkom ministerstva zdravotníctva pre radiačnú onkológiu (ďalej len „hlavný odborník“). Ministerstvo zdravotníctva v súčinnosti s hlavným odborníkom vydáva všeobecné nariadenia, rozhodnutia a pokyny.

Úlohy a oprávnenia hlavného odborníka ministerstva zdravotníctva ustanovuje osobitný predpis.<sup>17)</sup> Kontrolná činnosť hlavného odborníka radiačnej onkológie je vykonávaná v súčinnosti s lekármi samosprávneho kraja podľa osobitného predpisu<sup>18)</sup>. Poradným zborom hlavného odborníka ministerstva zdravotníctva je vedúci Katedry radiačnej onkológie Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, primári a ďalší odborníci. Odborné riadenie sa uskutočňuje v úzkej spolupráci so Spoločnosťou radiačnej onkológie, rádiobiológie a rádiofyziky a Slovenskou lekárskou komorou.

Hlavný odborník sleduje činnosť vo svojom odbore a spolu so svojim poradným zborom pripravuje pre ministerstvo zdravotníctva návrhy, najmä koncepčného charakteru. Hlavný odborník zvoláva svoj poradný zbor najmenej jedenkrát ročne, v prípade závažných okolností častejšie. Hlavného odborníka vymenúva ministerstvo zdravotníctva na návrh odbornej spoločnosti.

### 1.5. Povinné hlásenie a spracovanie štatistických údajov

Súčasťou náplne špecializačného odboru sú i povinné hlásenia zhubného nádoru pre Národný register pacientov s onkologickým ochorením<sup>19)</sup>. Všetky pracoviská ročne povinne predkladajú štatistické údaje Národnému centru zdravotníckych informácií Slovenskej republiky, kópiu zasielajú hlavnému odborníkovi. Každý vedúci lekár pracoviska radiačnej onkológie so špecializáciou v špecializačnom odbore radiačná onkológia je povinný poskytnúť údaje pre štatistické spracovanie

- a) hlavnému odborníkovi ministerstva zdravotníctva pre radiačnú onkológiu,
- b) predsedovi Spoločnosti radiačnej terapie, rádiobiológie a rádiofyziky,
- c) Národnému centru zdravotníckych informácií,
- d) Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky,<sup>20)</sup>
- e) prípadne iným povereným osobám a inštitúciám.

Analýza mortality a morbidity v Slovenskej republike sa realizuje minimálne jedenkrát ročne v tesnej koordinácii so Spoločnosťou radiačnej terapie, rádiobiológie a rádiofyziky. Za túto analýzu je zodpovedný Výbor Spoločnosti radiačnej terapie, rádiobiológie a rádiofyziky, ktorý predkladá jej výsledky a návrhy intervenčných stratégií hlavnému odborníkovi ministerstvo zdravotníctva pre radiačnú onkológiu. Každé pracovisko radiačnej onkológie je povinné minimálne jedenkrát ročne realizovať analýzu mortality a

<sup>17)</sup> Smernica Ministerstva zdravotníctva SR č. 1/1996 Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR o odbornom usmerňovaní zdravotnej starostlivosti.

<sup>18)</sup> Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

<sup>19)</sup> Príloha č. 2 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.

<sup>20)</sup> Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 340/2006 Z.z. o ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení.

morbidity vo svojej spádovej oblasti, pričom jednotlivé pracoviská sú povinné poskytnúť k tejto analýze podklady podľa vyžiadania.

### **1.6. Dispenzarizácia**

Dispenzarizácia sa vykonáva na pracoviskách radiačnej onkológie. Kódy diagnóz chorôb, pri ktorých je ťažisková liečba – liečba žiarením a pri ktorých poskytovateľ radiačnej liečby požiada zdravotné poisťovne o zaradenie pacienta do skupiny dispenzarizovaných pacientov sú nasledovné ochorenia a stavy:

C00 Zhubný nádor pery, C01 Zhubný nádor koreňa jazyka, C02 Zhubný nádor iných a nešpecifikovaných častí jazyka, C03 Zhubný nádor d'asna, C04 Zhubný nádor ústnej spodiny, C05 Zhubný nádor podnebia, C06 Zhubný nádor iných a nešpecifikovaných častí úst, C07 Zhubný nádor príušnej žľazy, C08 Zhubný nádor iných a nešpecifikovaných veľkých slinných žliaz, C09 Zhubný nádor mandlí, C10 Zhubný nádor ústnej časti hltana (orofaryngu), C11 Zhubný nádor nosohltana (nazofaryngu), C12 Zhubný nádor hruškovitého zálivu (sinus pyriformis), C13 Zhubný nádor hrtanovej časti hltana (hypofaryngu), C14 Zhubný nádor iných a nepresne určených lokalizácií v oblasti pery, ústnej dutiny a hltana,

C15 Zhubný nádor pažeráka, C16 Zhubný nádor žalúdka, C19 Zhubný nádor rektosigmoidového spojenia, C20 Zhubný nádor konečníka, C21 Zhubný nádor anusu a análneho kanála, C25 Zhubný nádor podžalúdkovej žľazy,

C30 Zhubný nádor nosovej dutiny a stredného ucha, C31 Zhubný nádor prinosových dutín, C32 Zhubný nádor hrtana, C33 Zhubný nádor priedušnice, C34 Zhubný nádor priedušiek a pľúc, C37 Zhubný nádor týmusu, C38 Zhubný nádor srdca, medzipleúcia (mediastína) a pohrudnice, C39 Zhubný nádor iných a nepresne určených miest dýchacej sústavy a vnútrohrudníkových orgánov,

C40 Zhubný nádor kosti a kĺbovej chrupky končatín, C41 Zhubný nádor kosti a kĺbovej chrupky iných a nešpecifikovaných lokalizácií, C43 Maligny melanóm kože, C44 Iné zhubné nádory kože, C46 Kaposiho sarkóm, C47 Zhubný nádor periférnych nervov a autonómneho nervového systému, C48 Zhubný nádor retroperitonea a peritonea, C49 Zhubný nádor iného spojivového a mäkkého tkaniva,

C50 Zhubné nádory prsníka, C51 Zhubný nádor vulvy (ženského ohanbia), C52 Zhubný nádor pošvy, C53 Zhubný nádor krčka maternice, C54 Zhubný nádor tela maternice, C55 Zhubný nádor bližšie neurčenej časti maternice, C57 Zhubný nádor iných a nešpecifikovaných ženských pohlavných orgánov,

C60 Zhubný nádor penisu, C61 Zhubný nádor predstojnice-prostaty, C62 Zhubný nádor semenníkov, C63 Zhubný nádor iných bližšie nešpecifikovaných mužských pohlavných orgánov, C64 Zhubný nádor obličky okrem obličkovej panvičky, C65 Zhubný nádor obličkovej panvičky, C67 Zhubný nádor močového mechúra, C68 Zhubný nádor iných bližšie nešpecifikovaných močových orgánov,

C69 Zhubný nádor oka a očných adnexov, C70 Zhubný nádor mozgových plien (meningov), C71 Zhubný nádor mozgu, C72 Zhubný nádor miechy, hlavových nervov a iných častí centrálného nervového systému, C73 Zhubný nádor štítnej žľazy, C74 Zhubný nádor nadobličky, C75 Zhubný nádor iných žliaz s vnútorným vylučovaním a blízkych štruktúr, C76 Zhubný nádor inej a nepresne určenej lokalizácie, C77 Sekundárny a nešpecifikovaný zhubný nádor lymfatických uzlín, C78 Sekundárny zhubný nádor dýchacích a tráviacích orgánov, C80 Zhubný nádor bez bližšieho určenia lokalizácie C81 Hodgkinova choroba,

C82 Folikulárny (nodulárny) non-Hodgkinov lymfóm, C85 Iné a nešpecifikované typy non-Hodgkinovho lymfómu, C90 Mnohonásobný myelóm (plazmacytóm) a zhubné nádory z plazmatických buniek.

## **2. Rozvoj starostlivosti v odbore**

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

Rozvojom vedeckého poznania a technických vymožeností sa zlepšujú možnosti včasnej diagnostiky onkologických ochorení a s tým aj ďalšie možnosti ich účinného ovplyvnenia radiačnou liečbou už vo včasných štádiách choroby. V súlade s trendom vývoja starostlivosti v odbore je potrebné

- a) zabezpečenie pracovísk radiačnej onkológie high-tech technikou (lineárne urýchlovače s multileaf kolimátormi, portálovou verifikáciou, s on line pripojením na počítačový tomograf),

- b) širšie zavedenie 3D konformnej rádioterapie, IMRT, zavedenie intersticiálnej brachyterapie prostaty, intravaskulárnej brachyterapie, extrakraniálnej stereotaxie,
- c) širšie využitie komputrovej tomografie, nukleárnej magnetickej rezonancie, ultrasonografie, pozitronovej emisnej tomografie pre plánovanie rádioterapie,
- d) využitie nekonvenčných zväzkov v rádioterapii v indikovaných prípadoch (protóny po dobudovaní Cyklotrónového centra SR),
- e) koncentrácia rádioterapeutickej starostlivosti (prístroje, personál) pri dodržaní regionálneho členenia s možnosťou dobudovania pracovísk,
- f) využívanie biologických modifikátorov rádiosenzitivity,
- g) zavádzanie systému kvality z hľadiska fyzikálneho, klinického i riadenia.

## 2.2. Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore

Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore radiačná onkológia sa riadi podľa osobitného predpisu<sup>21)</sup> a smernice 97/34 EURATOM. Všetky pracoviská radiačnej onkológie sú v rámci zabezpečenia systému kvality v radiačnej onkológii povinné zabezpečiť skúšky dlhodobej stability a prevádzkovej stálosti používaných plánovacích a ožarovacích zariadení. Kvalita procesu poskytovania radiačnej liečby a jej overovanie sa vykonáva a riadi podľa osobitných predpisov<sup>22)</sup> a podlieha kontrole Úradu verejného zdravotníctva SR a príslušných Regionálnych úradov verejného zdravotníctva.

Vedenie Spoločnosti radiačnej onkológie, rádiobiológie a rádiofyziky sa zaväzuje dbať o zavádzanie a dodržiavanie systému kvality u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Pričom sa sleduje rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti s ohľadom na najvyššiu úroveň daného pracoviska ako aj rozsah, dĺžka a adekvátnosť realizovaných činností.

Výbor Spoločnosti radiačnej onkológie, rádiobiológie a rádiofyziky v spolupráci s ministerstvom zdravotníctva budú pracovať na štandardoch zdravotnej starostlivosti v odbore radiačná onkológia a na tvorbe indikátorov kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Deklarovanú kvalitu na všetkých úrovniach vrátane klinickej, fyzikálnej i technickej zabezpečia pravidelné interné alebo vyžiadané externé audity (International Atomic Energy Agency ďalej len „IAEA“, The European Society for Therapeutic Radiology and Oncology ďalej len „ESTRO“).

## 2.3. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov

Problémy a priority starostlivosti v radiačnej onkológii sú každoročne stanovované na základe analýz, sú k nim priradované intervenčné stratégie a ich plnenie je pravidelne ročne vyhodnocované. Cieľom je zlepšovať súčasnú kvalitu starostlivosti a zlepšovať výsledky závažnej morbidity. Nevyhnutné je aktualizovať technické vybavenie pracovísk všetkých úrovní modernou zdravotníckou technikou.

Odborné problémy týkajúce sa zdravotnej starostlivosti rieši Výbor Spoločnosti radiačnej onkológie, rádiobiológie a rádiofyziky v spolupráci s hlavným odborníkom, s prednostami a primármi oddelení radiačnej onkológie, zástupcami odborných spoločností alebo profesijných združení najčastejšie formou vytvorenia pracovných skupín. Závažným problémom odboru je nedostatočné prístrojové vybavenie, morálna a fyzická zastaralosť technického zariadenia pracovísk radiačnej onkológie a nedostupnosť určitých liečebných modalít pre onkologických pacientov v Slovenskej republike (intersticiálna brachyterapia prostaty, extrakraniálna stereotaxia, brachyterapia v očnom lekárstve ... protónová terapia oka).

Obnova zdravotníckej techniky odboru radiačnej onkológie musí byť v súlade s požiadavkami Smernice Európskej komisie 97/43/Euratom a so zákonom 340/2006 „O ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení“. Finančné krytie obmeny zastaralej a nevyhovujúcej zdravotníckej techniky na pracoviskách radiačnej onkológie je potrebné riešiť

<sup>21)</sup> § 9 a § 78a až 78c 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.

<sup>22)</sup> Zákon č. 126/2006 Z.z. o verejnom zdravotníctve a Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 340/2006 o ochrane zdravia osôb pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia pri lekárskom ožiarení.

systémovo, zrealizovaním platieb za liečbu a zdravotnícke výkony v odbore, aby sa z navýšených finančných zdrojov zabezpečila obnova zastaralej zdravotníckej techniky. Garantom riešenia sú všetky zainteresované subjekty: zdravotné poisťovne, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a Ministerstvo zdravotníctva SR.

Pracoviská radiačnej onkológie v SR je potrebné vybaviť modernou zdravotníckou technikou, urgentne zabezpečiť obmenu morálne, fyzicky zastaralej a nevyhovujúcej zdravotníckej techniky nákupom:

1. 10 lineárnych urýchľovačov s listovým kolimátorom pre konformnú rádioterapiu a IMRT s portálovou verifikáciou,
2. obmenou 5 zastaralých kobaltových ožarovačov za nové, ev. náhradou za malé lineárne urýchľovače,
3. 7 simulátorov,
4. upgradom 11 brachyterapeutických prístrojov,
5. 5 plánovacích systémov,
6. 3 röntgenterapeutických prístrojov.

Tiež je potrebné zabezpečiť dostupnosť osvedčených liečebných modalít pre onkologických pacientov v Slovenskej republike (intersticiálna brachyterapia prostaty, extrakraniálna stereotaxia, brachyterapia v očnom lekárstve ... protónová terapia oka) po dobudovaní cyklotrónového centra v SR.

#### **2.4. Medzinárodná spolupráca**

V rámci medzinárodnej spolupráce je významným prínosom porovnávanie kvalitatívnych a kvantitatívnych ukazovateľov s cieľom posúdenia efektivity diagnostiky a liečby. Odbor radiačnej onkológie úzko spolupracuje v rámci medzinárodných programov a medzinárodnými organizáciami: Európskou rádioterapeutickou spoločnosťou (ESTRO), Americkou spoločnosťou radiačnej onkológie (ASTRO), Svetovou zdravotníckou organizáciou WHO, Európskou spoločnosťou internistickej onkológie (ESMO) Americkou spoločnosťou klinickej onkológie (ASCO), Medzinárodnou atómovou agentúrou (IAEA) a Európskou federáciou organizácií lekárskeho fyzikov (EFOMP).

#### **3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore**

Ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v poskytovaní zdravotnej starostlivosti v radiačnej onkológii na výkon špecializovaných pracovných činností a výkon certifikovaných pracovných činností sa uskutočňuje v akreditovaných špecializačných študijných programoch a v certifikačných študijných programoch podľa osobitného predpisu<sup>23)</sup> pre jednotlivé kategórie podieľajúce sa na starostlivosti.

Sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov sa uskutočňuje v zmysle vyhlášky osobitného predpisu.<sup>24)</sup>

Sústavné vzdelávanie:

- je program edukačných aktivít, ktorý garantuje neustále zvyšovanie vedomostí a zručností po ukončení postgraduálneho tréningu,
- je etickou a morálnou povinnosťou každého radiačného onkológa a klinického fyzika počas jeho profesionálnej kariéry,
- sa akceptuje a realizuje na základe odporúčania UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes), ESTRO (The European Society for Therapeutic Radiology and Oncology) v rámci 5-ročných edukačných cyklov s požiadavkou získania minimálne 200 kreditov pričom (1 kredit sa rovná 1 edukačnej hodine),
- vykonáva Slovenská lekárska komora, výbor SRTBF (vyčlenená komisia), ev. iné stavovské organizácie. V súčasnosti proces sústavného vzdelávania radiačných onkológov a klinických fyzikov prebieha za spolupráce SZU, ESTRO, SRTBF, SOS, ESMO, ASCO, EFOMP.

<sup>23)</sup> Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 742/2004 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania v znení neskorších predpisov.

<sup>24)</sup> Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v znení neskorších predpisov.

Zosúladenie sústavného vzdelávania s odporúčaniami medzinárodných inštitúcií UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes), ESTRO (The European Society for Therapeutic Radiology and Oncology), EBR (European Board of Radiotherapy) a EFOMP sú nevyhnutným predpokladom zvyšovania kvality vzdelávania, možnosti využitia medzinárodnej spolupráce a pomoci.

### 3. Záverečné ustanovenie

Ruší sa koncepcia odboru radioterapie, uverejnená vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky čiastka 20-24/1999 z 10. novembra 1999.

### 5. Účinnosť

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 1. júla 2006.

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

## Príloha č. 1

**Požiadavky na optimálne prístrojové vybavenie a personálne zabezpečenie**  
(úsek plánovací a terapeutický)

	pracovisko I. kateg. (3 a viac megavolt.ožarovačov)	pracovisko II.A. kateg. (2 megavolt. ožarovače)
Materiálno-technické vybavenie:		
Veľký urýchľovač	áno	áno
Malý urýchľovač (do 6 MV)/alebo kobaltový ožarovač	áno	áno
Konvenčná rtg terapia	áno	áno
Mnoholamelový kolimátor (MLC)	áno	áno
Elektronické zobrazenie poľa (EPID)	áno	áno
Verifikačný systém	áno	áno
<b>PLÁNOVACÍ ÚSEK</b>		
Simulátor	áno	áno
Plánovací systém	áno 3Dx2	áno 3Dx2
Vyrezávač blokov	áno	áno
Prístup na computer tomograf – on line	áno	áno
<b>FYZIKÁLNY ÚSEK</b>		
Základné dozimetrické vybavenie pre absolútnu dozimetriu	áno	áno
Automatický vodný fantom	áno	áno
Vybavenie pre relatívnu dozimetriu	áno	áno
Vybavenie pre in-vivo dozimetriu (TLD, polovodiče)	áno	áno
Rando fantom	áno	
Modeláreň	áno	áno
<b>BRACHYTERAPIA</b>		
Afterloadingový systém	áno	áno
Plánovací systém	áno	áno
Rtg. dg. prístroj event. C-rameno	áno	áno
Operačný-aplikačný sál	áno	áno
<b>Personálne zabezpečenie:</b>		
Lekári so špecializáciou v odbore radiačná onkológia	minim. 1 na 150	minim. 1 na 200
Fyzici	nov.pac./rok	nov.pac./rok
Inžinieri elektrotechnici	minimálne 5	minimálne 3
Rádiologickí asistenti pre ožarovače	4 a viac	2-3
Rádiologickí asistenti pre plánovanie	2	1
Rádiologickí asistenti pre simulátor	2-3/prístroj/1 smena	2-3/prístroj/1 smena
Rádiologickí asistenti pre brachyterapiu	2	1
Technici	2	2
Zdravotné sestry a sanitár	1-2	1
dokumentaristka	2	1
	podľa počtu ambulancií a lôžok	podľa poč.ambulancií a lôž.
	1/500 pac/rok	1/500 pac/rok

## Príloha č. 2

**Požiadavky na optimálne prístrojové vybavenie a personálne zabezpečenie**  
(úsek plánovací a terapeutický)

	pracovisko <b>II B.</b> kateg.	
Materiálno-technické vybavenie:		
<b>Kobaltový ožarovač ev. malý urýchlovač</b>	áno	
Konvenčná rtg terapia	áno	
PLÁNOVACÍ ÚSEK	áno	
Simulátor	áno	
Plánovací systém	áno	
Vyrezávač blokov		
Prístup na computer tomograf – on line		
FYZIKÁLNY ÚSEK	áno	
Základné dozimetrické vybavenie pre absolútnu dozimetriu	áno	
Automatický vodný fantom	áno	
Vybavenie pre relatívnu dozimetriu		
Modeláreň		
BRACHYTERAPIA	áno	
Afterloadingový systém	áno	
Plánovací systém	áno	
Rtg. dg. prístroj event. C-rameno	áno	
Operačný-aplikačný sál		
Personálne zabezpečenie:		
Lekári so špecializáciou v odbore radiačná onkológia	minim. 1 na 200 nov.pac./rok	
Fyzici		
Inžinieri elektrotechnici	min. 1	
Rádiologickí asistenti pre ožarovače		
Rádiologickí asistenti pre plánovanie	2/prístroj/1 smena	
Rádiologickí asistenti pre simulátor		
Technici	1	
Zdravotné sestry a sanitár	1	
Dokumentaristka	podľa počtu ambulancii a lôžok	
	1/500 pac/rok	

## KONCEPCIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ODBORE PSYCHIATRIA

Číslo: 16762-1/2006-OZS

Dňa: 15. 6. 2006

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. I písmeno 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

Psychiatria je samostatný špecializačný odbor, ktorý sa zaoberá prevenciou, diagnostikou, liečbou a doliečovaním duševných porúch a porúch správania u osôb vo všetkých vekových kategóriách. Zdravotná starostlivosť poskytovaná v rámci odboru psychiatrie vychádza zo zásad bio-psycho-sociálneho chápania duševných porúch a porúch správania v súlade s výsledkami výskumu v rôznych špecializačných odboroch a v iných humanitných vedách. Súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria je aj obnova psychosociálnych funkcií v zhode s bio-psycho-sociálnym modelom chápania chorobných stavov. Z tohto hľadiska odbor psychiatria kladie dôraz nielen na biologické, ale aj psychoterapeutické a socioterapeutické metódy v prístupe k chorým. Špecializačný odbor psychiatria sa spoluúčastní na sledovaní a realizácii preventívnych programov v oblasti duševného zdravia.

#### 1.2. Charakteristika starostlivosti v odbore

Špecializovaná psychiatrická starostlivosť sa poskytuje v rámci ambulantných a ústavných zdravotníckych zariadení. Sieť týchto zariadení je diferencovaná tak, aby zabezpečila kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu vyplývajúcom zo zdravotného stavu populácie, epidemiologickej situácie a príslušného stupňa preventívnej ochrany. Východiskom pre formovanie siete psychiatrických pracovísk sú tzv. regióny štandardnej psychiatrickej starostlivosti, ktoré sa vytvárajú pre geografickú oblasť so 100 tisíc až 150 tisíc obyvateľmi.

Na zabezpečenie poskytovania psychiatrickej starostlivosti na kvalitatívne dobrej odbornej úrovni je potrebný rozvoj odborných pracovísk, odborné vzdelávanie a príprava špecializovaných pracovníkov v odbore, ako i rozvíjanie vedeckej a výskumnej činnosti so zavádzaním vedeckých poznatkov do klinickej praxe.

#### 1.2.1. Zdravotná starostlivosť v špecializačnom odbore psychiatria sa poskytuje na pracoviskách:

- špecializované psychiatrické ambulancie,
- všeobecné nemocnice (psychiatrické oddelenia/kliniky nemocníc, psychiatrické JIS, psychiatrické doliečovacie oddelenia),
- špecializované nemocnice (psychiatrické nemocnice, centrá pre liečbu drogových závislostí, odborný liečebný ústav psychiatrický),
- psychiatrické stacionáre,
- psychiatrické liečebne,
- agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti,
- psychiatrické pracoviská so zvláštnym určením (ochranné psychiatrické liečby, detenčné zariadenia, pracoviská súdnoznaleckej expertízy a iné),
- zariadenia komunitnej psychiatrie (komunitné centrá duševného zdravia, centrá včasnej intervencie, asertívne komunitné tímy),
- krízové centrá s mobilnými tímami,
- iné pracoviská (v pôsobnosti iných rezortov - chránené dielne, chránené/podporované bývanie, podporované pracovné miesta) s odbornou garanciou psychiatra.



### 1.2.1.1. Psychiatrické ambulancie

Poskytujú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť osobám s duševnými poruchami, ktoré nevyžadujú ústavnú zdravotnú starostlivosť. Personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie špecializovaných psychiatrických ambulancií upravuje osobitný predpis.<sup>1)</sup>

Zdravotníckymi pracovníkmi psychiatrických ambulancií môže byť aj klinický psychológ, liečebný pedagóg, fyzioterapeut, sociálny pracovník a ďalší zdravotnícki pracovníci (arteterapeut, ergoterapeut, EEG laborant).

### 1.2.1.2. Psychiatrické oddelenia/kliniky v nemocniciach

Poskytujú ústavnú psychiatrickú starostlivosť pacientom s duševnými poruchami, ktorým nie je možné poskytnúť zdravotnú starostlivosť ambulantne, respektíve ktorých zdravotný stav si vyžaduje ústavnú zdravotnú starostlivosť.

Z hľadiska vnútornej špecializácie odboru sa v nemocniciach môžu vytvárať tieto typy psychiatrických oddelení:

- psychiatrické oddelenia pre dospelých,
  - psychiatrické oddelenia pre deti a dorast,
  - gerontopsychiatrické oddelenia,
  - doliečovacie oddelenia,
  - oddelenia pre liečbu drogových závislostí,
  - oddelenia psychiatrickej rehabilitácie.

Základnými súčasťami psychiatrického oddelenia/kliniky nemocnice by vždy mali byť: psychiatrická ambulancia, oddelenie s jednotkou intenzívnej psychiatrickej starostlivosti, jednotkou pre elektrokonvulzívnu liečbu a magnetickú stimuláciu s príslušným vybavením na aplikáciu elektrokonvulzívnej liečby v celkovej anestéze, psychodiagnostické pracovisko, prípadne neurofyziologické laboratórium. Oddelenie sa spravidla člení na posteľové ošetrovacie jednotky ( 15-30 postelí), ktoré sa môžu špecializovať na diagnostiku a terapiu rôznych typov psychotických porúch, akútnych psychiatrických stavov, závislostí, organických duševných porúch, afektívnych a úzkostných porúch, porúch osobností, porúch príjmu potravy a tak ďalej. Je nevyhnutné, aby k dispozícii boli vhodné priestory na psychoterapiu a ergoterapiu, nakoľko priestorové vybavenie je jednou zo základných podmienok adekvátnej liečby psychiatrických pacientov. Osobitnou zložkou je jednotka pre krízovú intervenciu. Vedúcim psychiatrického oddelenia je primár so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria alebo detská psychiatria. Za ošetrovateľskú starostlivosť zodpovedá sestra/sestra so špecializáciou v odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii. Pracoviská, ktoré sú výučbovým zdravotníckym zariadením sa nazývajú kliniky. Realizujú a rozvíjajú psychiatrický výskum.

### 1.2.1.3. Psychiatrické nemocnice

Sú špecializované nemocnice, v ktorých sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť prevažne v špecializačnom odbore psychiatria a plnia podobné funkcie ako psychiatrické oddelenia/kliniky nemocníc. Ich nevýhodou je menšia integrácia do všeobecnej medicíny a výhodou je väčšia možnosť komplexnej psychiatrickej starostlivosti a možnosť racionálnejšieho využitia personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia nemocnice.

V psychiatrickej nemocnici sa môžu podľa potreby vytvárať špecializované oddelenia (oddelenie pre liečbu drogových závislostí, oddelenie pre liečbu neurotických porúch, fyziatricko-rehabilitačné oddelenie, oddelenie psychoterapeutické, doliečovacie oddelenie, sociálne-psychiatrické oddelenie a podobne).

### 1.2.1.4. Psychiatrické liečebne

Sú zdravotnícke zariadenia, ktoré poskytujú špecializovanú zdravotnú starostlivosť zameranú najmä na poruchy zdravia chronického charakteru pacientom s chronickými či recidivujúcimi duševnými poruchami vyžadujúcimi dlhodobú hospitalizáciu (3-6 mesiacov), v nevyhnutnom prípade aj dlhodobú detenciu. V súčasnosti sú psychiatrické liečebne zaradené do transformačného procesu, na základe ktorého budú zariadením, ktoré poskytuje sociálno-zdravotné služby a/alebo psychiatrickým pracoviskom so zvláštnym určením (detenčné).

---

1) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 40/1997 Z.z., ktorou sa ustanovuje minimálne personálne a materiálno-technické vybavenie niektorých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.

#### *1.2.1.5. Psychiatrické stacionáre*

Sú zariadenia špecializovanej ambulantnej psychiatrickej starostlivosti., v ktorých sa pacientom s duševnými chorobami a poruchami počas dňa poskytuje komplexná psychiatrická liečba s osobitným dôrazom na psychoterapiu, psychiatrickú rehabilitáciu a psychosociálnu rehabilitáciu. Zámerom je dosiahnuť taký stupeň uzdravenia, ktorý umožňuje čo najúplnešiu pracovnú a/alebo sociálnu reintegráciu chorých do spoločnosti. Podmienky na zriadenie a prevádzku psychiatrických stacionárov ustanovuje osobitný predpis.<sup>2)</sup>

#### *1.2.1.6. Psychiatrické pracoviská so zvláštnym určením*

- a) Psychiatrické oddelenia poskytujúce ochrannú psychiatrickú liečbu (osobitne treba vyčleniť oddelenie pre ochrannú sexuologickú liečbu a oddelenie pre ochrannú liečbu pri drogových závislostiach).
- b) Psychiatrické pracoviská pre ústavnú liečbu závislosti od alkoholu (môžu byť samostatné, prípadne, čo je menej vhodné, začlenené ako oddelenia v rámci psychiatrickej nemocnice alebo liečebne).
- c) Špeciálne bezpečnostné psychiatrické oddelenia pre dlhodobo chorých s agresívnym správaním.
- d) Pracoviská pre psychiatrickú súdnoznaleckú expertízu.

#### *1.2.1.7. Pracoviská v pôsobnosti iných rezortov s odbornou garanciou psychiatra*

- a) Zariadenia sociálno-psychiatrickej starostlivosti sú ergoterapeutické dielne, chránené dielne, podporované chránené miesta, chránené bývanie, chránené domovy, zariadenia heterofamiliárnej starostlivosti

Ide o nové, zatiaľ u nás nezavedené formy starostlivosti o pacientov chorých s duševnými poruchami, ktoré u postihnutého jedinca deteriorujú schopnosť pracovného a/alebo sociálneho zaradenia a schopnosť si zabezpečiť každodenné potreby. Zabezpečenie týchto foriem starostlivosti presahuje možnosti riešenia v rámci rezortu zdravotníctva, osobitnú dôležitosť má rezort práce, sociálnych vecí a rodiny. Supervíziu v týchto zariadeniach vykonáva psychiater, ktorý indikuje, odborne vedie a usmerňuje ďalších členov terapeutického tímu.

- b) Psychiatrické pracoviská (ambulantné, ústavné) v rámci zdravotníckych zariadení zriadených Zborom väzenskej a justičnej stráže SR, ktoré poskytujú psychiatrickú starostlivosť osobám vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody.
- c) Zariadenia sociálnych služieb so zvýšenou psychiatrickou starostlivosťou:
  - zariadenie pre pacientov so stredne ťažkým a ťažkým stupňom duševnej zaostalosti,
  - zariadenia pre pacientov s autizmom ( bez ohľadu na vek ).
- d) Zariadenia sociálnej starostlivosti pre ťažko sociálne postihnutých drogovovo závislých a postprocesuálnych pacientov.

### **1.2.2. Pracovníci v špecializačnom odbore psychiatria**

- a) Lekári - psychiatri, detskí psychiatri, neuropsychiatri,
- b) sestry, diplomované sestry, sestry so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii,
- c) iní zdravotnícki pracovníci - fyzioterapeut, psychológ so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická psychológia, liečebný pedagóg, sociálny pracovník,
- d) ďalší zdravotnícki pracovníci,
- e) dobrovoľní pracovníci v zdravotníctve.

---

2) Metodický pokyn na zriadenie a prevádzku psychiatrických stacionárov zo dňa 1. marca 2006, Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 9-16.

### 1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom - spolupráca

Odbor psychiatria okrem využívania vlastných špecifických vedeckých poznatkov a skúseností úzko spolupracuje s mnohými špecializačnými odbormi - neurológia, klinická psychológia, vnútorné lekárstvo a iné. Využíva poznatky aj iných prírodných a humanitných vied.

### 1.4. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore

Odbor psychiatrie organizačne riadi a metodicky vedie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci s hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre psychiatriu. Hlavný odborník spolupracuje s Psychiatrickou spoločnosťou Slovenskej lekárskej spoločnosti (ďalej len „PS SLS“), so Slovenskou psychoterapeutickou spoločnosťou (ďalej len „SPS“), Slovenskou lekárskou komorou, Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek, Slovenskou komorou iných zdravotníckych pracovníkov, asistentov, laborantov a technikov a s ďalšími zainteresovanými inštitúciami a odborníkmi z praxe.

### 1.5. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov

Spracovanie štatistických údajov a ich povinné hlásenie sa vykonáva v spolupráci s Národným centrom zdravotníckych informácií<sup>3)</sup> a Štatistickým úradom Slovenskej republiky.<sup>4)</sup>

### 1.6. Dispenzarizácia

Dispenzarizácia v odbore psychiatria zahŕňa závažné choroby, ktoré si vyžadujú dlhodobú odbornú zdravotnú starostlivosť. Závažnosť psychických porúch, aj z celospoločenského hľadiska, poukazuje na nevyhnutnosť dispenzarizácie niektorých pacientov s duševnými poruchami a poruchami správania.

## 2. Rozvoj starostlivosti v odbore

### 2.1. Trendy vývoja starostlivosti v odbore nasledujúcich 5 – 10 rokoch

Vývoj starostlivosti v odbore psychiatria v nasledujúcom období 5-10 rokov sa má odvíjať od Reformy psychiatrickej starostlivosti (1991), Deklarácie WHO o duševnom zdraví pre Európu a Akčného plánu duševného zdravia pre Európu (Helsinki, 2005), s cieľom vyrovnáť rozdiely v poskytovaní psychiatrickej starostlivosti v jednotlivých regiónoch Slovenskej republiky a zavádzať nové a moderné formy psychiatrickej starostlivosti. V Slovenskej republike bol vládou SR schválený Národný program duševného zdravia (2004) a Plán realizácie Národného programu duševného zdravia na obdobie rokov 2005 - 2015 (2005), ktorých zámerom je destigmatizácia osôb s duševnou poruchou, rozvoj Agentúru domácej ošetrovateľskej starostlivosti v odbore psychiatria, vytvorenie služieb krízovej intervencie a rozvoj programov v záujme ochrany duševného zdravia. Tieto návrhy sú zároveň v súlade s trendmi, ktoré sa presadzujú v krajinách EÚ a ich budúci rozvoj je zakomponovaný v materiáloch EK (Green paper on mental health consultation, 2006).

### 2.2. Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore

Kvalita starostlivosti sa zameriava na udržanie a/alebo zlepšenie pacientových subjektívnych hodnotení kvality života, psychosociálneho správania, spokojnosti s liečbou a celkového pocitu pohody. Tieto subjektívne indikátory musia byť doplnené objektívnymi indikátormi závažnosti symptómov, ako sú napr. frekvenciou relapsov, dĺžkou hospitalizácie a tzv. cost/benefit analýzou.

Najdôležitejším ukazovateľom kvality z pohľadu výsledku-procesu-štruktúry je výsledok liečby-výsledky sumarizujú všetko, čo bolo dosiahnuté:

- z aspektu pacienta (kvalita života),
- z medicínskeho aspektu (komplikácie, frekvencia relapsov),
- z aspektu inštitúcie / organizácie (dĺžka pobytu, rehospitalizácie).

3) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 763/2004 Z.z., ktorou sa ustanovujú záväzné štandardy pre zdravotnícku štatistiku.

4) Zákon č. 540/2001 Z.z. o štátnej štatistike v znení zákona č. 215/2004 Z.z.

Na zabezpečenie funkčnosti systému kontroly je nevyhnutné zabezpečiť kontinuálny proces certifikácie a akreditácie jednotlivých pracovísk, ako aj zabezpečenie funkčného a pružného manažmentu kvality s jasným definovaním jeho zámerov a cieľov.

### **2.3. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov**

Specializačný odbor psychiatria neustále zápasí s problémami, ktoré súvisia s absolútne nevyhovujúcou úrovňou materiálno-technického vybavenia zdravotníckych zariadení poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť. Na zabezpečenie poskytovania kvalitnej psychiatrickej starostlivosti je nevyhnutné reprofiliť a zmodernizovať sieť psychiatrických zariadení s dôrazom na ich kvalitu.

### **2.4. Medzinárodná spolupráca**

Odbor psychiatria sa zapája do medzinárodnej spolupráce prostredníctvom odborných spoločností: PS SLS, SPS a podobne, ktoré sú členmi medzinárodných organizácií (WORLD Psychiatric Association - WPA). Prostredníctvom svojich zástupcov v UEMS (Section of Psychiatry) sa aktívne spolupodieľa na vytváraní spoločných východísk a princípov ďalšieho rozvoja psychiatrie v krajinách EÚ. Predstavitelia odboru psychiatrie sa aktívne podieľajú na mnohých medzinárodných aktivitách a projektoch, pozývaní sú zahraniční špičkoví odborníci, čím sa urýchľuje implementácia najnovších poznatkov z oblasti psychiatrie do bežnej praxe.

## **3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore**

### **3.1. Špecializačné štúdium. Certifikačné štúdium.**

Ďalšie vzdelávanie špecialistov v špecializačnom odbore psychiatria na výkon špecializovaných pracovných činností a výkon certifikovaných pracovných činností sa uskutočňuje v akreditovaných špecializačných študijných programoch a v certifikačných študijných programoch podľa osobitného predpisu.<sup>5)</sup>

### **3.2. Sústavné vzdelávanie**

Sústavné vzdelávanie sa uskutočňuje podľa osobitného predpisu.<sup>6)</sup>

## **4. Záverečné ustanovenie**

Zrušuje sa koncepcia odboru psychiatrie číslo: SZS -792/1995/St zo dňa 27. marca 1997 uverejnená vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 1997, čiastka 9, ročník 45.

## **5. Účinnosť**

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 1. júla 2006.

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

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

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

## KONCEPCIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI DETSKEJ CHIRURGII

Číslo: 12323-1/2006 - OZS

Dňa: 15.6.2006

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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 350/2005 Z.z. vydáva túto koncepciu.

### Čl. 1

#### Všeobecné ustanovenia

Detská chirurgia je medicínsky odbor zásadným spôsobom ovplyvňujúci kvalitu života detskej populácie s vysokou spoločenskou, sociálnou a ekonomickou návratnosťou.

#### 1.1 Náplň a hlavné úlohy zdravotnej starostlivosti , vymedzenie činnosti

Detská chirurgia je špecializačný odbor chirurgie, ktorý zaisťuje poskytovanie preventívnej, diagnostickej a liečebnej starostlivosti deťom a mladistvým do dovŕšenia 19 roku veku s chorobami a chorobnými stavmi vyžadujúcimi chirurgickú liečbu.

Špecifikom je riešenie vrodených vývojových chýb a preto poskytuje starostlivosť fakultatívne aj dospelým. Zahŕňa problematiku chirurgie novorodencov, hrudníkovú chirurgiu, gastroenterologickú chirurgiu, onkologickú chirurgiu, cievnu chirurgiu a úrazovú chirurgiu v plnom rozsahu. Pri liečbe vrodených vývojových chýb hlavy, chrbtice a centrálného nervového systému vrátane traumatizmu CNS úzko spolupracuje s neurochirurgami.

Ochorenia uropoetického systému sú riešené v spolupráci s príslušnými špecialistami. Vrodené chyby srdca a veľkých ciev zabezpečuje špecializované pracovisko detskej kardiochirurgie, ktoré s detskou chirurgiou spolupracuje.

Transplantáciou orgánov sa zaoberajú špecializované pracoviská.

Starostlivosť sa poskytuje na základe najnovších poznatkov lekárskej vedy a ošetrovateľstva. Detská chirurgia k dosiahnutiu ekonomickej efektívnosti a vysokej profesionality využíva systém centralizácie a regionalizácie.

#### Hlavné úlohy detskej chirurgie

- a) Diagnostika chirurgických ochorení u detí, s využitím potrebných laboratórnych, röntgenových, endoskopických a iných doplnujúcich vyšetrení.
- b) Chirurgická liečba vrodených vývojových chýb, ochorení a úrazov u detí. Kumuláciou odborných síl a prostriedkov umožní efektívne riešenie najzložitejších prípadov na súčasnej úrovni medicínskych poznatkov.
- c) Konziliárna činnosť a rozvíjanie úzkej interdisciplinárnej spolupráce pri diagnostike a komplexnej liečbe detí s ochoreniami vyžadujúcimi chirurgickú liečbu.
- d) Preventívna a osvetová činnosť na poli chirurgie a traumatológie, vedúca k aktívnemu ovplyvňovaniu zdravia detskej populácie zdravého životného štýlu a kvality života.
- e) Aktívne zapájanie rodičov do liečebno - preventívnej a výchovnej starostlivosti o dieťa.
- f) Detská chirurgia sa podstatnou mierou podieľa na znižovaní novorodeneckej a dojčenskej úmrtnosti a v úzkej spolupráci s neonatológmi, pediatrami, pôrodníkmi a genetikmi skvalitňuje perinatologickú a novorodeneckú starostlivosť.
- g) Detská chirurgia prispieva k skvalitneniu starostlivosti o chronicky choré, zdravotne a sociálne postihnuté deti.
- h) Zabezpečuje záchyt a sledovanie závažných detských ochorení vyžadujúcich chirurgickú liečbu.
- i) Zabezpečenie ďalšieho vzdelávania chirurgov.

- j) Spolupráca pri výučbe poslucháčov LF kompletného medicínskeho a ošetrovateľského štúdia, študentov stredných zdravotníckych škôl a fakúlt ošetrovateľstva v spolupráci s lekáorskými fakultami, fakultou ošetrovateľstva a sociálnej starostlivosti a strednými zdravotníckymi školami.
- k) Výskumná činnosť, najmä aplikovaný klinický výskum ale aj experimentálna chirurgia sú neoddeliteľnou súčasťou a náplňou špecializovaných pracovísk detskej chirurgie.
- l) Iniciuje a navrhuje zavedenie nových diagnostických a liečebných metód a postupov, podieľa sa na tvorbe metodických odporučení, odborných usmernení a periodík .

## 1.2 Charakteristika starostlivosti v odbore

Starostlivosť v detskej chirurgii má preventívny a liečebný charakter. Poskytuje sa vo forme ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Realizuje sa:

- a) na chirurgických ambulanciách ,
- b) na chirurgických oddeleniach a klinikách ,
- c) na detských oddeleniach a klinikách ,
- d) na špecializovaných pracoviskách detskej chirurgie ,
- e) mimo hospitalizácie (poradenská služba).

Sústava jednotlivých pracovísk detskej chirurgie vychádza z jej doterajšieho rozvoja, dislokácie, rešpektujúc geografické podmienky, transportnú službu, prístrojové a personálne vybavenie, úroveň spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek nemocníc a tiež frekvenciu očakávaného vyťaženia tohoto špecializovaného odboru.

Zriaďovanie špecializovaných pracovísk detskej chirurgie sa riadi potrebou na danom území, efektivitou v počte výkonov a dostupnosťou, adekvátnej diagnostiky v oblasti zobrazovacích laboratórnych a iných vyšetrení. Tieto pracoviská sú funkčne a odborne najvyššou jednotkou v systéme zdravotníckej starostlivosti o dieťa s ochorením vyžadujúcim chirurgickú liečbu. Poskytujú deťom širokého spádového územia vysoko špecializovanú liečebno-preventívnu starostlivosť. Za týmto účelom sú primerane vybavené.

Uvedené pracoviská disponujú potrebným technickým aj personálnym potenciálom, ktorý im umožňuje poskytovať komplexnú diagnostickú a liečebno-preventívnu starostlivosť o všetky chirurgické ochorenia v detskom veku. Súčasná prítomnosť oddelení detskej anesteziológie a intenzívnej medicíny pri týchto pracoviskách umožňuje starostlivosť aj o kriticky choré deti s hrozbou zlyhania alebo so zlyhávaním jedného alebo viacerých orgánových systémov. Akútnu aj dlhodobú intenzívnu starostlivosť zabezpečuje trvalá prítomnosť špecialistov intenzívnej medicíny v pediatrii a nepretržitá spolupráca spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek na najvyššej úrovni (počítačová tomografia, angiografia, echokardiografia, sonografia) a trvalá dostupnosť konziliárnych odborníkov.

Špecializované detské chirurgické pracoviská poskytujú v plnom rozsahu najvyššie kvalifikovanú nepretržitú konziliárnu činnosť pre všetky chirurgické pracoviská regiónu. Výskumná činnosť, najmä aplikovaný klinický výskum ale aj experimentálna chirurgia sú neoddeliteľnou súčasťou a náplňou špecializovaných pracovísk detskej chirurgie.

Akreditované pracoviska zabezpečujú ďalšie vzdelávanie lekárov v špecializačnom študijnom programe pre špecializačný študijný odbor detská chirurgia.

Vo všeobecných nemocniciach s okresnou a krajskou pôsobnosťou sa poskytuje základná chirurgická starostlivosť pre deti staršie ako 6 rokov s bežnými nekomplikovanými chirurgickými ochoreniami. Deti mladšie ako 6 rokov, deti s vrodenými vývojovými chybami, deti so zdriedkavými ochoreniami vyžadujúcimi chirurgickú liečbu a detskí pacienti vyžadujúci intenzívnu starostlivosť sú po nevyhnutnej stabilizácii transportovaní na špecializované pracovisko detskej chirurgie.

Vo všeobecných nemocniciach s mestskou pôsobnosťou sa poskytuje základná ambulantná starostlivosť o detských chirurgických pacientov. V prípade potreby hospitalizácie a eventuálnej operačnej liečby sú pacienti po nevyhnutnej stabilizácii transportovaní na vyššie pracovisko.

### **1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom – spolupráca**

Pracoviská detskej chirurgie úzko spolupracujú s pracoviskami chirurgie, pediatrie, neonatológie a anesteziológie. a intenzívnej medicíny Pri zabezpečovaní liečebno-preventívnej starostlivosti spolupracujú aj s ďalšími odbormi a odbornými organizáciami Slovenskej lekárskej spoločnosti so zámerom zlepšenia tejto starostlivosti, zníženia morbidita a mortality detských pacientov.

S cieľom zlepšiť teoretické a praktické schopnosti absolventov lekárske fakúlt riešiť chirurgické ochorenia u detí pracoviská detskej chirurgie spolupracujú s lekáskymi fakultami na pregraduálnej výchove lekárov.

### **1.4. Odborne – metodické vedenie starostlivosti v odbore**

Odborno-metodické vedenie starostlivosti v detskej chirurgii zabezpečuje ministerstvo zdravotníctva v spolupráci s hlavným odborníkom ministerstva. Garantom starostlivosti v detskej chirurgii je Slovenská spoločnosť detskej chirurgie (ďalej len SSDCH), ktorej poslaním je rozvoj detskej chirurgie na úseku liečebno-preventívnej starostlivosti, výskumu a ďalšieho vzdelávania. SSDCH sleduje úroveň detskej chirurgie a odporúča opatrenia v organizácii a poskytovaní zdravotnej starostlivosti v odbore detská chirurgia. Monitoruje činnosť špecializovaných pracovísk detskej chirurgie a kontroluje liečebno- preventívnu starostlivosť aj na pracoviskách, kde sa detská chirurgia vykonáva v rámci všeobecnej chirurgie.

### **1.5. Povinné hlásenia a spracovania štatistických dát**

Vedúci lekár pracoviska detskej chirurgie poskytuje údaje hlavnému odborníkovi ministerstva zdravotníctva pre detskú chirurgiu. Podklady pre štatistické vyhodnotenie činnosti odovzdáva pracovisko minimálne 1x ročne:

- Ročný výkaz o činnosti chirurgických odborov (ambulantných a posteľových) A (MZ SR) 12-01
- Ročný výkaz o neodkladnej chirurgickej pomoci pri niektorých ochoreniach L (MZ SR) 10-01

### **1.6. Dispenzarizácia**

Dispenzárna zdravotná starostlivosť sa vykonáva sa v ambulanciách pre deti s perinatálnou patológiou a rizikom a špecializovaných pediatrických ambulanciách.

## **Čl. 2**

### **Rozvoj starostlivosti v odbore**

#### **2.1. Trendy vývoja starostlivosti v odbore v nasledujúcich 5 – 10 rokoch**

- a) centralizácia ,
- b) humanizácia ,
- c) rozšírenie výkonov jednodňovej chirurgie ,
- d) rozšírenie výkonov miniinvazívnej chirurgie – laparoscopia a torakoscopia ,
- e) aktualizácia starostlivosti na náklade najnovších poznatkov – Evidence Based Medicine ,
- f) zvyšovanie kvalifikácie personálu .

## **2.2. Systém kontroly kvality poskytovania starostlivosti v odbore**

Pracoviská zabezpečujúce zdravotnú starostlivosť v detskej chirurgii zabezpečujú systém kvality na dodržanie a zvyšovanie kvality tak, aby sa vzťahoval na všetky činnosti, ktoré môžu ovplyvniť zdravie dieťaťa alebo priebeh jeho liečby. Personálne zabezpečujú a materiálne technicky vybavujú svoje zariadenia tak, aby zodpovedali požiadavkám systémov kvality. Vedenie SSDCH dbá o implementáciu systémov manažérstva kvality na špecializovaných pracoviskách v zmysle zvyšovania kvality starostlivosti. Sleduje sa mortalita, morbidita, rozsah poskytovanej starostlivosti s ohľadom na najvyššiu úroveň daného pracoviska, rozsah, dĺžka a adekvátnosť realizovaných činností a centralizácia. Výbor SSDCH bude pracovať na štandardoch zdravotnej starostlivosti a bude spolupracovať s ministerstvom na tvorbe indikátorov kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti v odbore detská chirurgia.

## **2.3. Hlavné problémy v starostlivosti v odbore, riešenie problémov**

Problémy a priority starostlivosti v detskej chirurgii sú stanovované na základe analýz mortality a morbidity, sú k nim priradované intervenčné stratégie a ich plnenie je pravidelne vyhodnocované. Zmysluplné je zlepšenie centralizácie starostlivosti o pacientov hlavne nízkych vekových kategórií a pacientov so zriedkavými a závažnými ochoreniami vyžadujúcimi chirurgickú liečbu. Základnou podmienkou skvalitnenia starostlivosti o detského chirurgického pacienta je poskytovanie starostlivosti na adekvátnych pracoviskách s primeraným technickým, materiálnym a personálnym zabezpečením.

## **2.4. Medzinárodná spolupráca**

V rámci medzinárodnej spolupráce je významným prínosom porovnávanie kvalitatívnych a kvantitatívnych ukazovateľov s cieľom posúdenia efektivity a zdokonaľovania diagnostiky a liečby. Štandardnou je účasť slovenských detských chirurgických pracovísk v medzinárodných multicentrických štúdiách. Je súčasťou európskych odborných združení (EUPSA). Pre ďalší rozvoj odboru sa využívajú aj granty poskytované nadnárodnými spoločnosťami.

## **Čl. 3**

### **Vzdelávanie pracovníkov v odbore**

#### **3.1. Špecializačné štúdium**

V záujme zvýšenia úrovne poskytovania špecializovanej zdravotnej starostlivosti o dieťa v detskej chirurgii lekár a sestra získava špecializáciu v akreditovaných špecializačných študijných programoch.

#### **3.2. Certifikačná príprava**

Detský chirurg môže pokračovať v certifikačnej príprave v akreditovaných certifikačných študijných programoch.

#### **3.3. Sústavné vzdelávanie**

Sústavné vzdelávanie detských chirurgov sa riadi vyhláškou MZ SR č.366 /2004 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v znení neskorších predpisov.

## **Čl.4**

### **Záverečné ustanovenie**

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 14. júla 2006.

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



## Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore neurochirurgia

Číslo: 17324/2006 - OZS

Dňa: 19. júna 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 neskorších predpisov vydáva túto koncepciu:

### 1. Náplň zdravotnej starostlivosti v odbore

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

Náplňou špecializačného odboru neurochirurgia je komplexná diagnostika a chirurgické liečenie úrazov a ochorení centrálnej a periférnej nervovej sústavy vrátane ochorení podporných štruktúr (lebka, chrbtica), ako aj iných ochorení, ktoré možno ovplyvniť chirurgickým výkonom na štruktúrach nervovej sústavy pacientov všetkých vekových skupín.

#### 1.2. Charakteristika starostlivosti v odbore

Neurochirurgickú starostlivosť o pacienta určuje charakter ochorenia alebo úrazu, topografické odlišnosti a vek pacienta.

Jednotlivé špecifiká pri neurochirurgických ochoreniach pacientov a ich väzby na ďalší medicínsky odbor vytvárajú v oblasti neurochirurgie špecifické, úzko špecializované pracovné činnosti, ktoré sa v praxi označujú už zaužívaným názvoslovím: neuroonkológia, úrazová neurochirurgia, cievna neurochirurgia, stereotaktická neurochirurgia, detská neurochirurgia a intervenčná neurorádiológia. Jednoduché výkony pri degeneratívnych ochoreniach chrbtice sa vykonávajú na všetkých neurochirurgických pracoviskách. Zložitejšie operácie pri ochoreniach a úrazoch chrbtice a miechy, ktorých súčasťou je implantácia zložitejších fixačných zariadení alebo dynamická náhrada medzistavcových platničiek, sú vyhradené pre pracoviská s primeraným materiálno – technickým vybavením a personálnym zabezpečením,<sup>1)</sup> ktoré sa stanú súčasťou spondylochirurgických pracovísk spolupracujúcich so spinálnymi jednotkami a následne rehabilitačnými spinálnymi jednotkami.

Neurochirurgia v súčasnosti vykonáva aj chirurgické liečenie chorých s:

1. nádormi nervovej sústavy. Chorí, u ktorých sa nádor mozgu diagnostikuje ambulantne pomocou počítačovej tomografie alebo magnetickej rezonancie, sú hospitalizovaní priamo na neurochirurgickom pracovisku bez predbežnej neurologickej hospitalizácie. Aktinoterapiu u chorých po operácii zhubného nádoru nervovej sústavy navrhuje neurochirurg. Za indikáciu a aplikáciu aktinoterapie zodpovedá lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore radiačná onkológia. Neurochirurg riadi v spolupráci s lekármi so špecializáciou v špecializačných odboroch klinická onkológia a lekárska genetika v špecializačných odboroch neurológia, pediatrika neurológia, pediatria aj chemoterapiu. Neurochirurg predkladá príslušným zdravotným poisťovníam návrhy na zaradenie chorých po operáciách zhubných aj nezhubných nádorov nervovej sústavy na dispenzarizáciu, ktorú tiež zabezpečuje. Po chirurgických výkonoch na hypofýzo - hypotalamickom systéme za dispenzarizáciu pacienta zodpovedá aj endokrinológ,
2. poraneniami nervovej sústavy. Poranenia mozgu a miechy, ktoré si vyžadujú chirurgický výkon na nervovom tkanive ošetruje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore neurochirurgia. Spinálne poranenia ošetrujú pracoviská, na ktorých sú na to vytvorené vhodné organizačno-personálne podmienky,

---

<sup>1)</sup> ) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 40/1997 Z.z., ktorou sa ustanovujú štandardy pre minimálne personálne a materiálno-technické vybavenie niektorých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.

Extracerebrálne (epidurálne, subdurálne) hematómy v prípade nedostupnosti lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore neurochirurgia ošetruje v urgentných situáciách, ohrozujúcich život alebo zdravie pacienta, lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore chirurgia, alebo úrazová chirurgia, Kraniocerebrálne poranenia s pridruženými poraneniami iných orgánov (polytraumy) sa riešia v súčinnosti lekárov so špecializáciami v špecializačných odboroch neurochirurgia, úrazová chirurgia a anestéziológia a intenzívna medicína. Na úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti o kraniocerebrálne poranenia v jednotlivých regiónoch Slovenskej republiky, ako aj na sústavné vzdelávanie lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore chirurgia, alebo úrazová chirurgia dohliada hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR pre neurochirurgiu v spolupráci s hlavnými odborníkmi Ministerstva zdravotníctva SR pre chirurgiu a úrazovú chirurgiu a s lekárom vyššieho územného celku,

3. vrodennými a získanými ochoreniami ciev CNS, ktoré vykonáva v spolupráci s lekármi so špecializáciami v špecializačných odboroch neurológia, rádiológia a radiačná onkológia. Súčasťou výkonov neurochirurgie sú aj endovaskulárne výkony na cievach zásobujúcich krvou mozog a miechu,
4. využitím stereotaktickej operačnej techniky na liečenie funkčných ochorení CNS a na výkony, ktoré nemenia funkciu CNS (afunkčná stereotaxia – biopsia, evakuácia hematómu, abscesu a i.). Stereotaktické výkony sú organickou súčasťou neurochirurgie. Funkčná stereotaxia vyžaduje spoluprácu s neurológom, psychológom, psychiatrom, logopédom, špeciálnym pedagógom, fyzioterapeutom. Pod stereotaktickú neurochirurgiu sa zaraďuje aj stereotaktická rádiouchirurgia (gama nôž, lineárny urýchľovač), v rámci ktorej neurochirurg spolupracuje s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore radiačná onkológia a s pracovníkmi spôsobilými na výkon pracovných činností v kategórii technik a iný zdravotnícky pracovník,
5. ochoreniami nervovej sústavy v detskom veku. Neurochirurgické operácie u detí môže vykonávať len lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore neurochirurgia. Neurochirurgická starostlivosť o pacientov detského veku si vyžaduje spoluprácu s pediatrikou neurológiou, pediatriou, neonatológiou a pediatrikou intenzívnou medicínou. Poskytuje sa na neurochirurgických pracoviskách pre dospelých alebo pod vedením lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore neurochirurgia na iných odborných pracoviskách v detskej nemocnici.

Neurochirurgické pracoviská sú zriaďované v nemocniciach vybavených potrebnou diagnostickou, najmä neurorádiagnostickou technikou ( mozgová a spinálna angiografia, kompjuterová tomografia, magnetická rezonancia), s ktorou musí byť neurochirurgické pracovisko schopné zabezpečiť v ktorúkoľvek dobu naliehavé vyšetrenia pri stavoch ohrozujúcich život.

Neurochirurgické pracovisko pozostáva z posteľovej časti vrátane jednotiek intenzívnej starostlivosti, ambulancie a operačných sál.

Jednotky intenzívnej starostlivosti na neurochirurgických pracoviskách zabezpečujú vysokú úroveň starostlivosti o pacientov s akútnymi neurochirurgickými stavmi a v pooperačnej starostlivosti. Okrem zariadenia pre sledovanie a podporu vitálnych funkcií má byť jednotka intenzívnej starostlivosti vybavená aj prístrojovou technikou na monitorovanie vnútrolebečného tlaku. Časť posteľového fondu je vyčlenená pre pacientov, ktorí už nevyžadujú neurointenzívnu starostlivosť, ale ich zdravotný stav ešte vyžaduje zvýšené sledovanie (intermediárne posteľe).

Počet operačných sál musí zodpovedať profilu vykonávaných operačných výkonov, s prihliadnutím na časovú náročnosť väčšiny neurochirurgických operácií. Neurochirurgické pracoviská poskytujúce komplexnú neurochirurgickú starostlivosť musia mať minimálne dve operačné sály.

Za ošetrovateľskú starostlivosť v ambulantných a ústavných zdravotníckych zariadeniach zodpovedajú sestry/sestry so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v odboroch chirurgie. Na operačných sálach inštrumentujú pri operačných krokoch sestry/sestry so špecializáciou v špecializačnom odbore inštrumentovanie v operačnej sále. Za ošetrovateľskú starostlivosť na jednotkách intenzívnej starostlivosti zodpovedajú sestry/sestry so špecializáciou v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť o dospelých.

### **1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom – spolupráca**

Neurochirurgia má úzky vzťah nielen k špecializačným odborom, z ktorých sa pôvodne rozvinula, k neurológii, chirurgii a k radiológii, ale aj k úrazovej chirurgii, ortopédii, klinickej onkológii, otorinolaryngológii, oftalmológii, maxilofaciálnej chirurgii, endokrinológii, pediatrii, a anesteziológii a intenzívnej medicíne. Neurochirurgia sa podieľa spolu s ortopédiou, úrazovou chirurgiou ako aj s fyziatriou, balneológiou a liečebnou rehabilitáciou na spondylochirurgickej starostlivosti. V prípade potreby multidisciplinárnej starostlivosti lekár s ukončeným špecializačným štúdiom v odbore neurochirurgia koordinuje konziliárnu činnosť aj účasť jednotlivých odborníkov pri operačnom zákroku.

#### **1.4. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore**

Metodické riadenie odboru neurochirurgie zabezpečuje hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR pre neurochirurgiu a ním menovaní odborníci regiónov alebo odborníci z ďalších špecializačných odborov, prípadne certifikovaných pracovných činností, ktorí sú súčasne členmi jeho poradného zboru, ako aj v spolupráci s členmi Slovenskej neurochirurgickej spoločnosti. Predkladajú návrhy Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky k sieti neurochirurgických pracovísk, k ich optimálnemu rozloženiu a špecifikácii s návrhmi na primerané personálne a prístrojové vybavenie.

#### **1.5. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov**

Štatistické údaje o liečebnej činnosti za každý kalendárny rok sa podľa platných predpisov nahlasujú Národnému centru zdravotníckych informácií. Vedúci pracovníci pracovísk sú zodpovední za pravidelné podávanie hlásení o nozokomiálnych infekciách a o mimoriadnych udalostiach.

#### **1.6. Dispenzarizácia**

Pravidelné sledovanie na neurochirurgickej ambulancii je nutné u pacientov s nádormi mozgu, po operácii hydrocefalu, po endovaskulárnych výkonoch, u pacientov s neoperovanými aneurizmami mozgových tepien, jednotlivcov, ktorí majú najmenej dvoch priamych príbuzných s aneurizmom mozgovej tepny, pacientov po operácii kavernómov a s neoperovanými kavernómami vo funkčne dôležitých oblastiach, u pacientov s genetickou záťažou, po operácii ochorení medzistavcových platničiek po dobu dvoch rokov, po rádiochirurgických výkonoch a po funkčných stereotaktických operáciach. Návrhy na zaradenie pacientov na dispenzarizáciu predkladajú neurochirurgické pracoviská príslušným zdravotným poisťovniam.

### **2. Rozvoj starostlivosti v odbore**

#### **2.1. Trendy vývoja starostlivosti v odbore v nasledujúcich 5 – 10 rokoch**

V najbližších rokoch bude potrebné zaviesť mikroneurochirurgickú techniku do rutínnej praxe pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti všetkým chorým s nádormi mozgu a miechy, pri operáciach na mozgových cievach, a operáciach pre poranenie lebkovej spodiny. Zásady minimálne invazívnej operačnej techniky je potrebné uplatňovať aj pri operáciach pre degeneratívne ochorenia chrbtice. Okrem mikrochirurgie sa v indikovaných prípadoch bude využívať aj endoskopická technika.

Zdokonalenie chirurgických postupov najmä s ohľadom na minimalizáciu výskytu neurologického deficitu po operáciach vo funkčne mimoriadne významných oblastiach CNS (kôrové centrá vôleového pohybu a reči, celý priebeh pyramídovej dráhy, podkôrová sivá hmota, mozgový kmeň, miecha) sa dosiahne využívaním peroperačného neurofyziologického monitoringu, vrátane registrácie evokovaných potenciálov.

Na zvýšenie bezpečnosti operácie z hľadiska pacienta bude potrebné využiť najnovšie možnosti zobrazovacích metód, vrátane zobrazenia dlhých nervových dráh pomocou vyšetrenia magnetickou rezonanciou (traktografie). Spojením najnovších diagnostických neuroradiologických postupov s metódou neuronavigácie, v súčasnosti dostupnou na viacerých pracoviskách v Slovenskej republike, bude možné naplánovať aj realizovať operačný výkon presnejšie.

Pri ošetrovaní pacienta s nádorovými a cievnyimi ochoreniami mozgu bude nutné, aby súčasťou terapeutického plánu bolo aj zváženie optimálneho využitia nechirurgických postupov a to endovaskulárnej techniky a stereotaktickej rádiouchirurgie podľa najnovších poznatkov.

Pokrok stereotaktickej neurochirurgie sa dosiahne predovšetkým využitím nových diagnostických metód, na riadenie operácie (magnetická rezonancia, v prípade dostupnosti aj pozitronová emisná tomografia) a stereotaktickou implantáciou rádionuklidov, cytostatík a iných látok.

Liečenie pacientov detského veku v budúcnosti bude potrebné koncentrovať na samostatné detské neurochirurgické oddelenie v detskej nemocnici.

Ku zlepšeniu výsledkov neurochirurgického liečenia prispievajú aj pokroky v iných hraničných odboroch. Súčasný stav rozvoja neurovied aj samotného neurochirurgického odboru si bude v budúcnosti vyžadovať zriadenie špecializovaného národného ústavu pre ochorenia mozgu a miechy. V tomto ústave bude možné nielen využiť všetky najnovšie vedecké poznatky priamo v liečebnej praxi, ale vytvoria sa podmienky aj pre klinický výskum, pre ktorý je v odbore už v súčasnosti dostatočný personálny potenciál.

Výskum v odbore neurochirurgie sa zameriava na skúmanie etiopatogenézy neurochirurgických ochorení, zdokonaľovanie diagnostických a liečebných metód. Okrem aplikovaného výskumu poskytuje experimentálna neurochirurgia a taktiež aj stereotaktická a funkčná neurochirurgia možnosti základného výskumu. Realizáciu výskumu v praxi sleduje hlavný odborník a jeho poradný zbor.

## **2.2. Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore**

Hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a regionálni odborníci pre neurochirurgiu venujú sústavnú starostlivosť ďalšiemu vzdelávaniu neurochirurgov a aktívne sledujú odbornú činnosť pracovníkov neurochirurgických pracovísk. Vyhodnocujú úroveň ich práce, sledujú jednotlivé postupy z hľadiska kritérií „lege artis“ a predkladajú návrhy na zlepšenie rezortu zdravotníctva.

## **2.3. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov**

Najvýznamnejšími súčasnými problémami špecializačného odboru neurochirurgie v SR, ktoré bude potrebné vyriešiť v najbližšej budúcnosti sú:

- akreditácia pracovísk pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a pre budúcnosť aj pre certifikačné štúdium v súlade so smernicami UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes, European Union of Medical Specialists, Únia európskych medicínskych špecialistov),
- optimálne technické a priestorové vybavenie pracovísk,
- zabezpečenie dostupnosti celého spektra endovaskulárnych výkonov na mozgových cievach v SR.

## **2.4. Medzinárodná spolupráca**

- spolupráca s UEMS pri tvorbe kritérií pre špecializačné štúdium v odbore neurochirurgia platných pre celú Európsku úniu,
- prezentácia a publikácia výsledkov vlastnej práce v zahraničí.

Zahraničné kontakty umožnia využitie súčasných nosných programov jednotlivých pracovísk, ktoré spĺňajú medzinárodné kritéria na zapájanie sa do spoločných kooperatívnych štúdií a projektov. V rámci tejto spolupráce bude potrebné rozšíriť aj výmenné stáže a študijné pobyty pracovníkov zo SR v zahraničí a naopak.

## **3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore**

Ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v poskytovaní zdravotnej starostlivosti v neurochirurgii na výkon špecializovaných pracovných činností a výkon certifikovaných pracovných činností sa uskutočňuje v akreditovaných špecializačných študijných programoch a v certifikačných

študijných programoch podľa osobitného predpisu<sup>2)</sup> pre jednotlivé kategórie podieľajúce sa na starostlivosti. Sústavné vzdelávanie sa uskutočňuje podľa osobitného predpisu.<sup>3)</sup>

#### **4. Záverečné ustanovenie**

Zrušuje sa koncepcia odboru neurochirurgie, uverejnená vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 8 – 9, ročník 1995 zo dňa 13. apríla 1995.

#### **5. Nadobudnutie účinnosti**

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 15. júla 2006.

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

---

<sup>2)</sup> Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 322/2006 Z.z. z 3. mája 2006 o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

<sup>3)</sup> Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v znení neskorších predpisov.

## **VESTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR - Osobitné vydanie**

---

Vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR vo V OBZOR s.r.o., Bratislava, Špitálska 35. Tlač: V OBZOR s.r.o. Adresa redakcie: Bratislava, Špitálska ul. 35. Objednávky na predplatné, ako aj jednorazové vybavuje V OBZOR s.r.o., Špitálska 35, 811 08 Bratislava, tel./fax: 02 529 68 395, tel.: 02 529 61 251.

Adresa pre písomný styk: V OBZOR s.r.o, P.O.Box 64, 820 12 Bratislava 212, E-mail: [obzor@obzor.sk](mailto:obzor@obzor.sk), [www.obzor.sk](http://www.obzor.sk)