Vestník
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

Čiastka 28 - 42 Dňa 1. júna 2006 Ročník 54

O B S A H:

Normatívna časť:

63. Koncepcia odboru liečby bolesti - algeziológia

64. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore cievna chirurgia

65. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore úrazová chirurgia

66. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore reumatológia

67. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore pneumológia a ftizeológia

68. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v dentálnej hygiene

69. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore hepatológia

70. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore angiológia

71. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore klinická psychológia

72. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore klinická logopédia

73. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore akupunktúra

74. Metodický pokyn pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti

75. Smernice Ministerstva zdravotníctva SR z 19. apríla 2006 č. 10038-1/2006- OĽZZ o rezortných vyznamenaniach

76. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR o liečbe chrípky a jej komplikácií a prevencii chrípky

77. Výnos Ministerstva zdravotníctva SR z 24. mája 2006 č. 14508/2006-SL, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva SR č. 07440/2006-SL zo 17. marca 2006, ktorým sa ustanovuje rozsah, spôsob a ďalšie podmienky poskytovania dotácií v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR

78. Vzorové špecializačné študijné programy a vzorové certifikačné študijné programy – oznámenie

79. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Záchrannej služby Košice, č. 13607-2/2006-SP z 18. 4. 2006

80. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach, č. 14928 –2 /2006-SP z 2. 5. 2006

81. Zriaďovacia listina – Ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy, č. 14669-2/2006-SP z 11. 5. 2006

82. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Nové Zámky, č. 15583-2/2006-SP z 11. 5. 2006

83. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Žilina, č. 15627-2/2006-SP z 12. 5. 2006

84. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice Trnava, č. 15628-2/2006-SP z 12. 5. 2006

85. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou J. A. Reimana Prešov, č. 15789-2/2006 -SP z 15. 5. 2006

86. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Martinskej fakultnej nemocnice, č. 15878 –2 /2006-SP z 16. 5. 2006

87. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice Trnava, č. 15628 –3 /2006-SP z 18. 5. 2006

88. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice F. D. Roosevelta Banská Bystrica, č. 15395-2/2006 - SP z 18. 5. 2006

89. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Trenčín, č. 16396 –2 /2006-SP z 23. 5. 2006

Oznamovacia časť:

Oznámenie o stratách pečiatok

Oznámenie o osobitnom vydaní v mesiaci apríl a máj 2006

OZNAMOVACIA ČASŤ

Straty pečiatok

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

Príloha k oznámeniu
Zoznam neplatných pečiatok

1. Text pečiatky:

ONKOLOGICKÝ ÚSTAV
sv. ALŽBETY, s.r.o.
812 50 Bratislava, Heydukova 10
Lekáreň sv. Alžbety

K strate pečiatky došlo 2. 5. 2005.

2. Text pečiatky:

FNsP	61-0204-1-01-17
Ružinov	MUDr. Maroš Suchánek
Ružinovská 6	gynekológ
Bratislava	1

K strate pečiatky došlo 5. 5. 2006.

3. Text pečiatky:

GYNSERVIS, s.r.o.	05 0923 1 01 09
AMBULANCIA	MUDr. Klaudia Zuzčáková
GYNEKOLÓGIE	gynekológ - pôrodník
A PÔRODNÍCTVA	
Námestie	
Hrdinov 13	
934 01 Levice	

Pečiatka bola odcudzená 22. 5. 2006.

OZNÁMENIE

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky oznamuje uverejnenie – osobitného vydania **v mesiaci apríl 2006:**

Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 04765/2006-SL zo dňa 12. apríla 2006, ktorým sa ustanovujú vzorové špecializačné študijné programy a vzorové certifikačné študijné programy

v mesiaci máj 2006:

Vzorové špecializačné študijné programy a vzorové certifikačné študijné programy–doplnok 3

Výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 3. mája 2006 č. 11968/2006- SL, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca rezíduá prípravkov na ochranu rastlín

Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva Slovenský farmaceutický kódex, prvé vydanie

63.

Koncepcia odboru liečby bolesti - algeziológia

Číslo: 12268-1/ 2006 - OZS
Dňa : 10. 4. 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

Liečba bolesti - algeziológia je špecializačný odbor, ktorý sa komplexne zaoberá liečbou bolesti. Na základe poznatkov základného a aplikovaného výskumu v medicíne bolesti (pain medicine) vykonáva na interdisciplinárnom princípe špecifické diagnostické a terapeutické postupy v rozsahu špecializačného študijného programu, pozostávajúce z komplexnej diagnostiky, prevencie a racionálnej liečby tých bolestivých syndrómov, ktoré nereagujú na zaužívané liečebné postupy, pretrvávajú napriek odstráneniu príčiny alebo sú dôsledkom v súčasnosti nevyliečiteľných ochorení. Algeziológia sa zaoberá riešením akútnej, chronickej a onkologickej bolesti, ako rozdielnych klinických jednotiek s odlišnými patofyziologickými mechanizmami, ktoré podmieňujú rozdielne východiská liečby (medicíny bolesti) a diferencované liečebné postupy. S využitím postupov paliatívnej medicíny poskytuje pacientom, ktorých základné ochorenie nereaguje na kauzálnu liečbu, medicínsku a ošetrovateľskú starostlivosť v preterminálnom alebo terminálnom štádiu.

Hlavným cieľom algeziológie (pain medicine) je liečba chronických bolestivých syndrómov, ktoré nemožno v bežnej praxi liečiť na požadovanej odbornej úrovni Chronická bolesť sa v tejto súvislosti chápe ako samostatný chorobný stav a vyžaduje si špeciálny liečebný postup, založený na interdisciplinárnej koordinovanej tímovej spolupráci aj formou interdisciplinárnej konferencie. Cieľom nie je len odstrániť či zmierniť bolesť ako takú, ale hlavne zlepšiť kvalitu života pacienta - znovuobnoviť aktivity, zodpovedajúce funkčnej kapacite, veku a sociálnemu postaveniu chorého aj s využitím postupov paliatívnej medicíny.

- Odbor venuje osobitnú pozornosť včasnej diagnostike a efektívnej liečbe onkologickej bolesti v rozsahu zodpovedajúcom štádiu ochorenia (diagnóza, progresia, terminálne štádium) tak, aby bola dostupná pre všetkých onkologických pacientov (hospitalizovaných, ambulantných i doma)
- Zaoberá sa liečbou vybraných akútnych bolestivých syndrómov, ktoré si vyžadujú interdisciplinárny prístup, čím zabezpečuje prevenciu vzniku chronickej bolesti.
- Na zlepšení kvality a dostupnosti liečby akútnej bolesti sa podieľa formou konziliárnej služby akútnej bolesti, určenej zvlášť pre pooperačnú, poúrazovú a pôrodnú analgéziu.
- Kladie dôraz na prevenciu - včasnou a účinnou liečbou akútnej bolesti znižuje riziko jej prechodu do chronického štádia. Venuje osobitnú pozornosť diagnostike a racionálnej liečbe bolesti akútnej, chronickej a nádorovej v neonatológii a pediatrii.
- Venuje osobitnú pozornosť diagnostike a racionálnej liečbe bolesti akútnej, chronickej a nádorovej v geriatrii.
- Podieľa sa na prevencii a liečbe nadmerného užívania analgetík a psychoaktívnych látok.

- Venuje sa výučbe a propagácii zásad racionálnej liečby akútnej a chronickej bolesti širokej zdravotníckej i laickej verejnosti.
- Podieľa sa na tvorbe reedukačných a sociálnych programov pre pacientov s chronickou bolesťou a ich príbuzných.

1. 2. Charakteristika starostlivosti v odbore

Podmieňujúcim znakom je interdisciplinárny diagnostický a liečebný postup.

1.2.1 Indikácie liečby na pracoviskách liečby bolesti (LB)

Pracoviská LB sú určené predovšetkým pre pacientov, u ktorých

a) napriek správnej diagnóze ochorenia pokračuje utrpenie spôsobené chronickou bolesťou, odolnou voči zaužívanej liečbe, poskytovanej všeobecnými lekármi či príslušnými špecialistami;
b) je indikovaný špeciálny protibolestivý výkon (epidurálna aplikácia opioidov, steroidov, neurolytické blokády, periférna či centrálna elektrostimulácia atď.);
c) je potrebné upresniť alebo stanoviť diagnózu bolesti a navrhnúť najvhodnejší terapeutický postup;
d) včasná a intenzívna liečba môže podstatne skrátiť priebeh akútnej bolesti a predísť vzniku chronickej bolesti (herpes zoster, komplexný regionálny bolestivý syndróm, fantómová bolesť, atď.), najmä ak ide o pacientov so známymi rizikovými faktormi (imunodeficiencia, pokročilý vek, toxikománia atď.).

1.2.2. Charakteristika práce

Interdisciplinárny prístup realizuje tím špecialistov rôznych odborností, činnosť ktorých koordinuje lekár algeziológ a klinický psychológ.

Spektrum ďalších konzilárnych členov tímu tvoria:neurológ, fyzioterapeut, pediater, onkológ, psychiater, neurochirurg, geriater a ich skladbu podmieňuje profil pacientov a rozsah poskytovanej liečby. Všetci členovia tímu sa pravidelne podieľajú na tvorbe diagnostických a intervenčných programov pre každého pacienta. Na to slúžia interdisciplinárne konferencie, nevyhnutným predpokladom je jednota miesta a času zúčastnených.

1.2.3. Pracovníci odboru

Na pracoviskách na liečbu bolesti sú zaraďovaní pracovníci do nasledujúcich funkcií

- vedúci lekár
- lekári samostatne pracujúci
- iní vysokoškolskí pracovníci (napr.:farmaceut, psychológ, sociológ, fyzioterapeut a pod.)
- vedúca sestra
- sestry
- zdravotnícki asistenti
- dokumentační pracovníci

1.2.4.Sieť pracovísk LB a ich vybavenie

V súlade s medzinárodnými skúsenosťami odporúčame vytvárať stupňovitú štruktúru siete pracovísk LB, s diferencovaným rozsahom a obsahom pracovnej náplne, zodpovedajúcej miestnym možnostiam a potrebám spádového územia.

A/ Charakteristiky jednotlivých typov pracovísk LB

I a/ typ: Ambulancia na liečbu bolesti

Je to samostatná ambulancia s užším zameraním vhodná pre samostatne pracujúceho lekára alegeziológa. Pôsobí v rámci štátneho alebo neštátneho zariadenia samostatne alebo ako súčasť ambulantného či lôžkového oddelenia. Ambulancia nezabezpečuje interdisciplinárny prístup.

I b/ typ : Konziliárna ambulancia na liečbu bolesti

Ambulancia poskytuje konziliárne služby pre hospitalizovaných pacientov štátneho a neštátneho zariadenia.

II. typ: Ambulancia na liečbu bolesti s denným stacionárom

Pracovisko je určené na ambulantnú liečbu chronickej a onkologickej bolesti . Činnosť sa zameria na komplexné patofyziologické syndrómy, v liečbe sa využívajú najnovšie postupy doporučené v medicíne bolesti ako i paliatívnej medicíne. Základom práce je interdisciplinárny prístup v liečbe bolesti, ktorý koordinuje a riadi vedúci lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore algeziológia. Pôsobí v zdravotníckom zariadení štátnom alebo neštátnom, buď samostatne alebo ako súčasť lôžkového oddelenia na liečbu bolesti. Súčasťou je denný stacionár na diagnostiku a ambulantné liečebné výkony.

III.typ Oddelenia a kliniky liečby bolesti

- Oddelenie liečby bolesti sa zriaďuje ako lôžkové zariadenie. Súčasťou oddelenia je ambulancia na liečbu chronickej bolesti, ktorá má denný stacionár. Charakteristickou črtou práce na tomto type oddelenia je interdisciplinárna diagnostika a liečebný program, na ktorom sa podieľa tím odborníkov. Poskytuje najkomplexnejšiu diagnostiku a liečbu akútnej a chronickej bolesti v ambulantnej a lôžkovej praxi aj s využitím postupov paliatívnej medicíny.. Oddelenia liečby bolesti, na ktorých sa realizuje ďalšie vzdelávanie lekárov sa označujú ako kliniky. Združujú liečebno - preventívnu, výskumnú a výchovnú činnosť.
- Pracoviská na liečbu bolesti v detskom veku pôsobia ako fakultatívna súčasť každého z uvedených 3 typov pracovísk.

B/ Vybavenie pracovísk

Technické vybavenie

Zahŕňa prístroje a pomôcky určené na diagnostiku a liečbu bolestivých stavov a je v súlade s platnou legislatívou.

Priestorové vybavenie

Ambulantná časť: pozostáva zo súboru miestností v jednotnom priestorovom celku. Slúžia na vstupné a kontrolné vyšetrenia a na liečebné výkony, vrátane invazívnych postupov. Ak súčasťou ambulantnej časti je denný stacionár, je zriaďovaný vo forme lôžok pre pacientov, ktorých možno diagnostikovať a liečiť ambulantne s následným krátkodobým sledovaním.

Lôžková časť: okrem priestorov na hospitalizáciu pacienta musí spĺňať hygienicko-epidemiologické požiadavky pre bezpečné vykonávanie invazívnych metodík (zákroková miestnosť s možnosťou RTG skiaskopie a základnej resuscitácie). Vzhľadom na to, že psychiatrické a psychologické postupy patria medzi základy liečby chronickej bolesti, je potrebné vytvoriť priestory na individuálnu prácu s pacientom. Klinické pracoviská majú navyše priestory a techniku na výuku a výskum.

1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom - spolupráca

a) Odbor liečby bolesti - algeziológia (pain medicine), úzko spolupracuje s odbormi, ktoré majú čiastočne v náplni liečbu bolesti (anestéziológia a intenzívna medicína, neurológia, paliatívna starostlivosť), alebo s odbormi, ktoré sa jej špecializovaným spôsobom čiastočne venujú (neurochirurgia, vnútorné lekárstvo, pediatria a akupunktúra).
b) Úzko spolupracuje s odbormi klinickej onkológie a rádioterapie a všeobecného lekárstva, hlavne v diagnostike a liečbe onkologickej bolesti.
c) Úzko spolupracuje s odborom fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie v liečbe pacientov s chronickou bolesťou, s cieľom znovuobnoviť aktivity zodpovedajúce ich funkčnej kapacite, veku a sociálnemu postaveniu.
d) Spolupracuje s chirurgickými odbormi pri liečbe akútnej bolesti (pooperačná, poúrazová a pôrodná analgézia).

1.4. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore

Odbor algeziológie odborne a metodicky riadi MZ SR v spolupráci s hlavným odborníkom MZ SR pre algeziológiu. Pri riadení odboru spolupracuje hlavný odborník s príslušnou odbornou lekárskou spoločnosťou a príbuznými spoločnosťami pôsobiacimi samostatne alebo v rámci Slovenskej lekárskej spoločnosti.

1.5. Povinné hlásenie a spracovanie štatistických dát

Povinné hlásenie sa týka nežiaducich účinkov liekov prípadne nozokomiálnych infekcií počas hospitalizácie na oddeleniach.

Zo štatistických údajov sa sleduje:
- počet ošetrených pacientov na ambulancii - novoprijatých
  - celkovo ošetrených
- počet hospitalizovaných pacientov a dĺžka hospitalizácie
- počet invazívnych zákrokov

1. 6. Dispenzarizácia

Na pracovisku LB je vedená dispenzarizácia po zaradení pacienta do dispenzára zdravotnou poisťovňou, s pravidelným, retrospektívnym hodnotením výsledkov.

Indikáciou je nestíšitešná bolesť (R 52):

a) nádorová - vyžadujúca kombinovanú medikamentóznu liečbu (hlavne vysokými dávkami opioidov) alebo využitie invazívnych postupov

b) nenádorová bolesť, u ktorej nie je možné zmierniť bolesť ovplyvnením základného ochorenia a bežnými analgetikami a je potrebné podávanie opioidov alebo aplikácia invazívnych postupov.

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

Je potrebné sústrediť záujem zdravotníkov na problém chronickej bolesti, ktorá je v súčasnosti najväčším zdravotníckym problémom, a je uznaná ako samostatné ochorenie. Výskyt chronických ochorení je vyšší medzi dospelými pokročilého veku

než u zvyšku populácie, postihuje viac než 50% starých ľudí, každý druhý trpí na chronické bolesti. Bolesť u starých ľudí vyžaduje špeciálne vedomosti čo sa týka jej posudzovania aj liečby. Vyžaduje si to odborníkov, je treba viac vzdelávať lekárov aj ostatných zdravotníckych poskytovateľov v problematike liečby bolesti starých ľudí. Druhou rizikovou skupinou, ktorá si z tohto hľadiska vyžaduje špeciálnu pozornosť a prístup sú malé deti.

Je nevyhnutné zabezpečiť čo najširšiu dostupnosť získania postgraduálnej špecializácie z algeziológie (pain medicine) a paliatívnej medicíny pre lekárov, ktorí v súčasnosti pracujú alebo budú pracovať v sieti algeziologických pracovísk SR.

Prehodnotiť ďalšie vzdelávanie lekárov všeobecne a zaradiť do sylabov v širšej miere vzdelávanie o hodnotení a kontrole bolesti a zásadách paliatívnej medicíny.

Povzbudzovať vládne a nevládne organizácie v SR, aby zvýšili finančné zdroje určené na výskum biologických mechanizmov chronickej bolesti, epidemiologickú analýzu podstaty a významu chronickej bolesti.

Svetovým trendom, ktorý prezentuje IASP a WHO je prepojenie medicíny bolesti (pain medicine) a paliatívnej medicíny, ktoré poskytuje vhodné medicínske prostriedky na realizáciu paliatívnej starostlivosti (paliative care).

2. 1. Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti

Je potrebné kontrolovať:

- Sieť algeziologických pracovísk, zabezpečenie adekvátnym počtom pracovníkov lekárov – špecialistov, psychológov, sestier, fyzioterapeutov), dostupnosť pracovísk a ich vyťaženosť, aby nedostatok pracovníkov neviedol k zníženiu kvality služieb, alebo naopak k zbytočnému plytvaniu finančných a ľudských prostriedkov.
- Dokumentáciu lekárov a sestier, ktorá musí obsahovať všetky anamnestické relevantné informácie, použité diagnostické a hodnotiace postupy (dotazníky bolesti, stupnice bolesti a hodnotenie sprievodných symptómov, aj s ohľadom na použité liečebné postupy, pravidelné prehodnocovanie a vyhodnocovanie liečby), návrh liečebného postupu s vyhodnotením jeho účinnosti, nežiadúcich účinkov a reflexie. Starostlivú dokumentáciu preskripcie omamných látok, špeciálne u pacientov s nenádorovou bolesťou. Informácie o kvalite života liečených pacientov.
- Náklady na liečbu bolesti, radikálne postupy (akútny servis bolesti – pooperačná, pôrodnícka, úrazová či bolesť pri interných ochoreniach) a paliatívne liečebné postupy s ohľadom na zlepšenie kvality liečby akútnej bolesti, zníženie morbidity, či zlepšenie kvality života liečených onkologických a chronických pacientov.

2.2. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov

- Nízke povedomie lekárov o multifaktoriálnej problematike chronickej bolesti a jej liečení, o racionálnej a mravnej dôležitosti paliatívnej symptomatickej terapie u inkurabilných ochorení s cieľom, zaistiť čo najlepšiu kvalitu zostávajúceho života.
- Nedostupnosť potrebných medikamentov na liečbu bolesti, hlavne zo skupín selektívnych antidepresív, antiepileptík, preferenčných koxibov, ktoré nemajú v preskribčnom obmedzení algeziológa a pritom sú to základné alebo adjuvantné lieky pre liečbu chronickej bolesti.
- Nedostupnosť neuromodulačných postupov liečby bolesti (centrálne neurostimulátory a spinálne pumpy), ktoré patria do arzenálu liečby bolesti minimálne definovaných algeziologických pracovísk.
- Nedostatočná a nerovnomerná dostupnosť algeziologických pracovísk v niektorých regiónoch SR.

Návrh na riešenie:

Spočíva v zmene preskribčných obmedzení pre lekárov definovaných algeziologických pracovísk pre: selektívne antidepresíva, antiepileptiká, coxiby a silné opioidy. Vytvorením a dodržiavaním minimálnej siete algeziologických pracovísk pre rovnomernú dostupnosť v rámci celej SR.

2.3. Medzinárodná spolupráca

Pokračovať v spolupráci s medzinárodnými a nadnárodnými algeziologickými organizáciami (EFIC, IASP, WPC, EAPC) a tým v jej skvalitňovaní.

Podieľať sa cez našich zástupcov v medzinárodných štruktúrach na vytváraní európskych protokolov pre praktickú liečbu chronickej bolesti, z ktorých bude jednoznačne jasné, kedy je potrebné pacientov odoslať na liečbu k špecialistom – algeziológom.

3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

3. 1. Špecializačné štúdium

Špecializačné štúdium v špecializačnom odbore algeziológia je definované akreditovaným špecializačným študijným programom.

Špecializačné štúdium sa ukončí špecializačnou skúškou pred komisiou, ktorú vymenúva štatutárny zástupca vzdelávacej ustanovizne. Ak sú súčasťou špecializačného štúdia aj certifikované pracovné činnosti, vzdelávacia ustanovizeň vydá k diplomu o špecializácii aj certifikát.

3. 2. Sústavné vzdelávanie

Základom udržania odbornosti špecialistov v odbore algeziológia je ich sústavné vzdelávanie. Spočíva v kontinuálnom prijímaní nových informácii o moderných spôsoboch diagnostiky a liečby akútnej a chronickej bolesti a prevencii vzniku chronickej bolesti ako aj ich aplikácii v praxi.

Základom sústavného vzdelávania v algeziológii je individuálne získavanie odborných informácií z odboru prostredníctvom kontinuálneho štúdia. Dôležitou súčasťou kontinuálneho vzdelávania je aj pravidelná aktívna a pasívna účasť na odborných kongresoch a seminároch s tematikou liečby bolesti, vhodné je publikovanie článkov v odborných časopisoch, absolvovanie odborných stáží doma i v zahraničí a iné aktivity v odbore.

4. Záverečné ustanovenie

Zrušuje sa Koncepcia odboru liečby bolesti – algeziológia, uverejnená vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 15 zo dňa 1. júna 1998.

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 1. mája 2006.

Rudolf Zajac, v.r.
minister

64.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore cievna chirurgia

Číslo: 11927/2006 – OZS

Dňa: 24. apríla 2006

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1, písm. a) zákona 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

Cievna chirurgia je základný špecializačný chirurgický odbor. Zaoberá sa diagnostikou, chirurgickou a endovaskulárnou liečbou vrodených aj získaných ochorení a poranení cievneho systému bez rozdielu veku a pohlavia chorých vo všetkých v súčasnosti dosiahnuteľných častiach ľudského tela (s výnimkou vnútrolebečného priestoru a srdca). Základnými úlohami odboru sú poskytovanie komplexnej zdravotnej starostlivosti chorým s chirurgicky a endovaskulárne liečiteľnými ochoreniami, vrodenými chybami a poraneniami cievneho systému, t.j. artérií, vén a lymfatického systému vo všetkých chirurgicky prístupných anatomických lokalizáciách v rámci ambulantnej, jednodňovej chirurgie a ústavnej starostlivosti. Náplň odboru sa uplatňuje v oblasti prevencie, diagnostiky, liečby, dispenzárnej, konziliárnej, posudkovej a poradenskej činnosti.

V odbore cievna chirurgia sa vykonávajú rekonštrukčné operácie na arteriálnom, venóznom aj lymfatickom systéme, endovaskulárne operácie, hybridné chirurgické výkony (kombinované s intervenčnými katetrizačnými metódami), operácie cievnych malformácií, na povrchovom a hlbokom venóznom systéme a transfasciálnych žilových spojkách, skleroterapia varixov, laserová a rádiofrekvenčná liečba varixov, cievne prístupy pre dialyzovaných pacientov, dekompresívne operácie pri kompresívnych neurovaskulárnych syndrómoch a amputácie pri cievnych ochoreniach.

Na plnenie hlavných úloh odboru sú potrebné nasledovné diagnostické a terapeutické metódy: špecializované klinické cievno-chirurgické vyšetrenie, hematologické, biochemické, mikrobiologické, imunologické vyšetrenia. Neinvazívne a invazívne vyšetrenia cievneho systému, zahrňujúce ultrazvukové metódy, pletyzmografiu, digitálnu subtrakčnú angiografiu, počítačovú tomografiu, magnetickú rezonanciu a angiografiu a v prípade potreby iné špecializované pomocné vyšetrenia.

1.2. Charakteristika starostlivosti v odbore

Zdravotnú starostlivosť v odbore vykonáva lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore cievna chirurgia (ďalej len „cievny chirurg“).

Odbornými a špecializovanými pracovnými činnosťami cievneho chirurga sú prevencia, diagnostika, liečba a dispenzarizácia cievnych chorôb, uvedených v medzinárodnom klasifikačnom zozname (ďalej len „MKCH-10“), ako aj výkony, ktoré sú súčasťou katalógu zdravotných výkonov.

Oddelenie cievnej chirurgie poskytuje špecializovanú urgentnú a elektívnu, ambulantnú a lôžkovú starostlivosť o pacientov s chorobami ciev. Robí kompletnú diagnostiku (neinvazívnu aj invazívnu), liečbu (vrátane endovaskulárnej liečby) a prevenciu vaskulárnych chorôb, vrátane realizácie komunálnych a národných kardiovaskulárnych programov. Poskytuje konzultačné služby iným odborníkom. Vedie register cievnych chorôb a operačných výkonov. Podieľa sa na postgraduálnom vzdelávaní špecialistov, vypracováva odporučenia diagnostických a liečebných postupov. Zastrešuje spoluprácu angiológa, intervenčného rádiológa a prípadne aj iného špecialistu, napríklad kardiológa, diabetológa a odborného lekára pre poruchy metabolizmu, hematológa, neurológa a iných špecialistov.

Oddelenie cievnej chirurgie (klinika) má ambulantnú časť, slúžiacu pre konzultácie a prijímanie pacientov, časť diagnostickú a intervenčnú, lôžkovú časť s lôžkami pre jednodňovú chirurgiu a na hospitalizáciu pacientov a intenzívnu starostlivosť. Nevyhnutnou súčasťou sú samostatné operačné sály na chirurgické a endovaskulárne operácie. Tieto samostatné oddelenia cievnej chirurgie racionalizujú využitie lôžkového fondu a využitie moderných neinvazívnych a invazívnych prístrojov, pracujú podľa spoločných diagnostických a liečebných postupov a integrujú multidisciplinárnu odbornú starostlivosť o pacientov s cievnymi ochoreniami. Jedno oddelenie cievnej chirurgie zabezpečuje špecializovanú cievno-chirurgickú starostlivosť s nepretržitou dostupnosťou pre región s 500000 obyvateľmi.

1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom - spolupráca

V odbore cievna chirurgia musí byť zabezpečená úzka spolupráca s ostatnými medicínskymi odbormi. Dôležitá je spolupráca predovšetkým s odborom angiológie a kardiológie pri poskytovaní komplexnej starostlivosti o chorých s kardiovaskulárnymi chorobami pri diagnózach MKCH-10 dg. I70 až I89, T82,T86, Z95 a realizácii kardiovaskulárneho programu, ďalej s odborom diabetológie pri diagnózach MKCH-10 dg. E10, E11.

Zabezpečenie diferencovanej starostlivosti o pacientov so solitárnym traumatickým poškodením cievneho systému alebo s poraneniami cievneho systému v rámci polytraumatizmu sa uskutočňuje v súčinnosti s pracoviskami úrazovej chirurgie nemocníc s poliklinikou všetkých typov pri diagnózach MKCH-10 dg. S15, S25, S35, S45, S55, S65, S75, S85, S94.

Súčinnosť s odborom neurológia sa uskutočňuje pri diagnózach MKCH-10 dg. I63, I65, I66, s odborom klinickej imunológie a reumatológie pri diagnózach MKCH-10 dg. M30, M31, M32, M35, s odborom hematológie pri diagnózach MKCH-10 dg. D68, s odborom dermatovenerológie a infektológie pri diagnózach MKCH-10 dg. A46, L03, L89, L95, L97, s odborom nefrológie pri diagnózach MKCH-10 dg. N18, s odborom gynekológie a pôrodníctva pri diagnózach MKCH-10 dg. O22, O87, O88, Q25, Q26,Q27. Podľa potreby sa uskutočňuje súčinnosť aj s ďalšími medicínskymi odbormi.

1.4. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore

V Slovenskej republike odborne zastrešuje cievnu chirurgiu Slovenská spoločnosť cievnej chirurgie pri Slovenskej lekárskej spoločnosti (ďalej len „SLS“). Výbor spoločnosti navrhuje spomedzi svojich uznávaných členov hlavného odborníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre odbor cievna chirurgia (ďalej len „hlavný odborník MZ SR“). Na návrh hlavného odborníka sa volia krajskí cievni chirurgovia, ktorí tvoria zároveň poradný zbor hlavného odborníka pre odbor cievna chirurgia. Navrhnutí členovia sú

vymenovaní ministrom zdravotníctva a ich hlavnou úlohou je zabezpečiť budovanie odboru. Kompetencie uvedených odborníkov sú stanovené smernicou ministerstva zdravotníctva.[1]) Kontrolná činnosť hlavného a krajských odborníkov sa vykonáva v súčinnosti s lekármi samosprávnych krajov vyšších územných celkov (ďalej len „VÚC“). Poradný zbor hlavného odborníka zložený z krajských odborníkov a ďalších významných odborníkov spolupracuje v riadiacej činnosti s vedeckými spoločnosťami a Slovenskou lekárskou komorou.

Sledovanie a vyhodnocovanie činnosti v cievnej chirurgii, predovšetkým počtu a typu jednotlivých operácií a ich výsledkov, sa uskutočňuje každoročne ako „Národný register odboru cievnej chirurgie v Slovenskej republike“ (ďalej len „register“), ktorého vykonávanie zabezpečuje hlavný odborník MZ SR pre odbor cievna chirurgia. Vyhodnotením registra sa získavajú niektoré závažné epidemiologické a demografické údaje a obraz o rozsahu, náplni a kvalite činnosti v odbore, čo má význam pre plánovanie ďalšej činnosti. Správne vyplňovanie a včasné zasielanie registra sa realizuje elektronickou formou (on-line) a je povinné pre všetky pracoviská cievnej chirurgie a ich vedúcich pracovníkov.

Pracoviská odboru

Ambulantná starostlivosť

Ambulancia cievnej chirurgie je špecializované pracovisko, ktoré je súčasťou oddelenia cievnej chirurgie. Jej hlavná pracovná činnosť je zameraná na neinvazívnu diagnostiku cievnych chorôb, k čomu je adekvátne vybavená prístrojmi, predovšetkým bidirekčným Dopplerovským prístrojom so záznamom na meranie segmentálnych arteriálnych tlakov a stanovenie indexov, duplexnou farebnou sonografiou. Cievny chirurg na ambulancii vykonáva klinické vyšetrenie (anamnéza a fyzikálne vyšetrenie cievneho systému, meranie systémového krvného tlaku, segmentálne meranie krvného tlaku pomocou ultrazvukového kontinuálneho bidirekčného Dopplerovho prístroja (stanovenie členkovo-brachiálneho tlakového indexu), funkčné artériové a žilové testy, meranie klaudikačnej vzdialenosti na bežiacom páse, transkutánne monitorovanie krvných plynov, ako aj duplexnú farebnú sonografiu aorty a jej vetiev, dutej žily, periférnych artérií a žíl (v prípade získanej certifikácie na uvedené vyšetrenie).

Na ambulancii cievnej chirurgie sa vykonáva preskripcia liekov a liečebných pomôcok, lokálna chirurgická a konzervatívna liečba, skleroterapia varixov, alebo ich liečba laserom. Odporúča sa kúpeľná liečba a poskytuje sa tiež odborné vyjadrenie k funkčnosti pre posudkové účely, ako aj edukácia pacienta o pohybovej liečbe pri periférnych artériových obliterujúcich ochoreniach a kompresívnej liečbe pri chronických žilových ochoreniach.

V odbore cievna chirurgia sú taktiež zriadené ambulancie cievnej chirurgie v rámci polikliník, ako aj v štátnych a neštátnych zdravotníckych zariadeniach, ktoré patria medzi základné pracoviská odboru. V týchto ambulanciách sa vykonáva diagnostika ochorení, vrodených porúch a poranení zaradených do odboru cievnej chirurgie s použitím špecializovaných klinických vyšetrovacích metód a neinvazívnych paraklinických diagnostických postupov. V liečbe sa tu uskutočňuje ošetrovanie menej závažných poranení a ochorení, najmä kompresívna skleroterapia varixov a venektázií dolných končatín, konzervatívne chirurgická liečba kožných defektov, arteriálnych aj venóznych ulkusov a malé chirurgické výkony, lymfedému vrátane intermitentnej pneumatickej kompresie. Súčasťou činnosti je aj konziliárna, posudková a dispenzárna činnosť, doliečovanie pacientov po rekonštrukčných cievnych operáciách. Ambulancie cievnej chirurgie úzko kooperujú

[1]) Smernica Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o odbornom usmerňovaní zdravotnej starostlivosti č. SZS-1816/1995 Zb., uverejnená vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 31. januára 1996, čiastka 1 – 2, ročník 44.

a spolupracujú s praktickými lekármi a špecialistami iných medicínskych odborov, chirurgickými, kardiologickými, angiologickými, diabetologickými a neurologickými ambulanciami a lôžkovými oddeleniami. V minimálnej sieti ambulantných pracovísk v odbore cievna chirurgia sa odporúča, aby bolo vyčlenených 0,02 lekárskeho miesta na 1000 obyvateľov v produktívnom a poproduktívnom veku.

Minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie ambulantných zdravotníckych zariadení sa riadi v zmysle platnej legislatívy. [2])

Na odbornú úroveň činnosti týchto ambulancií dohliadajú krajskí odborníci pre cievnu chirurgiu v súčinnosti s lekármi samosprávnych krajov v Slovenskej republike.

Ústavná starostlivosť

Oddelenia cievnej chirurgie

V každom vyššom územnom celku v Slovenskej republike je zriadené minimálne jedno samostatné oddelenie cievnej chirurgie s vyčleneným posteľovým fondom. Počet lôžok závisí od počtu obyvateľov spádového územia. Na zvládnutie nepretržitej starostlivosti sa odporúča vyčleniť v minimálnej sieti zdravotnej starostlivosti aspoň 60 lôžok na jeden milión obyvateľov.

Na týchto pracoviskách sa poskytuje nepretržitá zdravotná starostlivosť chorým s akútnymi aj chronickými chirurgickými ochoreniami a poraneniami cievneho systému. Ich štruktúra a zásady činnosti sa riadia príslušnými ustanoveniami koncepcie v odbore cievna chirurgia. Náplňou týchto pracovísk je komplexná ambulantná a ústavná zdravotná starostlivosť o cievno-chirurgických pacientov. Zabezpečujú vykonávanie vysoko špecializovaných diagnostických a liečebných výkonov, pričom sa dôraz kladie na akútne cievno-chirurgické príhody, chronické cievne ochorenia, cievne poranenia, chirurgiu aneuryziem a cerebrovaskulárnej ischémie, renovaskulárnu a splanchnickú rekonštrukčnú chirurgiu, periférnu arteriálnu aj venóznu rekonštrukčnú chirurgiu pri chronickej venóznej nedostatočnosti. Zabezpečujú konziliárnu činnosť pre chirurgické aj nechirurgické oddelenia v kraji, posudkovú, dispenzárnu a znaleckú činnosť v odbore cievna chirurgia.

Základnou a nevyhnutnou podmienkou po etablovaní oddelenia cievnej chirurgie je, aby pracovisko nepretržite zabezpečovalo zdravotnú starostlivosť pre pacientov s náhlymi cievnymi príhodami pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vo vyššom územnom celku po dohovore s lekárom samosprávneho kraja, krajským cievnym chirurgom a zdravotnými poisťovňami.

Oddelenie cievnej chirurgie má k dispozícii jednu až dve operačné sály. Pacienti po náročnejších operáciách sú sledovaní na Oddelení anestézie a intenzívnej medicíny.

Minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti sa riadi v zmysle platnej legislatívy. [2]) [3]) [4])

Oddelenia cievnej chirurgie odosielajú v prípade potreby svojich pacientov na konzultácie do špecializovaných ústavov srdcových a cievnych chorôb v Slovenskej republike na kliniky cievnej chirurgie alebo na oddelenie cievnej chirurgie týchto ústavov. Pacientov,

---

[2]) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 40/1997 Z.z., ktorou sa ustanovujú štandardy pre minimálne personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie niektorých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.

[3]) Normatívy minimálneho personálneho obsadenia lôžkových oddelení zdravotníckych zariadení lekármi uverejnené vo Vestníku MZ SR č. 6 – 9/2002.

[4]) Normatívy minimálneho personálneho obsadenia sestrami pri posteli chorého a ďalším ošetrovateľským personálom (lôžkové oddelenia – akútne postele) uverejnené vo Vestníku MZ SR č. 4 – 5/2002.

ktorých ochorenie si vyžaduje vysoko náročné špecializované diagnostické a terapeutické postupy a ktoré nie je možné vykonať v rámci oddelení cievnej chirurgie vyšších územných celkov, odosielajú po dohovore do ústavnej starostlivosti týchto špecializovaných ústavov srdcových a cievnych chorôb, ktoré pri takýchto ochoreniach poskytnú pacientom komplexnú zdravotnú starostlivosť.

Týka sa to najmä pacientov s torakoabdominálnymi a hrudnými aneuryzmami, endovaskulárnej liečby aneuryziem aorty a supraaortových vetiev aorty, komplikovaných stavov protetických infekcií a stavov vyžadujúcich náročné reoperácie.

Pracovníci odboru

Personálne obsadenie kliník cievnej chirurgie

Na čele kliniky je jej prednosta. Kvalifikačným predpokladom je špecializácia z odboru cievna chirurgia a najmenej 10 rokov práce v odbore, vedecká alebo akademická hodnosť. Prednosta kliniky zabezpečuje pedagogickú činnosť a vedecko-výskumnú činnosť. Primár kliniky zabezpečuje plynulú a kvalifikovanú nepretržitú zdravotnú starostlivosť na klinike. Kvalifikačným predpokladom je špecializácia z odboru cievna chirurgia a 10 rokov práce v odbore.

Zdravotnícki pracovníci s vysokoškolským vzdelaním: cievni chirurgovia, lekári zaradení do špecializačnej prípravy v špecializačnom odbore cievna chirurgia, lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore angiológia (ďalej len „angiológ“), lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore kardiologia (ďalej len „ kardiológ“).

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 zákrokoch 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.[5]) Základnú starostlivosť vykonáva iný ošetrujúci personál (sanitár, zdravotnícky asistent).

Personálne obsadenie oddelení cievnej chirurgie

Na čele oddelenia je primár, ktorý zabezpečuje na pracovisku plynulú a kvalifikovanú nepretržitú zdravotnú starostlivosť a postgraduálnu výchovu pracovníkov. Kvalifikačným predpokladom je špecializácia z odboru cievna chirurgia a 8-ročná prax v odbore. Na zriadenie pracoviska je nevyhnutná prítomnosť aspoň dvoch kvalifikovaných cievnych chirurgov a minimálne 4 lekárov zaradených do špecializačnej prípravy v odbore cievna chirurgia.

Zdravotnícki pracovníci s vysokoškolským vzdelaním: cievni chirurgovia, lekári zaradení do špecializačnej prípravy v špecializačnom odbore cievna chirurgia, lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore angiológia (ďalej len „angiológ“), lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore kardiologia (ďalej len „ kardiológ“).

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 zákrokoch sestry/sestry so špecializáciou v špecializačnom odbore

[5]) § 9 a § 21 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 742/2004 Z.z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania.

inštrumentovanie v operačnej sále. Za ošetrovateľskú starostlivosť na jednotkách intenzívnej starostlivosti zodpovedajú sestry/sestry so špecializáciou v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť o dospelých. [5]) Základnú starostlivosť vykonáva iný ošetrujúci personál (sanitár, zdravotnícky asistent).

1.5. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických dát

V odbore cievna chirurgia sa vykazujú každoročne štatistické dáta v Národnom registri odboru cievnej chirurgie v Slovenskej republike. Metodicky koordinuje vedenie Národného registra v Slovenskej republike hlavný odborník MZ SR pre odbor cievna chirurgia a vo vyšších územných celkoch krajskí odborníci pre odbor cievna chirurgia. Vedúci pracovníci samostatných oddelení cievnej chirurgie každoročne spracúvajú štatistické podklady, ktoré zasielajú do registra. Výsledky registra sú poskytnuté Národnému centru zdravotníckych informácií a sú taktiež zasielané do Európskeho cievneho registra krajín Európskej únie, ktoré sú združené v Európskej spoločnosti pre cievnu chirurgiu. Výsledky sú každoročne zverejnené v písomnej a elektronickej podobe na internetovej stránke Slovenskej spoločnosti cievnej chirurgie Slovenskej lekárskej spoločnosti (www.scch.sk) a vo vybraných periodikách.

1.6. Dispenzarizácia

Dispenzarizácia v odbore cievna chirurgia sa pre zdravotné poisťovne odporúča vykonávať pri skupinách pacientov s nasledovnými cievnymi ochoreniami: stavy po flebotrombóze (po 3 a 6 mesiacoch po flebotrombóze a potom 1 krát za 6-12 mesiacov), obliterujúce ochorenie dolných končatín (ischemická choroba dolných končatín - Fontaineova klasifikácia) podľa jej závažnosti - štádium 2.a. / 1 krát za 6-9 mesiacov, štádium 2.b. / 1 krát za 3-4 mesiace, štádium 2.c. / 1 krát za 2 mesiace, štádium 3 / ambulantne 1 krát mesačne, stavy po rekonštrukčných operáciách a endovaskulárnych výkonoch (PTA, subintimálna rekanalizácia, implantácia stentu, kaválneho filtra, endovaskulárnej protézy a stavy po intraarteriálnej trombolýze / 1 krát za 3-6 mesiacov. „Nechirurgické“ aneuryzmy : podľa veľkosti ich lúmenu (diameter 3-5,5 cm 1 krát za 6-12 mesiacov) a progresie (nárast diametru + 0.5-1cm 1 krát mesačne), aterosklerotické postihnutie extrakraniálneho karotického riečiska so stenózou menej ako 60% / 1 krát za 6-12 mesiacov (podľa stupňa stenózy), aterosklerotické postihnutie viscerálnych vetiev brušnej aorty so stenózou menej ako 60% / 1 krát za 6-12 mesiacov podľa veľkosti stenózy, chronická venózna insuficiencia (podľa CEAP klasifikácie): C2 / 1krát za 12 mesiacov, C3 / 1 krát za 3-6 mesiacov, C4 a C5 / 1 krát za 2-3 mesiace a C6 / 1 krát mesačne, lymfedém / 1 krát za 6-12 mesiacov. Stavy po cievnych operáciách - aneuryzmy, rekonštrukčné cievne výkony na arteriálnom riečisku v rôznych lokalitách, trombembolektómia, stav po operácii neurovaskulárneho syndrómu vo včasnom pooperačnom období po (1 a 3-6 mesiacov) a neskôr (1-2 krát ročne), operácii varixov (1-2x ročne podľa výsledkov a opodstatnenosti ďalších kontrol podľa lekárskej dokumentácie vedenej v zdravotnej dokumentácii pacienta). Raynaudov syndróm (2 krát ročne), primárny alebo sekundárny lymfedém (1 krát za 1-2 roky).

2. Rozvoj starostlivosti v odbore

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

Povinnosť sledovať trendy vývoja v odbore cievna chirurgia je náplňou všetkých vedúcich pracovníkov a cievnych chirurgov aktívne pracujúcich v odbore, hlavného

odborníka MZ SR, krajských odborníkov v odbore cievna chirurgia, ako aj volených národných delegátov v odborných spoločnostiach v rámci krajín Európskej únie. Poskytujú odborné poznatky a stanoviská o potrebe prispôsobenia a zmien v koncepcii odboru, ktoré navrhujú Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky.

2.2. Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore

Kontrolu kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore cievna chirurgia zabezpečujú v spolupráci s lekármi samosprávnych krajov hlavný odborník MZ SR, krajskí odborníci v odbore cievna chirurgia, prednostovia kliník cievnej chirurgie a primári oddelení cievnej chirurgie, ktorí sú zodpovední za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v odbore a ktorí úzko spolupracujú s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a so všetkými zdravotnými poisťovňami. Dávajú návrhy na zlepšenie kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore a spolupracujú pri riešení a odstraňovaní sťažností a nedostatkov.

2.3. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov

V súvislosti s rozvojom odboru je potrebné

- skvalitňovať ďalšie vzdelávanie cievnych chirurgov a aproximovať postgraduálne vzdelávanie so systémom krajín Európskej únie,
- pomáhať pri zvyšovaní úrovne ďalšieho vzdelávania praktických lekárov a špecialistov iných odborov v odbore cievna chirurgia,
- podieľať sa na celospoločenských preventívnych programoch s kardiovaskulárnym zameraním,
- rozširovať možnosti kvalitnej diagnostiky na pracoviskách primárnej aj sekundárnej zdravotnej starostlivosti tak, aby sa vžili optimálne diagnostické algoritmy a terapeutické štandardy jednotlivých cievnych ochorení a zabezpečila sa ich včasná a exaktná diagnostika, čo umožňuje kvalitné terapeutické ovplyvnenie,
- zvyšovať kvalitu a dostupnosť výkonov cievno-chirurgických, endovaskulárnych a hybridných výkonov v klinickej praxi na klinikách a oddeleniach cievnej chirurgie tak, aby dosiahli parametre porovnateľné s ostatnými krajinami Európskej únie,
- rozšíriť bázu vedecko-výskumnej činnosti v cievnej chirurgii a zvýšiť jej kvalitu na úroveň krajín Európskej únie,
- vedecko-výskumnú činnosť v odbore zamerať na aplikovaný klinický výskum a experimentálnu chirurgiu; renesancia experimentálnej chirurgie je potrebná pre vývoj a overovanie nových operačných metodík,
- súčasťou rozvoja vedecko-výskumnej činnosti musí byť publikačná činnosť zameraná na zvyšovanie odbornej úrovne cievnych chirurgov a ostatných lekárov v problematike cievnej chirurgie na aktuálne potreby praxe.

2.4. Medzinárodná spolupráca

Cievna chirurgia úzko spolupracuje na medzinárodnej úrovni s Úniou medicínskych špecialistov (ďalej len „UEMS“) a predovšetkým s jej sekciou cievnej chirurgie. Poznatky z práce UEMS poskytuje a ich využitie koordinuje volený národný zástupca. Nevyhnutná je medzinárodná spolupráca aj s Európskou spoločnosťou pre cievnu chirurgiu.

3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

3.1. Špecializačné štúdium lekárov

Ďalšie vzdelávanie v špecializačnom odbore cievna chirurgia v súčasnosti zabezpečuje Katedra cievnej chirurgie Fakulty medicínskych špecializovaných štúdií Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. Je etablovaná pri Klinike cievnej chirurgie Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb, a.s., v Bratislave. Ostatné pracoviská sa môžu uchádzať o doškoľovanie v odbore podľa smerníc a legislatívnych podmienok po schválení akreditačnou komisiou MZ SR. Všetky akreditované doškoľovacie pracoviská úzko spolupracujú so Slovenskou spoločnosťou cievnej chirurgie Slovenskej lekárskej spoločnosti.

Náplň vzdelávania v špecializačnom odbore cievna chirurgia sa vykonáva podľa vzorového špecializačného študijného programu.[6]) Pri výchove odborníkov musí byť určený zodpovedný školiteľ a vedená dokumentácia o príprave v študijnom záznamníku.

Pre zaradenie do špecializačného štúdia v odbore cievna chirurgia sa požaduje od uchádzača vysokoškolské lekárske vzdelanie (MUDr. - odbor všeobecného lekárstva). Predpokladom pre získanie špecializácie v odbore cievna chirurgia je 2-ročná prax v odbore všeobecná chirurgia (spoločný chirurgický kmeň) a najmenej štvorročná prax v cievnej chirurgii. Do tejto doby sa môže zarátať aj prax a edukačné pobyty na akreditovaných cievno-chirurgických pracoviskách. Teoretická a praktická príprava sa dokumentuje v študijnom záznamníku.

Počas špecializačného štúdia je povinná účasť uchádzača na vedecko-odborných podujatiach Slovenskej spoločnosti cievnej chirurgie, Slovenskej angiologickej spoločnosti, Slovenskej chirurgickej spoločnosti a na odborných podujatiach organizovanými ďalšími národnými odbornými spoločnosťami Slovenskej lekárskej komory a medzinárodnými odbornými spoločnosťami. Účasť, s dôrazom na aktívne vystúpenie, sa bude hodnotiť u špecialistov kreditným systémom. Podmienkou účasti na záverečnej špecializačnej skúške je úspešné absolvovanie písomnej skúšky (testu), ktorá preverí pripravenosť uchádzača a úspešná verejná oponentúra písomnej práce na pridelenú tému a skúšky zo svetového cudzieho jazyka a zo sociálneho lekárstva. Záverečná špecializačná skúška má teoretickú a praktickú časť. V praktickej časti sa od uchádzača vyžaduje realizácia požadovaných výkonov (prijatie, vyšetrenie, liečenie, typy operačných výkonov), ktoré musia byť zadokumentované v študijnom záznamníku.

Uchádzač o prácu výlučne v cievno-chirurgickej ambulancii môže absolvovať skúšku z cievnej chirurgie na akreditovaných pracoviskách a získať oprávnenie na vykonávanie takejto činnosti.

3.2. Sústavné vzdelávanie

Sústavné vzdelávanie je organizačno-metodicky riadené Katedrou cievnej chirurgie Fakulty medicínskych špecializačných štúdii Slovenskej zdravotníckej univerzity alebo inými akreditovanými pracoviskami v odbore cievna chirurgia v Slovenskej republike, v krajinách Európskej únie a vo svete. Aktívne sa na jeho organizácii podieľa Slovenská spoločnosť cievnej chirurgie Slovenskej lekárskej spoločnosti.

---

[6]) Vzorové špecializačné študijné programy a vzorové certifikačné študijné programy zdravotníckych pracovníkov uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 30. júla 2005, ročník 53.

4. Nadobudnutie účinnosti

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 1. mája 2006.

Rudolf Zajac, v.r.
minister

65.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore úrazová chirurgia

Číslo: 12554/2006 - OZS
Dňa: 24.4.2006

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

Hlavnou náplňou špecializačného odboru úrazová chirurgia je komplexná zdravotná starostlivosť o pacientov s úrazmi a poskytovanie vysoko špecializovanej odbornej starostlivosti pacientom po úraze so zlyhaním životne dôležitých orgánov. Náplň odboru sa uplatňuje v oblasti prevencie, diagnostiky, liečby, posudkovej, výskumnej, konziliárnej a poradenskej činnosti, ako aj v oblasti ďalšieho vzdelávania.

1.2 . Charakteristika starostlivosti v odbore

Úrazová chirurgia je zodpovedná za starostlivosť o poranených, za prípravu zásad prevencie vzniku úrazov v rámci celospoločenských zdravotníckych programov na podklade epidemiologických rozborov úrazovosti. Úrazová chirurgia garantuje vysokú úroveň diagnostiky, liečby, skorej i dlhodobej rehabilitácie a posudkovej činnosti, odbornej výchovy v rámci ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. Významne sa podieľa na teoretickej a praktickej odbornej príprave tímov pripravovaných pre prípad výskytu hromadných úrazov a katastrof.

V oblasti diagnostiky zabezpečuje komplexné zhodnotenie celkového klinického stavu pacienta po úraze na základe objektívneho chirurgického vyšetrenia vrátane diagnostických prostriedkov ďalších medicínskych odborov.

V oblasti liečebnej zodpovedá za zostavenie taktického terapeutického algoritmu s optimálnym využitím konzervatívnych a operačných postupov odboru.

V oblasti sekundárnej prevencie uplatňuje také liečebné postupy, ktorých cieľom je zabrániť, alebo minimalizovať štrukturálne a funkčné poúrazové poruchy. Tiež sleduje odbornú úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti pacientom.

V oblasti konziliárnej a poradenskej činnosti

a) hodnotí klinické nálezy a výsledky diagnostických metód s odporúčaním optimálnych postupov pre diagnostiku, liečbu a prevenciu pre pacientov odoslaných iným lekárom,

b) vypracúva odborné posudky, ktoré vyplývajú z náplne odboru, zabezpečuje hodnotenie a posudzovanie zdravotného stavu, morfologického a funkčného nálezu na orgánoch a pohybových ústrojoch, somatických, emočných a sociálnych následkov a prognózy úrazov,

c) úrazový chirurg vykonáva hodnotenie úrazových a poúrazových stavov ako podklad pre posudkovú činnosť všeobecného a posudkového lekára.

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 zákrokoch 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. Základnú starostlivosť vykonáva iný ošetrujúci personál (sanitár, zdravotnícky asistent).

1.3 . Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom – spolupráca

Úrazová chirurgia poskytuje zdravotnú starostlivosť pacientom s najťažšími poraneniami. Takáto starostlivosť si vyžaduje multidisciplinárny prístup a spoluprácu najmä s urgentnou medicínou, ktorá poskytuje neodkladnú prednemocničnú starostlivosť, anestéziológiou a intenzívnou medicínou, všeobecnou chirurgiou, neurochirurgiou a mnohými ďalšími medicínskymi odbormi.

Úrazová chirurgia spolupracuje so všetkými medicínskymi odbormi, najmä s odborníkmi z odborov anestéziológia a intenzívna medicína, všeobecná chirurgia – brušná, hrudná, cievna, neurochirurgia, neurológia, stomatochirurgia, plastická chirurgia, urológia, ortopédia, ortopedická protetika, fyziatria a rehabilitácia, interná medicína, otorinolaryngológia, gynekológia, psychiatria, biochémia, rádiodiagnostika a zobrazovacie metódy, hematológia a transfuziológia, mikrobiológia a imunológia.

1.4 . Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore

Po odbornej a organizačnej stránke je odbor úrazovej chirurgie riadený Odborom zdravotnej starostlivosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) prostredníctvom hlavného odborníka MZ SR pre úrazovú chirurgiu a jeho poradného zboru, ktorí úzko spolupracujú predovšetkým s hlavným odborníkom MZ SR pre chirurgiu a s hlavným odborníkom MZ SR pre ortopédiu. Poradný zbor hlavného odborníka úzko spolupracuje s krajskými odborníkmi pre úrazovú chirurgiu, štátnymi lekármi a v koncepčných otázkach so Slovenskou spoločnosťou úrazovej chirurgie.

1.5 . Povinné hlásenia a spracovanie štatistických dát

Povinné hlásenie, ktoré zahrňuje všetky typy vážnych poranení, sa vykonáva podľa tabuľky riešenia akútnych chirurgických výkonov. Hlásenia spracúva výbor Slovenskej spoločnosti úrazovej chirurgie, ktorý ich ročne odosiela predsedovi. Ďalšie štatistické spracovanie je v rámci ošetrenia akútnych chirurgických výkonov a je uverejňované spoločne s ostatnými chirurgickými odbormi v štatistickej ročenke.

1.6 . Dispenzarizácia

Medzi pacientov, ktorí by sa mali dispenzarizovať, patria poúrazové stavy, pri ktorých je riziko vzniku aseptickej nekrózy kostného tkaniva, riziko vytvorenia pseudoartrózy,

prípadne riziko chronickej infekcie, ako aj pacienti s náhradami kĺbov v záujme sledovania dlhodobých výsledkov liečby.

2. Rozvoj starostlivosti v odbore

Perspektíva odboru spočíva v zdokonaľovaní prevencie úrazovosti a vytvorení celospoločenského úrazového programu, ktorý bude schopný zvládnuť narastajúcu epidémiu úrazovosti. Program zabezpečí odborné kvalifikované poskytovanie zdravotnej starostlivosti na všetkých úrovniach. Potrebné je dobudovať sieť špecializovaných pracovísk úrazovej chirurgie s príslušným personálnym a materiálno-technickým vybavením. Cieľom programu je dosiahnuť v čo najkratšom čase najkvalitnejšiu starostlivosť o úrazového pacienta.

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

Vzhľadom na dostupné štatistické údaje, pre zabezpečenie ďalšieho rozvoja odboru úrazovej chirurgie, bude potrebné dobudovať sieť príslušne vybavených špecializovaných pracovísk úrazovej chirurgie s komplexným traumatologickým programom pre spádovú oblasť s počtom asi 1,5 milióna obyvateľov.

Nemocnica s komplexným traumatologickým programom by mala byť v budúcnosti najvyšším typom pracoviska úrazovej chirurgie, ktoré bude poskytovať komplexnú zdravotnú starostlivosť pacientom s polytraumou, kraniocerebrálnymi úrazmi, úrazmi hrudníka, brucha, panvy, chrbtice vrátane lézii miechy, končatinových poranení, vrátane úrazov ruky a všetkých rekonštrukčných výkonov. Bude preberať pacientov z pracovísk úrazovej chirurgie nemocníc nižšieho typu.

2.2. Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore

Na sledovanie kvality sa vyberajú najfrekventovanejšie úrazy, akým je zlomenina proximálneho konca femoru. Pre zlepšenie systému kontroly kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti pacientovi, sa pripravuje na jednotlivých pracoviskách sledovanie doby hospitalizácie, funkčný výsledok liečby, návrat do normálneho života, komplikácie peroperačné, neskoré, použitie implantátov, transfúzie, morbidita, rozbor nákladov a podobne.

2.3. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov

Najväčším problémom úrazovej chirurgie je trvalo narastajúce množstvo úrazov, predovšetkým pacientov s polytraumou a pacientov s priamym ohrozením života. Enormne náročná starostlivosť o týchto pacientov vyžaduje dokonale organizovanú prvú pomoc a prednemocničnú starostlivosť, vysoko kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov a dokonalé technické vybavenie pracovísk, rozmiestnených rovnomerne po celom území Slovenskej republiky. Uplatňuje sa zásada diferencovanej starostlivosti o pacientov po úrazoch. Pacientom s polytraumatizmom, zlomeninami panvy, chrbtice s léziou miechy a s kraniocerebrálnym poranením sa zdravotná starostlivosť poskytuje vo vysoko špecializovaných zdravotníckych zariadeniach, ktoré sú personálne, odborne a materiálne vybavené na najvyššej úrovni.

2.4. Medzinárodná spolupráca

Stála je spolupráca so všetkými pracoviskami úrazovej chirurgie v Českej republike, najmä s Klinikou úrazovej chirurgie v Brne. Súčasne je úzka spolupráca s rakúskymi a nemeckými pracoviskami a vzájomné organizovanie spoločných odborných podujatí v rámci ETS (Európskej traumatologickej spoločnosti). Lekári, ktorí sa zaoberajú úrazovou chirurgiou sa zúčastňujú vzdelávacích akcií v zahraničí a naopak. Sú naplánované medzinárodné výskumné úlohy (napr. poranenia panvy s pracoviskom v Prahe – Vinohrady).

3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

3.1. Špecializačné štúdium

Podmienkou pre zaradenie uchádzača do špecializačného štúdia v špecializačnom odbore úrazová chirurgia je úspešné absolvovanie vysokoškolského štúdia v odbore všeobecné lekárstvo.

Špecializačné štúdium v odbore úrazová chirurgia trvá minimálne 5 rokov. Začína sa spoločným chirurgickým kmeňom s celkovou odporúčanou dĺžkou trvania 24 mesiacov. Po absolvovaní spoločného chirurgického kmeňa uchádzač absolvuje 36 mesiacov štúdia na akreditovanom pracovisku úrazovej chirurgie, z toho 2 mesiace na pracovisku hrudníkovej chirurgie. Špecializačné štúdium sa ukončí špecializačnou skúškou. Súčasťou špecializačnej skúšky je obhajoba písomnej práce.

Vzorové špecializačné študijné programy a vzorové certifikačné študijné programy zdravotníckych pracovníkov sú uvedené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.[1])

Kandidát musí mať dostatočnú základnú teoretickú a praktickú erudíciu v ďalších hraničných odboroch: v ortopédii, plastickej chirurgii, neurochirurgii, urológii, v resuscitácii a v práci rýchlej zdravotnej pomoci.

Špecialista v úrazovej chirurgii musí

- ovládať organizačné, administratívne a hospodárske problémy v zmysle organizačných a prevádzkových poriadkov a ostatné predpisy vo svojom odbore,
- samostatne vykonávať špecializované pracovné činnosti na oddelení nemocnice s poliklinikou,
- vykonávať konziliárnu službu
- zúčastňovať sa na výchove špecialistov svojho odboru,
- poznať problematiku úrazovosti svojho rajónu a kraja,
- vykonávať výskumnú činnosť.

3.2. Certifikačná príprava

Medzi certifikované pracovné činnosti je zaradená spondylochirurgia.[2]) Spondylochirurgia je systém poskytovania komplexnej zdravotnej starostlivosti, ktorý koordinuje diagnostickú, liečebnú a ošetrovateľskú činnosť odborov neurochirurgia, ortopédia,

[1]) Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, osobitné vydanie zo dňa 30. júla 2005, ročník 53.

[2]) Príloha č. 2, ods. A, písm. f, bod 27 k Nariadeniu vlády SR č. 743/2004 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení Nariadenia vlády č. 179/2005.

úrazová chirurgia a liečebná rehabilitácia.[3]) Spondylochirurgia umožňuje už od prvých hodín po vzniku závažných poškodení chrbtice a nervových štruktúr predchádzať vzniku závažných akútnych a neskorých zdravotných komplikácií zabezpečením diagnostických a liečebných postupov smerujúcich k zabráneniu alebo k zmierneniu ich následkov.

3.3. Sústavné vzdelávanie

V špecializačnom odbore úrazová chirurgia sa v sústavnom vzdelávaní uplatňuje kreditový systém pri absolvovaní školiacich akcií doma i v zahraničí podľa počtu pridelených kreditov za pasívnu účasť, aktívnu účasť, napísanie domácej alebo zahraničnej publikácie, a iné.

4. Nadobudnutie účinnosti

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 1. mája 2006.

Rudolf Zajac, v.r.
minister

[3]) Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 04751/2006-OZS zo dňa 2.3.2006 o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v spondylochirurgii.

66.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore reumatológia

číslo : SZS 12121/2006
Dňa: 27.4.2006

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

Reumatológia je špecializačný medicínsky odbor zásadným spôsobom ovplyvňujúci kvalitu života širokých skupín populácie postihnutých reumatickými chorobami zápalového, degeneratívneho a metabolického pôvodu s vysokou spoločenskou, sociálnou a ekonomickou návratnosťou. Garantom jej odbornej úrovne je Slovenská reumatologická spoločnosť, ktorá k dosiahnutiu vysokej úrovne poskytovanej zdravotnej starostlivosti, vysokej profesionality a ekonomickej efektívnosti využíva kombináciu širokej dostupnosti so systémom diferencovanej starostlivosti na rôznych úrovniach poskytovateľov so sústredením ťažkých stavov na špecializovaných pracoviskách. Ide o choroby spojiva, kĺbov, svalov, kostí, chrbtice a mäkkých tkanív pohybovej sústavy zápalového, degeneratívneho, metabolického a iného pôvodu. Zdravotná starostlivosť v reumatológii sa zaoberá prevenciou, diagnostikou, liečením, posudzovaním a výskumom reumatických chorôb postihujúcich pohybové ústrojenstvo a spojivové štruktúry v ďalších ústrojoch.

1.1. Náplň a hlavné úlohy reumatológie

- Komplexná starostlivosť o pacientov s chorobami kĺbov, svalov, kostí, chrbtice a spojiva.
- Diagnostika reumatických ochorení, s využitím potrebných laboratórnych, zobrazovacích, meracích a iných doplňujúcich vyšetrení.
- Liečba reumatických chorôb postihujúcich pohybové ústrojenstvo a spojivové štruktúry v ďalších ústrojoch zápalového, degeneratívneho, metabolického a iného pôvodu.
- Zachytenie závažných ochorení a stavov vyžadujúcich neskoršie následné sledovanie, liečbu a dispenzarizáciu.
- Rozvíjanie interdisciplinárnej spolupráce pri diagnostike a komplexnej liečbe reumatických chorôb.
- Preventívna a osvetová činnosť v reumatológii, vedúca k aktívnemu ovplyvňovaniu zdravia a kvality života populácie.
- Edukácia a aktívne zapájanie pacientov, ich príbuzných i ďalších dobrovoľníkov do ošetrovateľskej, liečebno-preventívnej, rehabilitačnej a výchovnej starostlivosti.
- Pedagogická pregraduálna činnosť s podieľaním sa na výučbe študentov všeobecného lekárstva, ošetrovateľstva, verejného zdravotníctva i iných zdravotníckych pracovníkov.
- Pedagogická postgraduálna činnosť v rámci sústavného vzdelávania reumatológov, ďalších lekárov-špecialistov, sestier, fyzioterapeutov a iných zdravotníckych pracovníkov.

- Výskumná a vývojová činnosť, najmä aplikovaný klinický výskum sú neoddeliteľnou súčasťou a náplňou špecializovaných reumatologických pracovísk.
- Kvalitatívna a kvantitatívna analýza, stanovenie priorít a intervenčných stratégií v reumatológii.
- Implementácia a zavedenie nových diagnostických a liečebných metód a postupov.
- Podieľanie sa na tvorbe odborných usmernení a periodík.

1.2. Charakteristika starostlivosti v reumatológii a sieť pracovísk
Štruktúra reumatologických pracovísk sa realizuje tak, aby zabezpečila kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu podmienenom zdravotným stavom populácie, epidemiologickou situáciou a platnou legislatívou. Starostlivosť je diferencovaná, podľa závažnosti ochorenia a zdravotného stavu.
Sieť reumatologických pracovísk tvoria reumatologické ambulancie, špecializované ambulantné reumatologické zariadenia, zariadenia ústavnej špecializovanej a vysoko špecializovanej reumatologickej zdravotnej starostlivosti a kúpeľnej starostlivosti.

1.2.1. Reumatologická ambulancia poskytuje základnú zdravotnú starostlivosť v reumatológii zvyčajne na miestnej, alebo okresnej úrovni využitím základných diagnostických a terapeutických prostriedkov odboru. V reumatologickej ambulancii pracuje lekár – špecialista so špecializáciou v odbore reumatológia, ktorý vykonáva základné reumatologické vyšetrenie zahŕňajúce celkové interné vyšetrenie a vyšetrenie pohybových štruktúr - kĺbov, chrbtice, priečne-pruhovaných svalov, kostí a mäkých štruktúr - šliach, ligament, fascií ako aj spojiva v iných ústrojoch postihnutých reumatickým procesom, vrátane diagnostiky funkčných porúch pohybových ústrojov.
Súčasne vykonáva a interpretuje výsledky
a) hematologického a biochemického vyšetrenia,
b) synoviálnej punkcie s vyšetrením synoviálnej tekutiny,
c) kostnej denzitometrie,
d) sonografie kĺbov, priečne-pruhovaných svalov, kostí, a mäkkých štruktúr - šliach, ligament a fascií,
e) elektrokardiografie,
f) mikrobiologického, serologického a imunologické vyšetrenia,
g) roentgenologického vyšetrenia kĺbov.

V oblasti liečebnej starostlivosti – zostavuje a indikuje terapeutický plán s optimálnym využitím základných terapeutických prostriedkov odboru vrátane kontroly účinnosti a bezpečnosti aplikovanej liečebnej starostlivosti v rámci monitorovania stavu pacienta. Poskytuje liečbu analgetikami, nesteroidovými antiflogistikami, glukokortikoidmi, liekmi modifikujúcimi priebeh zápalových reumatických chorôb, chondroprotektívami, viskosuplementáciou, antiuratikami a antiosteoporotikami. Pri aplikácii liečby využíva aj instilačné techniky artikulárne alebo periartikulárne. Monitoruje a vyhodnocuje komplexitu liečby so zvláštnym zreteľom na farmakoterapiu, reumatologickú rehabilitáciu, fyzikálnu liečbu a preventívnu ochranu kĺbov, kostí a spojiva. Vykonáva dispenzarizácia pacientov s chronickými, chronicky progredujúcimi a systémovými reumatickými chorobami a metabolickými chorobami kostí a kĺbov.
V oblasti konziliárnej a poradenskej činnosti:
a) hodnotí nálezy na pohybových ústrojoch, ako aj iných systémoch postihnutých reumatickými chorobami, s odporúčaním optimálnych postupov pre diagnostiku,

liečbu a prevenciu pacientov odoslaných všeobecným lekárom pre dospelých, alebo špecialistom iného odboru,

b) vypracováva odborné posudky vyplývajúceh z náplní činnosti odboru, spolupracuje v posudkovej činnosti pri hodnotení a posudzovaní zdravotného stavu, morfologického a funkčného nálezu na pohybových ústrojoch, fyzikálnej, sociálnej a emočnej disability, následkov a prognózy so všeobecným lekárom pre dospelých a posudkovým lekárom.

V oblasti prevencie

a) uplatňuje opatrenia na zabránenie štrukturálnych a funkčných porúch chorôb pohybových ústrojov a odvrátenie nových atakov i recidív ochorení,

b) vedie registre a dispenzarizuje pacientov so závažnými chorobami pohybového ústrojenstva.

1.2.2. Špecializované reumatologické ambulantné zariadenie poskytuje v prípadoch vyžadujúcich špecifickú diagnostiku a liečbu špecializovanú zdravotnú starostlivosť, špecializovanú konziliárnu a poradenskú činnosť v odbore reumatológia na nadregionálnej úrovni využitím základných a špecializovaných diagnostických a terapeutických prostriedkov odboru. Špecializované reumatologické ambulantné zariadenie vedie lekár – špecialista so špecializáciou v odbore reumatológia, ktorý okrem vyššie uvedenej základnej reumatologickej starostlivosti vykonáva špecializované diagnostické postupy

a) vykonanie a interpretáciu výsledkov skiagrafie kĺbov a chrbtice,
b) biopsie synoviálnej membrány, kosti, svalu, kože,
c) vyšetrenie funkcie slzných a slinných žliaz,
d) vykonanie kapilaroskopie, termografie, spirometrie, diagnostickej artroskopie, artrografie, elektromyografie, sonografie cievneho systému,
e) vyšetrenie autoprotilátok, protilátok proti artritogénnym kmeňom mikroorganizmov, humorálnej a bunkovej imunity,
f) interpretáciu výsledkov kostnej scintigrafie, počítačovej tomografie, magnetickej rezonancie.

V rámci terapeutických postupov poskytuje aj nasledovné špecializované terapeutické prostriedky: imunomodulačnú liečbu, pulznú liečbu kortikoidmi alebo bazálnymi liekmi, anticytokínovú a biologickú liečbu, ne-chirurgickú synovektómiu s využitím rádioizotopov, alebo iných chemických prostriedkov. Aplikuje reumatologickú rehabilitáciu a balneoterapiu, preventívnu ochranu kĺbov vrátane manuálnej liečby funkčných porúch pohybových ústrojov, fyzikálnu liečbu a zdravotnícke pomôcky.

1.2.3. Vysokošpecializované ústavné zdravotnícke zariadenie poskytuje komplexnú zdravotnú starostlivosť, komplexnú konziliárnu a poradenskú činnosť v odbore reumatológia na celoštátnej úrovni s využitím všetkých špecializovaných diagnostických aj terapeutických prostriedkov odboru. Vykonáva vysokošpecializovanú diagnostiku a liečbu reumatických chorôb a ich komplikácií na rôznych úrovniach prostredníctom

a) ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
b) ústavnej zdravotnej starostlivosti,
c) referenčných laboratórií pre diagnózu a prognózu reumatických chorôb.

V rámci svojej komplexnej činnosti sa zameriava aj na riešenie vedeckých a výskumných úloh v oblasti aplikovaného výskumu v odbore reumatológia. Vysokošpecializované ústavné zdravotnícke zariadenie po odbornej stránke vedie lekár – špecialista so špecializáciou v odbore reumatológia.

1.2.4. Reumatologické zariadenia kúpeľnej starostlivosti poskytujú kúpeľnú starostlivosť pacientom s reumatickými chorobami formou ambulantnou, alebo ústavnou.
V reumatologickej ambulancií v kúpeľnom zariadení pracuje lekár – špecialista so špecializáciou v odbore reumatológia. Ústavné kúpeľné zariadenie označené ako reumatologické, vedie lekár – špecialista so špecializáciou v odbore reumatológia.

1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom - spolupráca

Reumatológia spolupracuje so všetkými medicínskymi odbormi najmä však so všeobecným lekárstvom, vnútorným lekárstvom, ortopédiou, neurológiou a fyziatriou, balneológiou a liečebnou rehabilitáciou. V prevencii, depistáži, evidencii a dispenzarizácii spolupracuje s všeobecným lekárom pre dospelých, všeobecným lekárom pre deti a dorast a dorastovým lekárom. Využíva poznatky a spolupracuje s klinickou imunológou a alergológiou, klinickou biochémiou, rádiodiagnostikou, nukleárnou medicínou, geriatriou, klinickou alergológiou a imunológiou, nefrológiou, gastroenterológiou a ďalšími medicínskymi odbormi. Pri výskyte reaktívnych artritíd spolupracuje s infektológom, dermatovenerológom, klinickým mikrobiológom a epidemiológom. Pri výskyte paraneoplastických syndrómov, ktoré sa prejavujú polyartritickým a polymyozitickým syndrómom úzko spolupracuje s klinickým onkológom. Spolupracuje s ortopedickou protetikou v aplikácii ortopedických pomôcok, najmä v prevencii vzniku a liečbe chýb, chorôb a deformít pohybového aparátu v dôsledku reumatického ochorenia. Spolupracuje s organizáciami pacientov.

1.4. Odborno-metodické vedenie zdravotnej starostlivosti v odbore

Odborno-metodické vedenie starostlivosti v oblasti reumatológie zabezpečuje Ministerstvo zdravotníctva SR v spolupráci s hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva SR a lekármi samosprávnych krajov. Hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR pre reumatológiu vydáva všeobecné nariadenia, rozhodnutia a pokyny. Jeho poradným zborom je Výbor Slovenskej reumatologickej spočnosti. Úlohy a oprávnenia hlavného odborníka Ministerstva zdravotníctva SR ustanovuje osobitný predpis (Smernice MZ SR č. 1/1996 Vestníka MZ SR o odbornom usmerňovaní zdravotnej starostlivosti). Kontrolná činnosť hlavného odborníka Ministerstva zdravotníctva SR pre reumatológiu a krajských odborníkov je vykonávaná v súčinnosti s lekárom samosprávneho kraja v zmysle 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.

1.5. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických dát

Každý lekár so špecializáciou v odbore reumatológia je povinný poskytnúť údaje pre štatistické spracovanie

- hlavnému odborníkovi Ministerstva zdravotníctva SR pre reumatológiu,
- predsedovi Slovenskej reumatologickej spoločnosti,
- Národnému centru zdravotníckych informácií SR,
- zdravotným poisťovniam,
- prípadne iným povereným osobám a inštitúciám.

Analýza reumatologickej morbidity v Slovenskej republike sa realizuje minimálne jeden krát ročne v tesnej koordinácii so Slovenskou reumatologickou spoločnosťou. Za túto analýzu je zodpovedný Výbor Slovenskej reumatologickej spoločnosti, ktorý predkladá jej výsledky a návrhy intervenčných stratégii hlavnému odborníkovi MZ SR pre reumatológiu. Každé

reumatologické pracovisko je povinné minimálne jeden krát ročne realizovať analýzu morbidity vo svojej spádovej oblasti, pričom jednotlivé pracoviská sú povinné poskytnúť k tejto analýze podklady podľa vyžiadania.

1.6. Dispenzarizácia

Vykonáva sa na pracoviskách ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore reumatológia. Návrh chorôb, pri ktorých poskytovateľ zdravotnej starostlivosti požiada zdravotné poisťovne o zaradenie pacientov do skupiny dispenzarizovaných pacientov zahrňuje nasledovné ochorenia a stavy

- aktívne a progredujúce formy reumatoidnej artritídy,
- systémového lupusu erytematosus, sklerodermie, dermatomyozitídy a polymyozitídy, Sjogrénovej choroby, zmiešanej choroby spojiva, vaskulitídy a Behcetova choroba,
- nediferencované formy difúznych zápalových chorôb spojiva s pretrvávajúcou aktívnou artritídy a/alebo progredujúcim extraartikulárnym postihnutím,
- aktívne a progredujúce formy ankylotizujúcej spondylitídy, psoriatickej artritídy, enteropatických artritíd,
- nediferencované formy seronegatívnych spondartropatií s pretrvávajúcou aktivitou,
- subakútne a chronicky prebiehajúce reaktívne artritídy vrátane Reiterovho syndrómu,
- lymská borelióza,
- reumatická horúčka,
- dnavá artropatia, chondrokalcinóza a ochronóza,
- osteoporóza so zlomeninami a bez zlomenín,
- Pagetova choroba,
- humeroskapulárna periartropatia s adhezívnou kapsulitídou,
- klinicky symptomatická osteoartróza s progredujúcim funkčným postihnutím,
- difúzna idiopatická skeletálna hyperostóza,
- algodystrofický syndróm.

2. Rozvoj starostlivosti v odbore

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

Počet pacientov postihnutých reumatickými chorobami sa postupne zvyšuje a tento trend bude naďalej pokračovať. Spôsobuje to starnutie populácie a presun silných populačných ročníkov do skupiny stredných a vyšších vekových katogórií. V týchto vekových kategóriách sa častejšie vyskytujú zápalové i degeneratívne reumatické choroby, metabolické artropatie a metabolické choroby kostí. Súčasne sa zlepšujú možnosti včasnej diagnostiky zápalových reumatických chorôb a s tým aj ďalšie možnosti ich účinného terapeutického ovplyvnenia cielenou inhibíciou cytokínov už vo včasných štádiách choroby, ešte pred ireverzibilným poškodením pohybových štruktúr. V rámci včasnej diagnostiky sa bude naďalej zvyšovať využitie sonografie pohybových štruktúr, počítačovej tomografie, magnetickej rezonancie ako aj rozširovanie možností imunologickej diagnostiky. Vo farmakoterapií reumatických chorôb sa rýchlo rozširujú indikácie pre biologickú liečbu. Jej indikácie spolu s monitorovaním aktivity, funkčného stavu pohybových ústrojov a radiologickej progresie sa hodnotia metodikami overenými medicínskymi dôkazmi. V skupine metabolických kostných chorôb (osteoporóza) sa očakáva udržanie vysokej prevalencie ochorenia i postupujúce zavádzanie

nových antirezorpčných terapeutických opatrení s vyššou účinnosťou, lepším compliance i zlepšujúcimi sa bezpečnostnými parametrami.
Prioritnými úlohami v trende vývoja starostlivosti bude naďalej diferencovaná starostlivosť, zavádzanie nových laboratórnych a diagnostických vyšetrovacích metód do praxe, centralizácia špecializovaných diagnostických a liečebných postupov, aktualizácia komplexnej zdravotnej starostlivosti na základe najnovších poznatkov – v súlade s medicínou založenou na dôkazoch, zvyšovanie kvalifikácie personálu a doplnenie prístrojového vybavenia tak, aby zodpovedalo náročným požiadavkám na poskytovanie kvalitnej starostlivosti.

2.2. Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore
Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore reumatológia sa riadi podľa platnej legislatívy vypracovanej Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. Všetky reumatologické zariadenia sú povinné nepretržite zabezpečovať systém dodržiavania a zvyšovania kvality tak, aby sa vzťahoval na všetky činnosti, ktoré môžu ovplyvniť zdravie pacienta alebo priebeh jeho liečby. Vedenie Slovenskej reumatologickej spoločnosti sa zaväzuje dbať o zavádzanie a dodržiavanie systému kvality u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti a ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Pričom sa sleduje rozsah poskytovanej starostlivosti s ohľadom na najvyššiu úroveň daného pracoviska, ako aj rozsah, dĺžka a adekvátnosť realizovaných činností.
Výbor Slovenskej reumatologickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva SR budú pracovať na štandardoch reumatologickej zdravotnej starostlivosti a na tvorbe indikátorov kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore reumatológia.

2.3. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov
Problémy a priority starostlivosti v reumatológii sú každoročne stanovované na základe analýz morbidity, sú k nim priraďované intervenčné stratégie a ich plnenie je pravidelne ročne vyhodnocované. S ohľadom na zákonitosti demografického vývoja a starnutia populácie je možné očakávať nárast počtu pacientov trpiacich na reumatologické ochorenia. Cieľom je zlepšovať súčasnú kvalitu starostlivosti, zlepšovať výsledky závažnej morbidity ako výrazu trvalého poškodenia zdravotného stavu. Nevyhnutné je pravidelné prístrojové dovybavenie všetkých úrovní modernou prístrojovou technikou, je potrebné skvalitnenie diagnostiky, zlepšenie sústreďovania a centralizácie ťažkých stavov s poskytovaním diferencovanej starostlivosti na referenčnom pracovisku s primeraným technickým, materiálnym a personálnym zabezpečením. Odborné problémy týkajúce sa zdravotnej starostlivosti v reumatológii rieši i výbor Slovenskej reumatologickej spoločnosti v spolupráci hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva SR pre reumatológiu, krajskými odborníkmi pre reumatológiu, zástupcami Asociácie súkromných lekárov a Slovenskej lekárskej únie špecialistov 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 prevencie, diagnostiky a liečby ako aj ošetrovateľskej starostlivosti. Odbor reumatológia úzko spolupracuje s nadnárodnou nevládnou odbornou inštitúciou Európskou ligou proti reumatizmu EULAR (European Leaguae Against Rheumatism), Európskou úniou špecialistov U.E.M.S. (Union Européene des Médecins Specialis) a Sekciou reumatológie Európskej rady reumatológie (Section of Rheumatology, European Board of Rheumatology). Taktiež s vedením odborných reumatologických spoločností členov Európskej únie i ďalších nečlenských štátov.

3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

3.1. Lekári

3.2.1. Špecializačné štúdium

Špecializačné štúdium v špecializačnom odbore reumatológia trvá minimálne 4 roky[1)]. Špecializáciou v odbore reumatológia získava lekár spôsobilosť vykonávať diagnostické a terapeutické instilácie periférnych kĺbov a analyzovať synoviálnu tekutinu, vykonávať sonografiu kĺbov, svalov, kostí a mäkkých štruktúr a získané nálezy interpretovať, vykonávať meranie kostnej denzity štandardizovanými metódami a získané nálezy hodnotiť, hodnotiť radiologické snímky kĺbov a chrbtice, indikovať vyšetrenia autoprotilátok a imunologické vyšetrenia a získané nálezy interpretovať.

3.1.2. Certifikačná príprava

Lekár so špecializaciou v odbore reumatológia môže pokračovať v príprave certifikačných pracovných činností na akreditovaných pracoviskách v nasledovných certifikačných metódach: abdominálna ultrasonografia u dospelých, akupunktúra, farmakoekonomika, funkčná diagnostika, klinické skúšanie liekov a posudkové lekárstvo.

3.1.3 Sústavné vzdelávanie

Sústavné vzdelávanie lekára so špecializáciou v odbore reumatológia spočíva v samostatnom štúdiu a výkone odbornej zdravotníckej praxe v reumatológii, v aktívnej alebo pasívnej účasti na pravidelných vzdelávacích aktivitách na úrovni seminárov a sympózií organizovaných na okresnej, krajskej, regionálnej, nadregionálnej alebo celoslovenskej, v rámci akreditovaného programu sústavného vzdelávania organizovaného vzdelávacími pracoviskami Slovenskej zdravotníckej univerzity (ďalej len „SZU“) a lekárskymi fakultami, Slovenskou lekárskou komorou, Slovenskou lekárskou spoločnosťou alebo inými medzinárodne uznávanými odbornými spoločnosťami alebo profesijnými združeniami. Súčasťou sústavného vzdelávania je aj prednášková činnosť vrátane pedagogickej činnosti, odborné stáže na akreditovanom pracovisku univerzitného typu doma alebo v zahraničí, publikačná a vedeckovýskumná činnosť. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR z 24.júna 2005 č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov upravuje v špecializačnom odbore reumatológii kritéria a spôsob hodnotenia sústavného vzdelávania.

3.2. Sestry

Špecializačné štúdium sestier spočíva v osobnej účasti na aktivitách vymedzených v akreditovanom špecializačnom študijnom programe ošetrovateľská starostlivosť v odbore vnútorné lekárstvo. Praktickú zložku špecializačného štúdia absolvuje sestra pod vedením vedúceho pracovníka na svojom pracovisku. V záujme poskytovania kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti v odbore reumatológia môže sestra získať špecializáciu v akreditovaných špecializačných programoch alebo certifikát v akreditovaných certifikačných študijných programoch.

Sústavné vzdelávanie sestier pracujúcich v reumatológii spočíva v aktívnej alebo pasívnej účasti na pravidelných vzdelávacích aktivitách na úrovni seminárov a sympózií organizovaných na krajskej, regionálnej alebo celoslovenskej, v rámci akreditovaného programu sústavného vzdelávania organizovaného Slovenskou komorou sestier a pôrodných

---

[1)] 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.

asistentiek, alebo inými medzinárodne uznávanými odbornými spoločnosťami alebo profesijnými združeniami. Súčasťou sústavného vzdelávania je aj pedagogická činnosť, odborné stáže na akreditovanom pracovisku doma alebo v zahraničí, publikačná a vedecko-výskumná činnosť.

3.3. Iní zdravotnícki pracovníci - fyzioterapeuti

Sústavné vzdelávanie zdravotníckeho pracovníka fyzioterapeuta s vyšším odborným vzdelaním, ktorý pracuje v reumatológii spočíva v samostatnom štúdiu a výkone odbornej zdravotníckej praxe vo fyzioterapii a v aktívnej alebo pasívnej účasti na pravidelných vzdelávacích aktivitách na úrovni seminárov a sympózií organizovaných na okresnej, krajskej, regionálnej alebo celoslovenskej, v rámci akreditovaného programu sústavného vzdelávania organizovaného vzdelávacími pracoviskami SZU a Slovenskou komorou iných zdravotníckych pracovníkov, asistentov, laborantov a technikov alebo inými medzinárodne uznávanými odbornými spoločnosťami alebo profesijnými združeniami. Súčasťou sústavného vzdelávania je aj pedagogická činnosť, odborné stáže na akreditovanom pracovisku doma alebo v zahraničí, publikačná a vedeckovýskumná činnosť.

Hlavným garantom odbornej úrovne reumatológie je Slovenská reumatologická spoločnosť, jej výkonným orgánom je výbor, ktorý zriaďuje pracovné skupiny poverené riešením konkrétnych aktuálnych problémov. Na návrh pracovných skupín zaujíma výbor stanoviská a schvaľuje odporúčané štandardné preventívne, ošetrovateľské, diagnostické a terapeutické postupy. Závery oznamuje širšej reumatologickej verejnosti a ďalším odborným subjektom v rámci rezortu zdravotníctva.
Výskumná činnosť v odbore reumatológia sa realizuje predovšetkým v spolupráci s inými reumatologickými pracoviskami, kde sú na to vytvorené vhodné podmienky. Klinický výskum sa zameriava na zlepšenie komplexnej starostlivosti, hľadá nové a efektívnejšie preventívne, ošetrovateľské, diagnostické a liečebné metódy najzávažnejších problémových okruhov reumatológie.

4. Záverečné ustanovenie

Vydaním tejto koncepcie sa ruší koncepcia nadstvabového odboru reumatológie, uverejnená vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky čiastka 20-24/1999 z 10. novembra 1999.

5. Nadobudnutie účinnosti

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 15. mája 2006.

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

67.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore pneumológia a ftizeológia

Číslo: 12 429/2006
Dňa: 2.5.2006

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

Odbor pneumológia a ftizeológia je samostatným špecializačným odborom. Zaoberá sa vyhľadávaním, prevenciou, epidemiológiou, diagnostikou, liečbou, dispenzarizáciou, posudkovou činnosťou a výskumom pľúcnej a mimopľúcnej tuberkulózy, akútnych a chronických ochorení respiračného systému vrátane nádorov, ochorení funkčne a morfologicky súvisiacich orgánov hrudníka.

1.1 Náplň a hlavné úlohy starostlivosti v odbore, vymedzenie činnosti

a) komplexná liečebno-preventívna starostlivosť na úseku tuberkulózy, akútnych a chronických nešpecifických ochorení dýchacieho systému, vrátane nádorových ochorení a ochorení funkčne súvisiacich orgánov hrudníka,
b) vykonáva tiež komplex klinických, laboratórnych, prístrojových, diagnostických a liečebných metód, vrátane funkčnej diagnostiky, endoskopie, polysomnografie, rádiodiagnostiky a ďalších zobrazovacích metód orgánov hrudníka,
c) poskytuje komplexnú starostlivosť skupine pacientov s akútnymi ochoreniami respiračného systému, s chronickými obštrukčnými chorobami pľúc, bronchiálnou astmou, bronchiektáziami, difúznymi intersticiálnymi chorobami pľúc, vrátane sarkoidózy a manifestácie systémových ochorení spojiva v pľúcnom parenchýme, cystickou pľúcnou fibrózou, pneumokoniózami, tromboembolickou chorobou pľúc, primárnou pľúcnou hypertenziou a pľúcnymi vaskulitídami so všetkými ochoreniami v štádiu respiračnej insuficiencie a so syndrómom spánkového apnoe,
d) v rámci komplexného manažmentu chronickej respiračnej insuficiencie zabezpečuje dlhodobú domácu oxygenoterapiu u indikovaných pacientov a ich pravidelné kontroly v domácom prostredí a v ambulancii. Podieľa sa na indikácii a kontrole neinvazívnej podpornej ventilácii v domácich podmienkach. V klinických podmienkach zabezpečuje intenzívnu starostlivosť o pacientov s chronickou respiračnou insuficienciou, u ktorých došlo k akútnemu zhoršeniu klinického stavu, vrátane monitorovania vitálnych funkcií a aplikácie neinvazívnej podpornej ventilácie,
e) zabezpečuje komplexnú starostlivosť u pacientov so zhubnými a nezhubnými nádorovými ochoreniami hrudníka. Poskytuje komplexnú bronchologickú diagnostiku a liečbu, vrátane zavádzania stentov, plazma-argónovej koagulácie a bronchoskopickej účasti na brachyterapii,
f) vykonáva a hodnotí endoskopiu respiračného traktu. Ďalej vykonáva a hodnotí vyšetrenia funkčnej diagnostiky kardio-respiračného systému. Neoddeliteľnou

súčasťou diagnostického procesu v odbore je hodnotenie konvenčných rádiogramov pľúc (vrátane konvenčných tomogramov),

g) vyjadruje sa v rámci odboru o dočasnej pracovnej neschopnosti a invalidite, určuje a posudzuje pracovné schopnosti osôb po závažných akútnych a pri chronických ochoreniach respiračného systému,
h) zabezpečuje postgraduálne vzdelávanie pneumológov, podieľa sa na postgraduálnom vzdelávaní lekárov prvého kontaktu, všeobecných internistov a sestier. Podieľa sa na výučbe poslucháčov všeobecného lekárstva ako aj poslucháčov nelekárskych zdravotníckych odborov,
i) výskumná činnosť, najmä aplikovaný klinický výskum, je neoddeliteľnou súčasťou a náplňou činnosti špecializovaných nemocníc a kliník,
j) iniciuje a navrhuje zavedenie nových diagnostických a liečebných metód a postupov, podieľa sa na tvorbe metodických odporúčaní, odborných usmernení a vydávaní odborných periodík.

1.2. Charakteristika starostlivosti v odbore

Starostlivosť v odbore ftizeológia má preventívny, diagnostický a liečebný charakter. V odbore pneumológia sa poskytuje komplexnú starostlivosť pre všetky akútne a chronické nešpecifické pľúcne ochorenia, vrátane nádorových ochorení ako aj ochorení funkčne súvisiacich orgánov hrudníka. Zdravotnú starostlivosť poskytujú špecializované zariadenia ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti pre pneumológiu a ftizeológiu.
Sieť pracovísk odboru sa člení na:

1.2.1 Zariadenia špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti
1.2.2 Zariadenia špecializovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti

1.2.1 Zariadenia špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti

Základnou zložkou sústavy pracovísk v územných celkoch sú poliklinické oddelenia a ambulancie pneumológie a ftizeológie. Z hľadiska organizačnej štruktúry sú tieto ambulancie samostatným zariadením alebo sú súčasťou iného štátneho či neštátneho zdravotníckeho zariadenia v rámci vymedzeného územného celku. Tam, kde je to potrebné, sú zriadené špeciálne pracoviská v tomto odbore pre deti a dorast. Súčasťou môže byť aj samostatné endoskopické pracovisko a rádiodiagnostické pracovisko

a) v spolupráci s Úradom verejného zdravotníctva ako aj v spolupráci s inými oddeleniami organizujú a vykonávajú očkovanie proti tuberkulóze, jeho kontrolu a riešenie komplikácií po očkovaní,
b) aktívne vyhľadávajú pacientov na pľúcnu a mimopľúcnu tuberkulózu a osoby so zvýšeným rizikom ochorenia na tuberkulózu,
c) zabezpečujú povinné hlásenie novozistených ochorení na tuberkulózu, recidív a hlásenie o liečbe tuberkulózy podľa medzinárodných platných predpisov,
d) vykonávajú epidemiologický rozbor tuberkulózy a nešpecifických ochorení dýchacieho systému prostredníctvom krajských odborníkov a hlavného odborníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky,
e) realizujú ambulantnú, priamo kontrolovanú fázu liečby antituberkulotikami u pľúcnych a mimopľúcnych foriem tuberkulózy. Podľa metodických pokynov dispenzarizujú pacientov chorých a ohrozených ochorením tuberkulózou počas stanovenej doby,

f) indikujú ústavnú starostlivosť u chorých, kde je potrebná hospitalizácia za účelom diagnostiky alebo liečby. V indikovaných prípadoch navrhujú následnú zdravotnú a dispenzárnu starostlivosť,
g) zabezpečujú komplexnú zdravotnú starostlivosť v diagnostike a liečbe akútnych a chronických netuberkulóznych ochorení dýchacích ciest a pľúc,
h) indikujú a po schválení zabezpečujú manažment pacientov s dlhodobou domácou oxygenoterapiou, vrátane pravidelných kontrol v domácom prostredí i v ambulancii. Podieľajú sa na indikácií neinvazívnej podpornej ventilácie a na kontrole týchto pacientov v domácich podmienkach a v ambulancii,
i) vyjadrujú sa v rámci odboru o dočasnej pracovnej neschopnosti, invalidite, určujú a posudzujú pracovné schopnosti osôb po závažných akútnych a pri chronických ochoreniach respiračného systému,
j) vykonávajú a hodnotia endoskopiu respiračného traktu, vykonávajú a hodnotia vyšetrenia funkčnej diagnostiky kardio-respiračného systému,
k) neoddeliteľnou súčasťou diagnostického procesu v odbore je hodnotenie konvenčných rádiogramov pľúc. Pri vyhodnocovaní špecializovaných rádiodiagnostických metód (CT, MRI) spolupracujú s rádiodiagnostikom. Na základe certifikátu môžu samostatne vykonávať a hodnotiť USG vyšetrenie hrudníka,
l) podieľajú sa na dychovej rehabilitácii.

1.2.2 Zariadenia špecializovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti

Zabezpečujú komplexnú ústavnú zdravotnú starostlivosť pre oblasť tuberkulózy a ochorení respiračného systému, vrátane zhubných a nezhubných nádorov.

Ústavné zariadenia sa členia na:

a) kliniky pneumológie a ftizeológie,
b) špecializované nemocnice pneumológie a ftizeológie,
c) oddelenia pneumológie a ftizeológie všeobecných nemocníc,
d) špecializované nemocnice pneumológie a ftizeológie zvláštneho určenia
e) liečebne odboru pneumológia a ftizeológia.

a) Kliniky pneumológie a ftizeológie sú organizačnou súčasťou fakultných nemocníc. Poskytujú vysokošpecializované služby v odbore. V spolupráci s inými odbornými oddeleniami zabezpečujú aj špecializovanú diagnostiku a liečbu mimopľúcnej tuberkulózy. Súčasťou kliník sú bronchologické pracoviská a pracovisko funkčnej diagnostiky s technickým a personálnym vybavením na takej úrovni, že umožňuje všetky vyšetrenia funkcie pľúc pre najnáročnejšie účely vrátane pneumochirurgie. Kliniky pneumológie a ftizeológie sa podieľajú na pregraduálnej a postgraduálnej výchove zdravotníckych pracovníkov v odbore. Neoddeliteľnou súčasťou činnosti klinických pracovísk je účasť na vedeckovýskumnej činnosti.

b) Špecializované nemocnice odboru pneumológia a ftizeológia poskytujú komplexnú špecializovanú diagnostickú a liečebno-preventívnu zdravotnú starostlivosť, ústavnú aj ambulantnú zdravotnú starostlivosť v oblasti tuberkulózy, akútnych a chronických nešpecifických chorôb respiračného systému a nádorov respiračného systému. Majú

nadregionálne pôsobenie. So súhlasom zriaďovateľa a v súlade s podmienkami odborného personálneho a technického vybavenia môžu byť súčasťou týchto zariadení aj ďalšie klinické oddelenia a pracoviská SVaLZ. Na základe akreditácie pracoviska môžu sa podieľať na výučbovej a vedecko-výskumnej činnosti. Ďalšie úlohy a rozsah činnosti určí zriaďovateľ.

c) Oddelenia pneumológie a ftizeológie všeobecných nemocníc zabezpečujú zdravotnú starostlivosť pacientom, vyžadujúcim ústavnú zdravotnú starostlivosť s tuberkulóznymi a netuberkulóznymi ochoreniami respiračného systému. Vykonávajú diagnostiku, diferenciálnu diagnostiku, liečbu, preberajú indikované ochorenia do svojej komplexnej starostlivosti. Súčasťou oddelenia je bronchologické pracovisko s možnosťou spracovania materiálu na cytologické vyšetrenie a pracovisko pre funkčnú diagnostiku.

d) Liečebne v odbore pneumológia a ftizeológia poskytujú špecializovanú liečebno-preventívnu zdravotnú starostlivosť v oblasti netuberkulóznych ochorení respiračného systému. Tomuto predmetu činnosti zodpovedá technické a personálne vybavenie.

e) Špecializované ústavy pneumológie a ftizeológie predmet činnosti a úlohy týchto ústavov sú vymedzené príslušným zriaďovateľom.
Ústavná starostlivosť pre deti a dorast v odbore pneumológia a ftizeológia je zabezpečená na Klinike detskej pneumológie a ftizeológie v Bratislave a v Šrobárovom ústave detskej tuberkulózy a respiračných chorôb v Dolnom Smokovci. Detské ambulancie pneumológie a ftizeológie sú na poliklinikách a oddeleniach nemocníc a plnia tie isté funkcie ako príslušné zariadenia pre dospelých.

1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom – spolupráca

Odbor pneumológia a ftizeológia spolupracuje so odbormi liečebno-preventívnej starostlivosti a s Úradom verejného zdravotníctva. Úzko spolupracuje s inými pracoviskami ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. V spolupráci s klinickým imunoalergológom zabezpečuje diagnostiku a poskytuje ambulantnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť pacientom s imunopatologickými a alergickými respiračnými chorobami. Veľmi úzko spolupracuje so špecializovanými pracoviskami hrudníkovej chirurgie a chirurgickými klinikami pri chirurgickej diagnostike a liečbe ochorení hrudníka. Poskytuje starostlivosť chorým so zhubnými a nezhubnými nádormi hrudníka v spolupráci s pracoviskami onkológie a rádioterapie. Veľmi úzka a bezprostredná je spolupráca s odborom vnútorného lekárstva, fyziotricko-rehabilitačným, s kardiológiou, gastroenterológiou, reumatológiou, otorinolaryngológiou, a s pracoviskami všeobecnej starostlivosti o deti a dorast. Spolupracuje s odbornom anesteziológie a intenzívnej medicíny pri neinvazívnej ventilácii, s odborom pracovného lekárstva a toxikológie pri diagnostike, liečbe a dispenzarizácii profesionálnych ochorení respiračného systému. Poskytuje konziliárne služby iným odborom a pracoviskám.
V spolupráci s Úradom verejného zdravotníctva vykonáva zdravotnú výchovu obyvateľstva so zvláštnym zreteľom na fajčenie a na životné a pracovné prostredie.
S cieľom zlepšiť teoretické vedomosti a praktické zručnosti u absolventov lekárskych fakúlt a fakúlt so zameraním na nelekárske zdravotnícke odbory sa výraznou mierou podieľa na pregraduálnej a postgraduálnej príprave poslucháčov.

1.4. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore

Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore pneumológia a ftizeológia zabezpečuje Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci s hlavným odborníkom. Hlavný

odborník vydáva všeobecné nariadenia, rozhodnutia, pokyny a odporúčania. Má poradný zbor, do ktorého si menuje členov, ktorými sú spravidla poprední odborníci z odboru. Poradný zbor hlavného odborníka sa pravidelne stretáva na zasadnutiach a pripravuje vecné podklady pre Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v oblasti koncepcie, legislatívy a metodického vedenia odboru. Najvyšším garantom odbornej a organizačnej práce odboru je výbor Slovenskej pneumologickej a ftizeologickej spoločnosti. Členovia výboru a hlavný odborník úzko spolupracujú a vzájomne sa informujú. Hlavný odborník sa podľa aktuálnych potrieb stretáva na podujatiach s krajskými odborníkmi, riaditeľmi a vedúcimi pracovníkmi špecializovaných zariadení ústavnej starostlivosti.

1.5. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov

V zmysle Zákona č. 350/2005 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (Príloha č. 2, časť c) a Národných zdravotníckych registrov (bod 24) sú v odbore povinné nasledovné hlásenia:

a) **Povinné vstupné hlásenie tuberkulózy** - príloha č. 1
   Spracovanie je zabezpečené v Národnom registri pre tuberkulózu vo Vyšných Hágoch.
b) **Povinné hlásenie o liečbe tuberkulózy -** príloha č. 2
   Zasiela sa po ukončení liečby, najneskôr do 12 mesiacov po hlásení ochorenia.
   Spracováva sa v Národnom registri pre tuberkulózu vo Vyšných Hágoch.
   Obsah týchto hlásení je v súlade so Zákonom o ochrane osobných údajov č. 428/2002, § 9, písm. 1, ods. e.
c) **Hlásenie nezvyčajných reakcií v súvislosti s očkovaním -** príloha č. 3
   Zasiela sa Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv a príslušnému regionálnemu úradu verejného zdravotníctva.
d) **Ročný výkaz o činnosti ambulancií pneumológie a ftizeológie MZ SR -** príloha č. 4
   1x ročne spracováva Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave.
e) **Národný onkologický register. I. Hlásenie zhubného nádoru MZ SR -** príloha č. 5. Hlásenie je priebežné a spracované v Národnom centre zdravotníckych informácií v Bratislave.

1.6. Dispenzarizácia

Dispenzarizujú sa všetci pacienti v liečbe a po liečbe pľúcnej a mimopľúcnej tuberkulózy a osoby so zvýšeným rizikom na toto ochorenie (kontakty, osoby s latentnou infekciou tuberkulózy) ako aj osoby s vyliečenou tuberkulózou komplikovanou ďalším ochorením. [1)]
Poskytuje sa komplexná dispenzárna starostlivosť skupine pacientov s chronickými obštrukčnými chorobami pľúc, s bronchiálnou astmou, bronchiektáziami, s difúznymi intersticiálnymi chorobami pľúc, vrátane sarkoidózy a manifestácie systémových ochorení spojiva v pľúcnom parenchýme, cystickou pľúcnou fibrózou, pneumokoniózami, s tromboembolickou chorobou pľúc (v spolupráci s hematológom), primárnou pľúcnou hypertenziou a pľúcnymi vaskulitídami, so zhubnými i nezhubnými nádorovými ochoreniami hrudníka, pacientom po závažnejších zápalových ochoreniach pľúc, so všetkými ochoreniami v štádiu respiračnej insuficiencie a so syndrómom spánkového apnoe, ďalej pacientom po torakochirurgických operáciách a po transplantácii pľúc.

[1)] Vestník čiastka 1-4/2006, Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre manažment tuberkulózy a ostatných mykobakterióz a pre dispenzárnu starostlivosť v odbore ftizeológia.

2. Rozvoj starostlivosti v odbore

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

Určujúcim prvkami vývoja starostlivosti v odbore sú najmä:

a) epidemiologické ukazovatele vývoja incidencie a prevalencie ochorení respiračného systému,
b) pokroky medicíny, výskumu a vedy v oblasti etiopatogenézy a patofyziológie ako i diagnostiky a terapie pľúcnych chorôb a nádorov,
c) vplyv sociálnych a ekonomických faktorov a životného prostredia na výskyt pľúcnych ochorení.

Prioritou odboru je:

a) zabezpečenie preventívnych opatrení pred tuberkulóznou infekciou najmä u marginálnych skupín obyvateľstva a imunodeficientných pacientov, ako i udržiavanie a rozvíjanie efektívneho systému kontroly, vybudovaného v minulosti a jeho modifikácia v súlade s meniacimi sa podmienkami,
b) podpora všetkých činností vedúcich k naplneniu vízie o celosvetovej eliminácii tuberkulózy v roku 2050,
c) zabezpečenie prístupu ku kvalitnej diagnostike a liečbe u každého pacienta,
d) na poli nešpecifických ochorení respiračného systému sústredenie pozornosti najmä na tie, ktoré pokračujúcim nárastom incidencie a prevalencie sa výrazne podieľajú na morbidite, eventuálne i mortalite, pričom tento trend má progresívny charakter (chronická obštrukčná choroba pľúc, bronchiálna astma). S tým je neoddeliteľne spojená potreba zintenzívnenia a zefektívnenia spolupráce so všetkými kompetentnými orgánmi a organizáciami, ktoré sa môžu podieľať najmä na zvýšení účinnosti preventívnych opatrení a zvýšení povedomia obyvateľstva o týchto chorobách,
e) v rámci samotnej zdravotníckej starostlivosti v odbore je potrebné vytvoriť priaznivú klímu na možnosť venovať dostatočnú pozornosť edukácii a výchove pacientov, čo je nevyhnutnou podmienkou úspešného manažmentu týchto ochorení.

Za najdôležitejšie prvky starostlivosti v odbore považujeme:

a) reštrukturalizáciu ambulantných pneumologických pracovísk za účelom rozšírenia starostlivosti nielen o chronické, ale aj o stavy s akútnym ohrozením života z dôvodu respiračnej insuficiencie,
b) rozšírenie a skompletizovanie prístrojového vybavenia ambulantných pracovísk (rozšírenie spektra funkčných vyšetrení pľúc vrátane bronchomotorických testov, vyšetrovania krvných plynov, najmä stavu oxygenácie, EKG a pod.), čo je však podmienené zlepšením ekonomického zázemia ambulancií primeraným ohodnotením odborných výkonov a adekvátnym hradením preventívnej činnosti,
c) v rámci lôžkových zariadení v odbore zavedenie do praxe koncepciu Respiratory Care Unit, ktorá už niekoľko rokov funguje vo vyspelých krajinách EÚ. V rámci lôžkových zariadení fakultných nemocníc budovať jednotky intenzívnej respirologickej starostlivosti a moderné bronchologické pracoviská,
d) zosúladenie odborného profilu lekára – pneumoftizeológa - s koncepciou platnou v EÚ, aby lekári nachádzali plnohodnotné uplatnenie v zahraničí a zariadenia boli úspešné pri akreditácii v rámci EÚ,

e) u pracovísk, ktoré budú mať záujem a predpoklady začať proces akreditácie v rámci EÚ.

2.2. Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore

Na základe novely zákona č. 351/2005 Z.z. z 1. 9. 2005, je povinnosťou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nepretržité zabezpečovanie systému kvality, ktorá sa týka ako ústavných, tak ambulantných poskytovateľov. V ambulantnom sektore je povinnosť vypracovať prvý plán zavádzania systému kvality a predložiť na schválenie Slovenskej lekárskej komore do 1. apríla 2007. Vedenie odboru sa bude aktívne podieľať na stimulovaní poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v odbore k dodržiavaniu a včasnému plneniu týchto zákonných ustanovení vo všetkých jeho atribútoch. Sledovaním plnenia indikátorov kvality podľa nariadenia vlády SR sa bude súčasne podieľať metodickými opatreniami na odstraňovaní prípadných nedostatkov. V sústavnom vzdelávaní, ktoré je neoddeliteľnou súčasťou procesu zabezpečovania kvality, má nezastupiteľné miesto odborná spoločnosť organizáciou pravidelných vzdelávacích akcií.

2.3. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov

Vo sfére ambulantnej starostlivosti hlavné problémy vyplývajú z oneskoreného prechodu zo štátneho do neštátneho sektoru v porovnaní s inými odbormi, čo oddialilo riešenie viacerých kľúčových otázok a vytvorilo ekonomicky nepriaznivé zázemie.
Hlavným problémom, vyžadujúcim principiálne riešenie, sú výslovne preventívne zamerané činnosti, ktoré sú však neoddeliteľnými súčasťami práce najmä na poli ftizeológie, a to BCG vakcinácia a vyšetrovanie a manažment osôb ohrozených ochorením tuberkulózou (kontakty s aktívnou TBC a osoby s latentnou TBC infekciou). Tieto aktivity boli nesprávne zaradené medzi odborné diagnostické a terapeutické výkony. Je nevyhnutné, aby vykonávanie očkovania proti TBC a činností s tým spojených, malo jednoznačne štatút preventívnej činnosti so všetkými atribútmi, vrátane systému hradenia nákladov. Len tak možno zabezpečiť do budúcnosti nerušený chod tejto dôležitej zložky prevencie proti závažnej infekcii, ktorá napriek celkovému priaznivému epidemiologickému trendu v posledných rokoch si stále vyžaduje udržiavanie náročného systému kontroly a preventívnych opatrení.
Systémové a definitívne riešenie si vyžaduje tiež otázka kompetencie pneumológa a ftizeológa na samostatné hodnotenie RTG vyšetrení hrudníka. Ide o neoddeliteľnú súčasť ako erudície, tak praxe lekára v odbore, ktorá je viac rokov de facto spochybňovaná hlavne zrušením ekonomického ohodnotenia tejto činnosti.
Ďalším problémom je neoprávnené vyžadovanie certifikátu z certifikovanej činnosti funkčná diagnostika zdravotnými poisťovňami na funkčno-diagnostické výkony, ktorých vykonávanie a interpretácia je podľa koncepcie i špecializačnej náplne odboru súčasťou výbavy špecialistu v odbore pneumológia a ftizeológia. Súčasťou získania špecializácie v odbore je podľa špecializačnej náplne aj získanie certifikátu pre túto činnosť. Je potrebné odstrániť túto dvojkoľajnosť a akceptovať schopnosť a kompetenciu pneumológa-ftizeológa vykonávať a interpretovať funkčno-diagnostické úkony v zmysle špecializačnej náplne.

2.4. Medzinárodná spolupráca

a) odbor spolupracuje s Českou pneumologickou a ftizeologickou spoločnosťou a Európskou respirologickou spoločnosťou,
b) spolupracuje so Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO), EuroTB, IUATLD – Medzinárodná únia boja proti tuberkulóze a pľúcnym chorobám,

c) v rámci výskumu a vedeckej spolupráce je intenzívna spolupráca so zahraničnými inštitúciami, lekárskymi fakultami, farmaceutickými spoločnosťami.

3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

3.1. Špecializačné štúdium, Certifikačná príprava

Dĺžka trvania špecializačného štúdia v Slovenskej republike na základe rozhodnutia Akreditačnej komisie ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na ďalšie vzdelávanie lekárov je 5 rokov.

Podmienkou na zaradenie do špecializačného štúdia v špecializačnom odbore pneumológia a ftizeológia je absolvovanie vysokoškolského doktorského štúdia v študijnom odbore všeobecné lekárstvo. Vzdelávanie sa uskutočňuje v zmysle Nariadenia vlády. [2)]

3.2. Sústavné vzdelávanie

Sústavné vzdelávanie sa uskutočňuje v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.[3)]

4. Záverečné ustanovenie

Ruší sa Koncepcia odboru tuberkulózy a pľúcnych chorôb uverejnená v čiastke 16/1997 zo dňa 2.10.1997 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

5. Nadobudnutie účinnosti

Táto koncepcia nadobúda účinnosť dňom uverejnenia.

Rudolf Zajac, v.r.
minister

[2)] Nariadenie vlády 743/2004 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.

[3)] Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

Príloha č. 1
ku koncepcii zdravotnej starostlivosti
v odbore pneumológia a ftizeológia

Povinné vstupné hlásenie tuberkulózy

Pre všetky ochorenia od 1.januára 1998

Dôverné !

Poradové číslo : . . . . . : Rok : . . . . . :
Druh hlásenia - Vyplniť podľa smerníc pre hlásenie tuberkulózy

1 - Novozistený prípad 2 - Recidíva 3 - Po zlyhaní liečby
4 - Po prerušení liečby 5 - Chronik

Kód hlásiaceho oddelenia : . . . . . :

Dátum hlásenia : . . . . . : Etnická príslušnosť : 1 - Slovák 2 - Maďar 3 - Róm 4 - Iný

Rodné číslo pacienta : . . . . . :

Krajina pôvodu pacienta (ak nie je občanom SR) : . . . . . : Mesiac a rok príchodu do SR : . . . . . :

Priezvisko a meno pacienta : . . . . . :

Rodená : . . . . . :

Bydlisko pacienta - Obec : . . . . . : Ulica : . . . . . : Číslo : . . . . . :

Číslo obce : . . . . . : Poznámka : U bezdomovca miesto pobytu v posledných 3 mes.

Zamestnanie (ak nepracuje, tak bývalé) : . . . . . :
Pracovná neschopnosť pre tbc :
Pracujúci 1 - zneschopnený Dôchodca : 3 - zneschopnený
2 - nezneschopnený 4 - nezneschopnený
5 - nepracujúci
6 - bez pracovného pomeru (nezamestnaný)
7 - neznáme 8 - nežije 9 - žiak, študent
Očkovanie proti tbc
1 - neočkovaný 2 - očkovaný, nerevakcinovaný, rok očkovania : . . . . . :
3 - očkovaný, revakcinovaný, rok revakcinácie : . . . . . :
4 - neznáme (aj neznámy rok očkovania)

Posledný test MANTOUX II. pred liečbou - 1. rok : . . . . . : 2. Výsledok v mm : . . . . . : 3.Neznáme

Eviduje sa pre
1 - tuberkulózu 2 - koniotuberkulózu 3 - mykobakteriózu 4 - koniomykobakteriózu
Dispenzárna skupina
1 - P1 2 - P2 3 - P 1 CH 4 - M1 5 - M2 6 - M1 CH
7 - nežije
Prvé podozrenie na tuberkulózu - Mesiac : . . . . : Rok : . . . . . :
Kde ? 1 - oddelenie TaPCH 2 - iné oddelenie 3 - neznáme
Diagnóza ochorenia :
Slovom : . . . . . : Kód MKCH : . . . . . :
Slovom : . . . . . : Kód MKCH : . . . . . :
Slovom : . . . . . : Kód MKCH : . . . . . :
Hlavné miesto ochorenia (uviesť iba jedno podľa závažnosti)
1 - Pľúca 2 - Pleura 3 - Vnútrohrudníkové ly. uzliny 4 - Mimohrudníkové lymf. uzliny
5 - Kosti, kĺby - chrbtica 6 - Kosti, kĺby mimo chrbtice 7 - Meningy
8 - CNS 9 - močové org. 10- pohlavné orgány 11- Koža
12 - disseminované 13- Peritoneum, tráviaci trakt 14- Iné (uviesť) : . . . . . :
Vedľajšie miesto ochorenia (ak existuje, uviesť najviac jedno)
1 - Pleura 2 - Vnútrohrudníkové ly. uzliny 3 - Mimohrudníkové lymf. uzliny
4 - Kosti, kĺby - chrbtica 5 - Kosti, kĺby mimo chrbtice 6 - Meningy
7 - CNS 8 - močové org. 9 - pohlavné orgány 10 - koža
11 - Disseminovaná 12 - peritoneum, tráviaci trakt 13 - Iné (uviesť) : . . . . . :

Výsledky vyšetrení pred začatím liečby antituberkulotikami

Vylučovanie mykobaktérií : Dátum prvej pozitivity : . . . . . :

Mikroskopicky	1 - pozitívne	2 - negatívne	3 - nerobené	4 - neznáme	5-neukončené
Kultivačne	1 - pozitívne	2 - negatívne	3 - nerobené	4 - neznáme	5-neukončené
Biologický pokus	1 - pozitívne	2 - negatívne	3 - nerobené	4 - neznáme	5-neukončené
Genetické metódy	1 - pozitívne	2 - negatívne	3 - nerobené	4 - neznáme	5-neukončené

Pozitívny materiál 1 - spútum 2 - lar. výmaz 3 - bronch.sekrét 4 - moč 5 - hnis
6-pleur.tekut. 7 - likvor 8 - menštr.krv 9 - per.uzlina 10 - iný materiál

Typ mykobaktérií
1 - M. tuberculosis 2 - M. bovis 3 - M. avium 4 - M. kansasii 5 - M. xenopi
6 - iné (uviesť typ slovom) : . . . . . :
7 - Vyšetrenie neukončené 8 - Nevyšetrené 9 - Neznáme

Sídlo vyšetrujúceho laboratória (Obec) : . . . . . :
Histologicky
1 - overené 2 - neoverené 3 - nevyšetrené 4 - neznáme
RTG vyšetrenie
1 - s nálezom 2 - bez nálezu 3 - nevyšetrené
RTG nález
1 - s rozpadom 2 - bez rozpadu, zodpovedá tuberkulóze 3 - bez rozpadu, nezodpovedá tuberkulóze
- -
Pacient už mal v minulosti tuberkulózu ?
1 - áno 2 - nie 3 - neznáme
Ak ste uviedli áno, tak uveďte
rok : . . . . . : predošlej diagnózy tuberkulózy (ak neviete presne, aj približne)
Bol vtedy liečený antituberkulotikami : 1 - áno 2 - nie 3 - neznáme
Ak áno, tak trvala liečba viac ako 4 týždne ? 1 - áno 2 - nie 3 - neznáme
- -
Spôsob zistenia tuberkulózy
1 - vyšetrenie pre ťažkosti 2 - kontrola evidovaných 3 - vyšetrenie kontaktov
4 - prevencia 5 - pitva 6 - iný spôsob 7 - neznáme
Hospitalizácia pred stanovením diagnózy tuberkulóza
1 - dg stanovená pred hospitalizáciou 2 - hospitalizovaný, tbc zistená po : . . . . . : dňoch
3 - nehospitalizovaný
Trvanie ťažkostí pred prvým podozrením na tbc
1 - neboli 2 - do 1 mesiaca 3 - do 2 mesiacov 4 - do 3 mesiacov
5 - do 4 mesiacov 6 - 4 a viac mesiacov 7 - neznáme
Pridružené choroby (uveďte najviac tri)
1 - žiadne 2 - vred.choroba, stav po resekcii 3 - diabetes mellitus
4 - duševná choroba 5 - choroba pečene 6 - zhubný nádor
7 - iné 8 - neznáme 9 - HIV pozitívny
Pridružené iné podmienky (uveďte najviac tri)
1 - alkoholik 2 - asociál 3 - toxikománia 4 - migrujúci pracovník
5 - žije v dom.dôch. 6 - liečba steroidmi 7 - iné 8 - neznáme
Liečba tuberkulózy
1 - nebola začatá 2 - ambulantná 3 - hospitalizovaný 4 - neznáme
- -
Ak bola liečba tuberkulózy začatá, tak Dátum začatia liečby : . . . . . :

1. Kategória I EHRZ 2. Kategória I SHRZ 3. Kategória II SHRZE 4. Kategória III HRZ

Iná liečba (uviesť dôvod a podané lieky) : . . . . . :
- -
Ak pacient zomrel, tak
Dátum úmrtia : . . . . . : Príčina smrti slovom : . . . . . MKCH : . . . . . :
Pitva 1 - áno 2 - nie 3 - neznáme
- -
Ak máte doplňujúce informácie o prípade, napíšte ich sem :

- -

Meno a podpis lekára : **Dátum :**

Pečiatka zariadenia : **Číslo telefónu :**

Príloha č. 2
ku koncepcii zdravotnej starostlivosti
v odbore pneumológia a ftizeológia

Dôverné!

Povinné hlásenie o liečbe tuberkulózy

Hlásenie sa zasiela po ukončení liečby, najneskôr do 12 mesiacov po hlásení ochorenia

Poradové číslo : .....: Rok povinného hlásenia :.....:

Dispenzarizujúce odd :.....:

Rodné číslo pacienta :.....:

Priezvisko a meno pacienta :.....:

Išlo o tuberkulózu alebo mykobakteriózu : 1 – áno 2 - nie, hlásenie sa ruší

Chýbajú údaje o pacientovi, lebo 1 – odsťahoval sa na neznámu adresu 2- odsťahoval sa mimo SR
3 – zomrel 4 – neznáme

Dispenzarizovaný v skupine : 1 – P I 2 – P II 3 – P I CH
4 – M I 5 – M II 6 – M I CH

Typ mykobaktérií
1. M.tuberculosis 2. M.bovis 3. M.avium-intracellulare 4. M.kansasii 5. M.xenopi
6. Iné – uveďte slovom .....
7. Vyšetrenie neukončené 8. Nevyšetrené 9. Neznáme

Hospitalizácia pre tuberkulózu 1. Áno 2. Nie
Dátum odo dňa :...../...../...../ po deň :...../...../...../

Liečenie antituberkulotikami

Iniciálna fáza	1. denne	2. dvakrát týždenne	3. trikrát týždenne
INH	Odo dňa :...../...../...../	Do dňa :...../...../...../	
RMP	Odo dňa :...../...../...../	Do dňa :...../...../...../	
PZA	Odo dňa :...../...../...../	Do dňa :...../...../...../	
EMB	Odo dňa :...../...../...../	Do dňa :...../...../...../	
STM	Odo dňa :...../...../...../	Do dňa :...../...../...../	
.....	Odo dňa :...../...../...../	Do dňa :...../...../...../	
.....	Odo dňa :...../...../...../	Do dňa :...../...../...../	

Pokračovacia fáza	1. denne	2. dvakrát týždenne	3. trikrát týždenne
INH	Odo dňa :...../...../...../	Do dňa :...../...../...../	
RMP	Odo dňa :...../...../...../	Do dňa :...../...../...../	
PZA	Odo dňa :...../...../...../	Do dňa :...../...../...../	
EMB	Odo dňa :...../...../...../	Do dňa :...../...../...../	
STM	Odo dňa :...../...../...../	Do dňa :...../...../...../	
.....	Odo dňa :...../...../...../	Do dňa :...../...../...../	
.....	Odo dňa :...../...../...../	Do dňa :...../...../...../	

Komplikácie liečenia antituberkulotikami – uveďte všetky

1 – žiadne 2 – pečeňové 3 – GIT 4 – alergické 5 – očné 6 – neurologické
7 – renálne 8 – nespolupráca 9 – zabudnutie 10 – iné

Vyhodnotenie liečby antituberkulotikami

Vylučovanie mykobaktérií po ukončení liečby:

Mikroskopicky	1 – pozitívne	2 – negatívne	3 – nerobené	4 – neznáme	5 – neukončené
Kultivačne	1 – pozitívne	2 – negatívne	3 – nerobené	4 – neznáme	5 – neukončené
Biolog. pokus	1 – pozitívne	2 – negatívne	3 – nerobené	4 – neznáme	5 – neukončené
Genet. metódy	1 – pozitívne	2 – negatívne	3 – nerobené	4 – neznáme	5 – neukončené

Ak pacient vylučoval mykobaktérie, uveďte materiál:

1 – spútum	2 – lar.výmaz	3 – bronch.sekrét	4 – moč	5 – hnis
6 – pleur. tekutina	7 – likvor	8 – menštr.krv	9 – perif.uzlina	10- iné

RTG obraz po ukončení liečby

1 – zlepšený	2 – zlepšený dekavernizovaný	3 – zlepšený nedekavernizovaný
4 – nezmenený	5 – neznáme	

Klinický obraz

1 – zlepšený	2 – nezmenený	3 – zomrel	4 - neznáme

Dátum posledného dôkazu mykobaktérií

Mikroskopicky :...../...../...../ Kultivačne :...../...../...../

Citlivosť na AT lieky pred začatím liečby (pre každý liek uveďte 1-citlivý 2-rezistentný 3-sporné 4-nevyšetrené)

INH :....: RMP :....: PZA :....: EMB :....: STM :....:

Ak pacient zomrel, tak

Dátum úmrtia :...../...../...../ Príčina smrti slovom :.....MKCH:.....:

Pitva 1 - áno 2 – nie 3 – neznáme

Vyhodnotenie liečby tuberkulózy podľa kritérií WHO

(Vyhodnotenie urobí lekár po ukončení liečby. Venujte pozornosť popisom k jednotlivým vyhodnoteniam)

1. **Vyliečený** (pôvodne BK pozitívny pacient, u ktorého liečba ukončená a v čase ukončenia liečby najmenej dve vzorky BK negatívne)
2. **Ukončené** (liečba ukončená a nespadá do kategórie vyliečený alebo zlyhanie. T.j. napr. od začiatku BK negatívna tuberkulóza, alebo nemal na konci dve negatívne vzorky)
3. **Zomrel** (pacient zomrel pred liečbou alebo počas liečby)
4. **Zlyhanie** (vzorky spúta ostali BK pozitívne alebo sa stali znova pozitívnymi počas liečby)
5. **Prerušenie** (liečba bola prerušená na dva alebo viac mesiacov. Sem patrí aj prerušenie pre neznášanlivosť alebo vážne vedľajšie účinky antituberkulotik)
6. **Stále liečený** (Pacient liečený najmenej 12 mesiacov, ktorý nespĺňa niektoré z predošlých hodnotení. Ide hlavne o pacientov, ktorí
   - zmenili pôvodnú liečbu pre polyrezistenciu
   - liečba sa predĺžila pre vedľajšie účinky liekov, komplikácie alebo bola liečba plánovaná na 12 mesiacov a viac
   - informácie o dôvode trvajúcej liečby nie sú známe
7. **Presťahovaný** (Niet údajov o výsledku liečby, lebo pacient sa presťahoval)
8. **Neznáme** (Niet údajov o výsledku liečby, lebo niet údajov o pacientovi)

Meno a podpis lekára Dátum

Pečiatka zariadenia Číslo telefónu

Poznámka – Obsah hlásenia je v súlade so Zákonom o ochrane osobných údajov č.428/2002 §9, písm.1, ods.e.

Príloha č. 3
ku koncepcii zdravotnej starostlivosti
v odbore pneumológia a ftizeológia

HLÁSENIE NEZVYČAJNEJ REAKCIE V SÚVISLOSTI S OČKOVANÍM BCG

A. Podaný preparát:

a. Očkovacia látka - obchodný názov:
b. Číslo šarže: c. Výrobca podaného preparátu:
d. Veľkosť aplikovanej dávky:
e. Miesto aplikácie preparátu:
f. Spôsob aplikácie vrátane postupu:
g. Použitie inj. ihly a striekačky: (na jedno použitie alebo spôsob sterilizácie):
h. Použitý dezinfekčný prostriedok na kožu:
i. Počet osôb súčasne očkovaných rovnakou šaržou preparátu:

B. Postihnutá osoba:

Iniciálky (meno a priezvisko): Dátum narodenia: Pohlavie:
Zdravotnícke zariadenie, kde sa očkovanie vykonalo:

Dátum očkovania: Dátum začiatku reakcie:
Dátum, kedy reakciu zistil lekár: Dátum a miesto prípadnej hospitalizácie

C: Hlavné príznaky nezvyčajnej reakcie:

Lokálne: (veľkosť v mm):	Regionálne:
a. Opuch	Lymfadenitis:
b. Erytém	a. veľkosť uzliny
c. Ulcerácia	b. lokalizácia
d. Absces	c. kolikvácia
e. Exantém	d. perforácia
f. Keloid	

Iné príznaky (napr. celkové):

Bola aplikácia vakcíny v správnej lokalizácii?

C. Vyšetrený materiál (dátum a výsledok):

a. bakteriologické vyšetrenie na nešpecif. bakter. flóru
b. bakteriologické vyšetrenie na BK typizáciu a kult.
c. Histologické vyšetrenie (záver):
d. Imunologické vyšetrenie (záver):

D. Liečba:

a. lokálne ošetrenie
b. celková (antituberkulotiká - dĺžka liečby)
c. chirurgická
d. imunostimulačná

E. Iné relevantné informácie:

Dátum:

Meno podpis ošetrujúceho lekára:
pečiatka zdravotníckeho zariadenia:

Príloha č. 4
ku koncepcii zdravotnej starostlivosti
v odbore pneumológia a ftizeológia

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

A (MZSR) 3- 01

ROČNÝ VÝKAZ
O ČINNOSTI AMBULANCIÍ PNEUMOLÓGIE A FTIZEOLÓGIE

Registrované ŠÚ SR Č. Vk. 593/05
zo 4. 11. 2004

Ochranu dôverných údajov upravuje zákon č. 540/2001 Z. z.
o štátnej štatistike.
Za ochranu dôverných údajov zodpovedá Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky a Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky.

Spravodajská jednotka doručí výkaz
do 20. januára nasledujúceho roka

I. r.	Rok		Mesiac		IČO							
0 1	0	5	1	2								

**1x Ústavu zdravotníckych
informácií a štatistiky
Drieňová 34
820 09 Bratislava**

I. r.	Kód OKEČ					Kód okresu		
0 3								

OKEČ (vypísať názov prevažujúcej činnosti SJ).....

Názov spravodajskej jednotky .....

Adresa spravodajskej jednotky .....

Okres .....

Odoslané dňa:	Pečiatka:	Podpis vedúceho spravodajskej jednotky:	Výkaz zostavil (meno a priezvisko):	Telefón (smerové číslo):
			E-mail:	Klapka:

Vážený respondent,

Ministerstvo zdravotníctva SR vykonáva štatistické zisťovania za účelom získania informácií o činnosti ambulancií pneumológie a ftizeológie. Toto zisťovanie je súčasťou Programu štátnych štatistických zisťovaní schváleného na roky 2003 - 2005. V záujme zabezpečenia objektívnych výsledkov zisťovania Vás žiadame o úplné a pravdivé vyplnenie štatistického formulára podľa metodických pokynov, a o jeho doručenie v stanovenom termíne organizácii uvedenej na tomto formulári. Spravodajská povinnosť vyplniť štatistický formulár Vám vyplýva z § 18 zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike. Ak Vaša organizácia v sledovanom období nevykonávala žiadnu činnosť, alebo nevykonávala činnosť, ktorá je predmetom tohto štatistického zisťovania, predložte negatívny výkaz s písomným uvedením dôvodu. Zároveň nahláste aj prípadnú zmenu prevažujúcej činnosti organizácie. Uvedené dôverné údaje sú chránené, nezverejňujú sa a slúžia výlučne pre potreby Ministerstva zdravotníctva SR. Ďakujeme Vám za ich včasné poskytnutie a tešíme sa na ďalšiu spoluprácu.

Spôsob vypĺňania záhlavia výkazu:

V riadku 01
IČO - vypĺňa sa identifikačné číslo organizácie; ak je IČO šesťmiestne, doplnia sa na prvých dvoch miestach nuly;

V riadku 03
Kód OKEČ - Kód štatistickej odvetvovej klasifikácie ekonomických činností - vypĺňa sa podľa prevažujúcej činnosti organizácie (vypĺňa sa zľava);
Kód okresu - vypĺňa sa podľa Číselníka okresov Slovenskej republiky.

2301. modul **Dispenzarizované osoby**

	I. r.	Počet osôb		Kontrolný súčet (stĺ. 1 a 2)
		spolu	z toho deti	
	a	1	2	99
Dispenzarizované osoby	01			

2302. modul **Osoby s tuberkulóznymi chorobami - prevalencia tbc**

				I. r.	Počet osôb		Kontrolný súčet (stĺ. 1 a 2)
					spolu	z toho deti	
				a	1	2	99
Pľúcna tbc potvrdená (A15.0 - A15.3)	P I	spolu		01			
		v tom	BK mp	02			
			BK kp	03			
			BK (kp + mp)	04			
			BK hp	05			
			PCRp, GPp	06			
			P I - CH	07			
	P II			08			
Pľúcna tbc nepotvrdená (A16.0 - A16.2)	P I			09			
	P II			10			
Mimopľúcna tbc (A15.4 - A15.9) (A16.3 - A16.9) (A17 - A19)	M I	spolu		11			
		v tom	BK mp	12			
			BK kp	13			
			BK (kp + mp)	14			
			BK hp	15			
			PCRp, GPp	16			
			nepotvrdená	17			
			M I - CH	18			
	M II			19			
Úmrtia	na tbc			20			
	osôb s tbc na iné choroby			21			
Kontrolný súčet (r.01 až 21)				99			

2303. modul **Osoby s inou mykobakteriózou ako tbc - infekcie vyvolané inými mykobaktériami**

	I. r.	Počet osôb		Kontrolný súčet (stĺ. 1 a 2)
		spolu	z toho deti	
	a	1	2	99
Pľúcna mykobakterióza (A31.0)	01			
Kožné mykobakteriózy (A31.1)	02			
Iné mykobakteriózy (A31.8)	03			
Nešpecifikovaná mykobakterióza	04			
Kontrolný súčet (r. 01 až 04)	99			

2304. modul **Osoby so zvýšeným rizikom ochorenia**

		I. r.	Počet osôb		Kontrolný súčet (stĺ. 1 a 2)
			spolu	z toho deti	
		a	1	2	99
R1	všetky rizikové skupiny	01			
	z toho s chemoprofylaxiou	02			
R2	kontakty	03			
	z toho s chemoprofylaxiou	04			
Kontrolný súčet (r. 01 až 04)		99			

2305. modul **Incidencia a recidívy tbc v sledovanom období**

				I. r.	Počet osôb		Kontrolný súčet (stĺ. 1 a 2)
					spolu	z toho deti	
				a	1	2	99
Novozistené ochorenia na (bez recidív)	pľúcnu tuberkulózu	spolu		01			
		v tom	BK (mp + kp)	02			
			BK (*mn* + kp)	03			
			BK (mp + kn)	04			
			BK hp	05			
			PCRp, GPp	06			
			nepotvrdenú	07			
	mimopľúcnu tuberkulózu	spolu		08			
		v tom	BK (mp + kp)	09			
			BK (mn + kp)	10			
			BK (mp + kn)	11			
			BK hp	12			
			PCRp, GPp	13			
			nepotvrdenú	14			
Recidívy	pľúcnej tuberkulózy	spolu		15			
		v tom	BK (mp + kp)	16			
			BK (mn + kp)	17			
			BK (mp + kn)	18			
			BK hp	19			
			PCRp, GPp	20			
			nepotvrdenej	21			
	mimopľúcnej tuberkulózy	spolu		22			
		v tom	BK (mp + kp)	23			
			BK (mn + kp)	24			
			BK (mp + kn)	25			
			BK hp	26			
			PCRp, GPp	27			
			nepotvrdenej	28			
Kontrolný súčet (r. 01 až 28)				99			

2306. modul	Vybrané netuberkulózne choroby			I. r.	Počet
				a	1
Zhubné nádory dýchacích a vnútrohrudníkových orgánov (C32 - C39)	spolu (r. 02 + 03)			01	
	v tom	overené histologicky alebo cytologicky		02	
		ostatné		03	
Sekundárne zhubné nádory pľúc (metastázy do pľúc) (C77.1, C78.0 - C78.3)				04	
Nezhubné nádory dýchacej sústavy (D14.0 - D14.4, D15.0, D15.2, D15.7, D15.9)				05	
Sarkoidóza (D86)				06	
Jednoduchá, mukopurulentná a nešpecifikovaná chronická bronchitída (J41.1 a J41.8)				07	
Chronická obštrukčná choroba pľúc (J44.0)	spolu			08	
	v tom	0 štádium: pacient v riziku		09	
		I. štádium: ľahká CHOCHP		10	
		II. štádium: stredne ťažká CHOCHP		11	
		III. štádium: ťažká CHOCHP		12	
		IV. štádium: veľmi ťažká CHOCHP		13	
Asthma bronchiale (J45.0)	spolu			14	
	v tom	intermitentná		15	
		ľahká perzistujúca		16	
		stredne ťažká perzistujúca		17	
		ťažká perzistujúca		18	
Bronchiektázie (J47.0)				19	
Difúzne intersticiálne pľúcne choroby (J80 - J84)				20	
Exogénna alergická alveolitída (J67)				21	
Syndrom spánkové apnoe G47.3				22	
Pacienti po transplantácii pľúc				23	
Zápalové ochorenia pľúc a pohrudnice (absces, empyem) (J85.0-J86.0)				24	
Kontrolný súčet (r. 01 až 24)				99	

2307. modul	Rtg vyšetrenia	I. r.	Počet vyšetrení	z toho nové choroby/recidívy			Kontrolný súčet (stĺ. 1až 4)
				aktívna tbc	zhubné nádory	iné choroby dýchacej sústavy	
		a	1	2	3	4	99
Osôb sledovaných pre	tbc	01					
	zvýšené riziko ochorenia R1 R2	02					
	netuberkulózne ochorenia	03					
Kontrolný súčet (r. 01 až 03)		99					

2308. modul **Očkovania proti tbc - počet osôb**

		I. r.	Vekové skupiny						Rizikové skupiny	Kontolný súčet (stĺ. 1 až 7)
			deti do 1 roku	deti 10 ročné	skupina R2		ostatné osoby			
					do 14 rokov	od 15 rokov	do 14 rokov	od 15 rokov		
		a	1	2	3	4	5	6	7	99
Podliehajúcich imunobiologickej skúške, očkovaniu		01								
S ukončeným imunobiologickým testom		02	x							
So skúškou Mantoux 2TU Rt 23	0 - 5 mm	03	x							
	6 - 9 mm	04	x							
	10 - 14 mm	05	x							
	15 a viac mm	06	x							
Očkovaných		07								
S postvakcinačnou kontrolou	pozitívnou	08								
	negatívnou	09								
S komplikáciou s BCG		10								
Kontrolný súčet (r. 01 až 10)		99								

2309. modul **Odbery materiálu na vyšetrenia**

	I. r.	Počet
	a	1
Spútum na BK	01	
Laryngeálne výtery na BK	02	
Výtery na nešpecifickú bakteriálnu flóru	03	
Spútum na nešpecifickú bakteriálnu flóru	04	
Spútum na cytologické vyšetrenie	05	
Kontrolný súčet (r. 01 až 05)	99	

2310. modul **Návštevná služba**

				I. r.	Počet
				a	1
Návštevy vykonané	lekárom	spolu		01	
		z toho	DDOT	02	
			tbc	03	
	sestrou	spolu		04	
		z toho	DDOT	05	
			tbc	06	
Kontrolný súčet (r. 01 až 06)				99	

2311. modul **Vyšetrenia**

	I. r.	Počet
	a	1
Skiagrafie	01	
Tomografické vyšetrenia	02	
Funkčné vyšetrenia pľúc	03	
Bronchoskopické vyšetrenia	04	
Kontrolný súčet (r. 01 až 04)	99	

2312. modul **Kategórie zdravotníckych pracovníkov**

	I. r.	*Evidenčný počet pracovníkov prepočítaný (úväzky)*
	a	1
Lekári	01	
Sestry	02	
Laboranti	03	
Asistenti	04	
Ini zdravotnícki pracovníci	05	
Kontrolný súčet (r. 01 až 05)	99	

Príloha č. 5
ku koncepcii zdravotnej starostlivosti
v odbore pneumológia a ftizeológia

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Národný onkologický register
I. Hlásenie zhubného nádoru

1. diel určený pre NOR SR
2. diel určený pre spádové onkologické oddelenie (POKO)

Ochrana individuálnych údajov je zaručená zákonom SNR č. 277/1994 a č. 272/1994 Z. z. v znení neskorších predpisov. Za ochranu individuálnych údajov zodpovedá Ministerstvo zdravotníctva SR *(a NOR SR)*

Lekár, ktorý stanoví diagnózu, zašle hlásenie najneskôr do 3 mes. od stanovenia diagnózy 2x spádovému onkolog. odd. (POKO)

Názov a adresa sídla organizácie: .....
.....

IČO

Vypĺňovať len hrubo orámované štvorčeky

Priezvisko a meno — Rodné meno	1
Trvalé bydlisko	2
	3
Zamestnávateľ — Rodné číslo	4
Zamestnanie (u dôchodcov pôvodné)	5
Vyšetrenia, ktoré viedli k stanoveniu diagnózy 1- iba klinické 2- prístr. technika (rtg, endoskopia, atd) 3- operácia 4- špec. biochem. a imunol. vyš. 5- cytológia, hematológia 6- histol. z metastázy 7- histol. z prim. ložiska 8- histol. z pitvy 0- pitva (bez histológie) 9- neznáme Dátum prvých prízn. Dátum prvej návšt. lek. Dátum stanovenia diagnózy	8
Diagnóza (podrobný popis lokalizácie a laterality)	9
Kód MKCH	10
Klasifikácia podľa systému TNM T..... N..... M ..... PT ..... pN ..... pM ..... Klinické štádium ..... Patohistolog. štádium	11 12
Klinický rozsah nádoru (všeobecná klasifikácia) 1- Ca in situ; 2- lokalizovaný; 3- priame šírenie do okolia; 4- postihnutie reg. uzlín; 5- priame šírenie a postih. reg. uzlín; 6- systémové ochorenie; 7- vzdialené metastázy; 9- neznáme	13
Klasifikácia lymfómov 1- I. št. 2- II. št. 3- III. št. 4- IV. št. 5- A 6- B 9- neznáme	14
Histológia – podrobný popis a stupeň diferenciácie (vypísať slovom)	15 16 17 18 19
Cytologický nález	
Ochorenie zistené 1- vo včasnom štádiu 2- pokročilé 3- neskoro rozpoznané 4- pri pitve 5- z hlásenia o úmrtí 9- neudané	20

14 687 2 Design © Sevt Plynárenská 6, P. O. Box 179, 830 00 Bratislava 3, odbyt tel.: 02/53 41 61 78-9, fax: 02/53 41 61 80 I/04

Plán primárnej liečby 21

Typ operácie Dátum ☐☐☐☐☐☐☐☐ Kde

1- extirpácia nádoru
2- odstránenie orgánu
3- radikálna operácia
4- rozšírená radikálna operácia
5- radikálne odstránenie uzlín
6- odľahčovacia operácia
7- pokus o operáciu
8- neoperovaný
9- neznámy
0- iná terapia

22

Rádioterapia Dátum ☐☐☐☐☐☐☐☐ Kde

1- povrchová rtg
2- teleterapia Co 60 (Cs 137)
3- teleterapia brzdným žiarením
4- elektrónovým žiarením
5- brachyterapia
6- otvorenými žiaričmi
0- iná
8- nekonaná
9- neznáma

23

1- radikálna na primárny nádor
2- radikálna na regionálne uzliny
3- radik. na prim. nádor a reg. uzliny
4- veľkoobjemové žiarenie
5- celotelová
6- paliatívna
7- otvorenými žiaričmi
8- stereotaxia
0- iná
9- neznáma

24

Chemoterapia Dátum ☐☐☐☐☐☐☐☐ Kde

1- kuratívna
2- paliatívna
3- adjuvantná
0- iná
8- nekonaná
9- neznáme

Preparáty

25

Hormonálna th Dátum ☐☐☐☐☐☐☐☐ Kde

1- ablačná
2- aditívna
0- iná
8- nekonaná
9- neznáme

Preparáty

Spôsob vyradenia orgánu 1- operačne 2- ožiarením 3- medikamentózne 9- neznáme 26

Imunoterapia Dátum ☐☐☐☐☐☐☐☐ Kde 27

1- áno 2- nie 9- neznáme Preparáty 28

Iná terapia 29 ☐☐☐☐☐☐

Dôvody neuskutočnenia kuratívnej liečby

1- komplikácie onkol. ochor., liečby
2- pacient odmietol liečenie
3- pokročilosť ochorenia
4- zlý celkový stav, komorbidita
5- vysoký vek
6- úmrtie
0- iné
8- terapia uskutočnená
9- neznáme

30

Súhrnné hodnotenie liečby

1- symptomatická
2- paliatívna
3- kuratívna neukončená
4- kuratívna ukončená
5- nedá sa určiť
8- neliečený
9- neznáme

31

Mnohopočetné primárne nádory

1- dva 2- tri 3- štyri a viac 32

Dátum vyplnenia hlásneho lístka ☐☐☐☐☐☐☐☐

Dátum predchádzajúceho hlásenia ☐☐☐☐☐☐☐☐

kód MKCH ☐☐☐☐

Dátum úmrtia 33 ☐☐☐☐☐☐☐☐

Pitvaný 1- áno 2- nie 34

Príčina smrti podľa listu o prehliadke mŕtveho

I. a ☐☐☐☐
I. c ☐☐☐☐
II. ☐☐☐☐
☐☐☐☐

Odoslané dňa Pečiatka Podpis zodp. vedúceho pracovníka Tel. Fax e-mail

ZÁZNAM SPÁDOVÉHO ODDELENIA KLINICKEJ ONKOLÓGIE (POKO)

Hlásenie došlo dňa ☐☐☐☐☐☐☐☐

Nádor zistený pri preventívnej prehliadke 1- áno 2- nie 3- neznáme

Evidenčné číslo hlásenia

Zhodnotenie liečebného plánu

1- kuratívna liečba ukončená
2- kuratívna liečba pokračujúca
3- kuratívna liečba prerušená
4- paliatívna
5- symptomatická
6- neadekvátna
8- bez liečby
9- nedá sa hodnotiť

Dispenzárnu starostlivosť bude poskytovať

Pečiatka a podpis vedúceho lekára POKO

Ostatné záznamy

68.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v dentálnej hygiene

Číslo: 13536/2006-OO
Dňa: 2. 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 v znení zákona č. 350/2005 Z. z. vydáva túto koncepciu:

1 Náplň starostlivosti v odbore

1. 1 Definícia a charakteristika odboru

Dentálna hygiena je samostatný zdravotnícky odbor, ktorý sa zaoberá starostlivosťou o zdravú a chorú ústnu dutinu u osôb s dôrazom na bio-psycho-sociálne potreby osoby a jej kultúrno–etnické prostredie.

Je charakterizovaná:

a) komplexnou dentálno–hygienickou starostlivosťou osobe, rodine a komunite,
b) usmerňovaním osoby, rodiny alebo komunity k zdravému spôsobu života v oblasti orálneho zdravia a tým predchádzanie vzniku chorôb v ústnej dutine,
c) podporou, udržiavaním a ochranou orálneho zdravia,
d) poskytovaním kvalitnej dentálno-hygienickej starostlivosti pri stomatologických ochoreniach.

1. 2 Náplň, hlavné úlohy starostlivosti a vymedzenie činnosti

Hlavnou náplňou odboru dentálna hygiena je starostlivosť o osobu vo všetkých vekových skupinách s dôrazom na problematiku zdravej a chorej ústnej dutiny.

Hlavným cieľom odboru dentálna hygiena je samostatne vykonávať činnosti súvisiace s preventívnou, edukačnou a liečebno-dentálnou starostlivosťou o osobu, rodinu a komunitu zamerané na dosiahnutie optimálneho orálneho zdravia.

Úlohy dentálnej hygieny

V preventívnej a edukačnej starostlivosti

a) poskytuje osobe informácie, inštrukcie a poradenstvo o význame dentalno–hygienickej starostlivosti a preventívnej stomatologickej starostlivosti na základe analýzy skutočných a potenciálnych problémov,
b) vypracováva a realizuje preventívne programy na podporu dentálneho zdravia osoby, rodiny, komunity a prevenciu onkologických ochorení v ústnej dutine,
c) oboznamuje osobu o stavbe chrupu, analyzuje vznik a príčiny ochorení v oblasti dentálneho zdravia,
d) inštruuje osobu o správnej technike čistenia chrupu pomocou zubnej kefky a nite, o čistení medzizubných priestorov a iné,
e) analyzuje správne stravovacie návyky pri zvýšenej kazivosti chrupu osoby a používanie správnych pomôcok dentálnej hygieny,
f) vykonáva lokálnu fluoridáciu zubov u detí predškolských a školských zariadení,
g) inštruuje a nacvičuje čistenie chrupu u detí predškolských a školských zariadení,

h) vykonáva pečatenie jamiek a rýh zubov u detí.

V rámci vyšetrovacej a liečebnej starostlivosti

a) detailne vyšetruje chrup, parodont, sliznice, analyzuje a vyhodnocuje röntgenologický status,
b) odstraňuje miesta retencie plaku, tvrdé a mäkké nánosy na zuboch a slizniciach,
c) leští povrchy zubov a ich výplne,
d) vykonáva zatvorenú kyretáž, hĺbkové čistenie parodontalného vačku, hladenie koreňa zuba a výplachy parodontalného vačku,
e) zhotovuje študijné modely,
f) odstraňuje zámky a krúžky po čeľustno–ortodontickej liečbe,
g) odborne usmerňuje a pripravuje pacienta pred chirurgickým zákrokom v ústnej dutine,
h) ošetruje dentálne implantáty a vykonáva inštruktáž o používaných pomôckach a technikách čistenia implantátu.

1. 3 Vzťah odboru k ostatným odborom - spolupráca

Dentálna hygiena spolupracuje s odbormi zubného lekárstva, predovšetkým s lekármi ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore zubné lekárstvo.

1. 4 Odborno – metodické riadenie

Odbor dentálna hygiena odborne a metodicky riadi Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci so Slovenskou komorou iných zdravotníckych pracovníkov, asistentov, laborantov a technikov a Asociáciou dentálnych hygieničiek na Slovensku.

1. 5 Povinné hlásenie a spracovanie štatistických údajov

V závere kalendárneho roka sa spracovávajú ročné hlásenia a štatistické údaje súvisiace s dentálno-hygienickou starostlivosťou podľa pokynov Národného centra zdravotníckych informácii.

1. 6 Dispenzarizácia

Pravidelné kontroly (tzv. recall) sa vykonávajú u osôb:

a) so zvýšenou kazivosťou zubov 2x ročne,
b) s ochorením parodontu 3 – 4x ročne,
c) s onkologickým ochorením v ústnej dutine 3 - 4x ročne,
d) so systémovými ochoreniami (diabetes mellitus, poruchami krvotvorby s neurologickým degeneratívnym ochorením) 3 – 4x ročne.

2 Rozvoj starostlivosti v odbore

2. 1 Trendy vývoja starostlivosti

V spolupráci s Európskou federáciou dentálnych hygienikov a Svetovou federáciou dentálnych hygienikov zámerom odboru dentálnej hygieny v najbližších rokoch je:

a) nadviazať na ciele programu Svetovej zdravotníckej organizácie „Zdravie 21 – Zdravie pre všetkých v 21. storočí“,
b) v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva SR a príslušnými samosprávnymi krajmi zvýšiť starostlivosť o zdravie v európskom regióne týkajúcej sa oblasti dentálneho zdravia, zdravého štartu do života, zdravie mladých ľudí a zdravého stárnutia,
c) vypracovať a aplikovať štandardné postupy dentálno–hygienickej starostlivosti,
d) špecifikovať kompetencie dentálnych hygieničiek,

e) etablovať profesionálnu činnosť dentálnych hygieničiek do ústavných zdravotníckych zariadení poskytujúcich špecializovanú zdravotnú starostlivosť (onkologické, geriatrické a otorinolaryngologické pracoviská) a do zariadení sociálnej starostlivosti (domovy dôchodcov, zariadenia pre mentálne a telesne postihnutých),
f) zaplniť sieť dentálnych hygieničiek v jednotlivých regiónoch Slovenska,
g) pomáhať okolitým krajinám o začlenenie sa do Európskej federácie dentálnych hygienikov a do Svetovej federácií dentálnych hygienikov.

2. 2 Systém kontroly kvality

Poskytovatelia dentálno-hygienickej starostlivosti sú povinní nepretržite zabezpečovať kvalitu. Kontrola poskytovania dentálno-hygienickej starostlivosti sa vykonáva prostredníctvom dotazníkov, ktoré sa raz v mesiaci vyhodnocujú na regionálnych odborných seminároch a riešia sa jednotlivé podnety a požiadavky pacientov.

2. 3 Medzinárodná spolupráca

Asociácia dentálnych hygieničiek na Slovensku spolupracuje s Európskou federáciou dentálnych hygienikov a Svetovou federáciou dentálnych hygienikov. Ako aktívny člen plní úlohy vyplývajúce z členstva v týchto profesionálnych organizáciách. Asociácia dentálnych hygieničiek na Slovensku v spolupráci s Hoge School INHOLLAND v Amsterdame pomohla založiť bakalársky študijný program v študijnom odbore dentálna hygiena. V súčasnosti prehlbuje spoluprácu s Hoge School v Utrechte a inými ďalšími inštitúciami. Aktívne spolupracuje s Holandskom, Švajčiarskom, Českou republikou, Rakúskom, Nemeckom, Španielskom a Talianskom v rámci zvyšovania kvality poskytovanej dentálno-hygienickej starostlivosti.

3 Vzdelávanie pracovníkov v dentálnej hygiene

Dentálno-hygienickú starostlivosť poskytujú dentálne hygieničky registrované v Slovenskej komore iných zdravotníckych pracovníkov, asistentov, laborantov a technikov. Podmienkou pre vykonávanie dentálno-hygienickej starostlivosti je získanie odbornej spôsobilosti na akreditovaných pracoviskách v odbore dentálna hygiena.

3. 1 Sústavné vzdelávanie

Sústavné vzdelávanie v dentálnej hygiene je dôležité vzhľadom na dynamický rozvoj odboru a v rámci zvyšovania úrovne poskytovania dentálno-hygienickej starostlivosti osobám vo všetkých vekových skupinách. Sústavné vzdelávanie je priebežné obnovovanie a udržiavanie získanej odbornej spôsobilosti v súlade s rozvojom odboru dentálna hygiena po celý čas výkonu povolania dentálnej hygieničky.

Účinnosť

Táto koncepcia nadobúda účinnosť dňom uverejnenia.

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

69.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore hepatológia

Číslo: 11 215/2006
Dňa: 15.5.2006

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

1. Náplň zdravotnej starostlivosti v odbore

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

Hepatológia je špecializačný odbor medicíny, ktorý sa zaoberá epidemiológiou, diagnostikou, klinikou, prognostickou stratifikáciou, liečbou, profylaxiou, prevenciou chorôb pečene, chorôb žlčového systému a ďalších chorôb súvisiacich s nimi.

Hlavné úlohy starostlivosti v odbore hepatológia:
a) epidemiológia chorôb pečene,
b) prevencia, profylaxia, depistáž a včasná diagnostika chorôb pečene,
c) diagnostika, liečba a sledovanie chorôb pečene,
d) vedenie registrov a dispenzarizácia závažných chorôb pečene,
e) používanie a rozvíjanie diagnostických a liečebných metód v hepatológii (ultrasonografická diagnostika, endoskopická diagnostika a liečba, eliminačná liečba – pečeňová dialýza, MARS a i.),
f) zostavenie a vedenie zoznamu čakateľov na transplantáciu pečene pri akútnom a chronickom zlyhaní pečene,
g) ústavná a ambulantná zdravotná starostlivosť po transplantácii pečene, vrátane imunosupresívnej a protirejekčnej liečby,
h) účasť na tvorbe koncepcie a na realizácii spoločenských a zdravotníckych programov boja proti vírusovým hepatitídam, proti závislosti od alkoholu a drogovej závislosti,
i) osvetová a vzdelávacia činnosť, prevencia, profylaxia, zachytenie a liečba vírusových hepatitíd,
j) osvetová a vzdelávacia činnosť, prevencia, profylaxia, zachytenie a liečba závažných chorôb pečene spôsobených alkoholom a xenobiotikami,
k) konziliárna, posudková a znalecká činnosť v hepatológii,
l) vedecko-výskumná činnosť v modelovaní, epidemiológii, prevencii, profylaxii, sledovaní a liečbe chorôb pečene,
m) účasť na pregraduálnom štúdiu medicíny a zodpovednosť za postgraduálne vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v hepatológii.

1.2. Charakteristika starostlivosti v odbore

Hepatologická liečebno-preventívna starostlivosť sa zaoberá určitými chorobami pečene. Špecialista hepatológ pracuje v ústavnom zdravotníckom zariadení a v hepatologickej ambulanci.

1.2.1. Pracovníci v odbore hepatológia.

a) Hepatológ je lekár špecialista, ktorý získal odbornosť špecializáciou v odbore hepatológia. Špecializovanú liečebno-preventívnu činnosť vykonáva ako špecialista na klinike, oddelení a v hepatologickej ambulancii. Súčasťou práce hepatológa je aj konziliárna činnosť pre hospitalizovaných a aj ambulantných pacientov.
b) Sestra/sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v odboroch vnútorného lekárstva alebo certifikátom endoskopické vyšetrovacie metódy.

1.2.2. a) Zdravotná starostlivosť sa poskytuje v zdravotníckych zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti zameraných na ochorenia pečene na pracoviskách interných alebo na pracoviskách vybraných odborov, ako je gastroenterológia, infektológia, ak spĺňajú odborné predpoklady a vyžaduje si to potreba.
b) Zdravotná starostlivosť sa poskytuje v zdravotníckych zariadeniach špecializovanej ambulantnej starostlivosti v hepatologických ambulanciách.
c) Na farmakoterapiu ochorení pečene sa používajú len lieky, ktoré majú vedecky dokázané účinky (na základe randomizovaných klinických štúdií alebo metanalýzy).

1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom – spolupráca

Odbor hepatológia úzko spolupracuje s ďalšími odbormi medicíny tak, aby bola zachovaná kontinuálna a komplexná starostlivosť o pacientov s ochoreniami pečene.

1.3.1. Interdisciplinárna spolupráca pri liečbe chorôb pečene s príbuznými odbormi, osobitne s odbormi:

a) vnútorné lekárstvo,
b) gastroenterológia,
c) infektológia,
d) všeobecné lekárstvo,
e) klinická farmakológia,
f) odbory vnútorného lekárstva.

1.3.2. Interdisciplinárna spolupráca pri starostlivosti o pacientov s ochoreniami pečene s ďalšími odbormi:

a) pediatria (prevzatie starostlivosti o dospievajúcich pacientov),
b) chirurgia a transplantológia (predoperačné a predtransplantačné sledovanie a príprava, pooperačné sledovanie a liečba),
c) psychiatria (starostlivosť o chorých so závislosťami),
d) verejné zdravotníctvo (spoluúčasť na tvorbe národných stratégií a programov).

1.3.3. Spolupráca so všetkými ostatnými odbormi.

1.4. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore

1.4.1. Úzka odborná a metodická spolupráca so Slovenskou hepatologickou spoločnosťou Slovenskej internistickej spoločnosti.
1.4.2. Úzka odborná a metodická spolupráca s národnými centrami
a) Národné centrum pre liečbu chronických hepatitíd,
b) Slovenské centrum orgánových transplantácií,
c) ďalšie národné centrá.

1.5. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov

Hlásenie epidemiologicky významných chorôb a spracovanie štatistických údajov sa vykonáva v úzkej spolupráci so Slovenským štatistickým úradom, Národným centrom zdravotníckych informácií, úradmi verejného zdravotníctva a národnými centrami s hepatologickým zameraním.

1.6. Dispenzarizácia

Choroby, pri ktorých poskytovateľ požiada zdravotné poisťovne o zaradenie pacientov do skupiny dispenzarizovaných pacientov, sú všetky závažné chronické choroby pečene a stavy, ktoré si vyžadujú dlhodobú starostlivosť, najmä:
a) alkoholová choroba pečene,
b) nealkoholová steatohepatitída,
c) chronické hepatitídy, osobitne:
    1. geneticky podmienené hepatitídy (hemochromatóza, Wilsonova choroba a ďalšie),
    2. vírusové hepatitídy (chronická hepatitída B, chronická infekcia HBV, nosičstvo HBV, chronická hepatitída C),
    3. autoimunitné hepatitídy,
    4. cholestatické hepatitídy (primárna biliárna cirhóza, autoimunitná hepatitída, primárna sklerotizujúca cholangitída),
d) cirhóza pečene akejkoľvek etiológie,
e) hepatocelulárny karcinóm,
f) stav po transplantácii pečene.

2. Rozvoj starostlivosti v odbore

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

a) Integrácia životného štýlu, racionálnej farmakoterapie, intervenčnej liečby, eliminačnej liečby, hepatologických chirurgických výkonov, transplantácie pečene a ostatných liečebných postupov do komplexnej liečebnej sústavy.
b) Zlepšenie sledovania skupín obyvateľstva s rizikovými faktormi chorôb pečene a s ochoreniami pečene, systematizácia dispenzárnej starostlivosti, vytvorenie registrov prospektívneho sledovania.
c) Zdokonalenie prevencie, depistáže a diagnostiky chorôb pečene.
d) Integrácia poznatkov výskumu, výsledkov vývoja a klinickej praxe do systému zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo prostredníctvom oddelení vnútorného

lekárstva, gastroenterológie, infektológie, psychiatrie, chirurgie, transplantačného centra.

Možno očakávať nárast počtu niektorých pečeňových chorôb a stavov:
a) Alkoholová choroba pečene, vzhľadom na narastanie konzumácie alkoholu v SR.
b) Nealkoholová steatohepatitída, vzhľadom na narastanie výskytu obezity, diabetes mellitus, dyslipidémií.
c) Chronické vírusové hepatitídy v kohortách, ako je skupina mladých pacientov so závislosťou na narkotikách.
d) Zlepšujúca sa diagnostika, liečba a starostlivosť o pacientov s pečeňovými chorobami povedie k ich dlhšiemu prežívaniu, takže narastie celkový počet sledovaných pacientov.
e) Rozvoj transplantácie pečene povedie k narastaniu počtu pacientov po transplantácii pečene.

Možno očakávať rozvoj a zlepšovanie situácie v týchto oblastiach:
a) Očkovanie proti hepatitíde B – dosiahnutie najvyššej preočkovanosti celej populácie.
b) Depistáž infekcie HBV a HCV.
c) Pokrok v liečbe hepatopatií.
d) Pokrok v intenzívnej starostlivosti, rozvoj eliminačných metód, ako je pečeňová dialýza (MARS, Prometheus a ďalšie).
e) Pokrok v transplantácii pečene.

2.2. Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore

Odbor riadi Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky prostredníctvom hlavného odborníka pre hepatológiu, ktorý spolupracuje s krajskými odborníkmi a so Slovenskou hepatologickou spoločnosťou.
Spôsobilosť na výkon odbornej praxe posudzuje v zákonom určenom rozsahu Slovenská lekárska komora.
Kontrola kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti sa riadi platnými predpismi.

2.3. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov

Rozvoj hepatológie závisí od vybudovania siete ambulancií po celom území Slovenskej republiky, ktorých počet zodpovedá počtu pacientov s chorobami pečene.

Rozvoj starostlivosti o pacientov s hepatálnymi chorobami má nasledujúce oblasti:
a) **Program boja proti vírusovým hepatitídam** - v spolupráci so Slovenskou hepatologickou spoločnosťou, so Slovenskou infektologickou spoločnosťou[1] (pozri príloha) a so Slovenskou epidemiologickou asociáciou.
b) **Boj proti alkoholizmu a drogovým závislostiam** - v spolupráci so Slovenskou psychiatrickou spoločnosťou a Slovenskou hepatologickou spoločnosťou[2] (pozri príloha).
c) **Program liečby zlyhania pečene**[3] (pozri príloha).
d) **Transplantačný program -** v spolupráci so Slovenskou hepatologickou spoločnnosťou a so Slovenskou transplantologickou spoločnosťou[4] (pozri príloha).
e) **Vedecko-výskumná činnosť -** hlavné vedecko-výskumné úlohy odboru hepatológia v Slovenskej republike koordinuje Slovenská hepatologická spoločnosť Slovenskej lekárskej spoločnosti v úzkej spolupráci so Slovenskou zdravotníckou univerzitou, s lekárskymi fakultami a s ďalšími vzdelávacími ustanovizňami v nadväznosti na úlohy určené Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. Zúčastňuje sa na riešení

vedecko-výskumých úloh klinickej farmakológie, vnútorného lekárstva, gastroenterológie, infektológie, biochémie, molekulovej biológie a ďalších úzko súvisiacich odborov. Klinický výskum v hepatológii sa vykonáva v spolupráci so zdravotníckymi zariadeniami, s výskumnými ústavmi a pracoviskami.

2.4. Medzinárodná spolupráca

Medzinárodná spolupráca v odbore hepatológia sa sústreďuje na spoluprácu s odborníkmi a pracoviskami v Českej republike, na spoluprácu v rámci EÚ a na celosvetovú spoluprácu.
Spolupráca na medzinárodnej úrovni:

a) formou spolupráce s medzinárodnými inštitúciami, ako je Únia európskych medicínskych špecialistov (UEMS) a ďalšie inštitúcie,
b) formou moderných spôsobov školenia špecialistov v hepatológii,
c) formou organizovania a účasti na medzinárodných vedecko-odborných konferenciách, kongresoch, sympóziách.

3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

3.1. Špecializačné štúdium, certifikačká príprava

Vzdelávanie zahŕňa špecializačné štúdium, certifikačnú prípravu a sústavné vzdelávanie.
Špecializačné štúdium lekárov v odbore hepatológia a príslušná certifikačná príprava sa vykonáva podľa špecializačného študijného programu a certifikačných študijných programov.Vzdelávanie sa uskutočňuje v zmysle nariadenia vlády.[1)]

3.2. Sústavné vzdelávanie

Sústavné vzdelávanie sa uskutočňuje v zmysle vyhlášky.[2)]

4. Záverečné ustanovenie

Zrušuje sa koncepcia odboru hepatológia č. 1184/97, uverejnená v čiastke 6-7 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 1998, str. 56-57.

5. Nadobudnutie účinnosti

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 1.júla 2006.

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

[1] Nariadenie vlády 743/2004 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.
[2] Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

Príloha
ku Koncepcii zdravotnej starostlivosti v odbore hepatológia

1. Patrí sem očkovanie proti hepatitíde B, prevencia infekcie HBV a HCV, depistáž a včasná liečba infekcie HBV a HCV vo všeobecnej populácii. Treba dosiahnuť stav, aby každý občan poznal svoj status HBsAg, anti-HCV. Starostlivosť o chorých s pokročilými štádiami vírusových hepatitíd sú, odhliadnuc od ľudských škôd, finančne extrémne náročné (liečba krvácania, liečba ascitu, transplantácia pečene a pod.). Preto je nevyhnutné investovať prostriedky tak, aby sa infekcia HBV a HCV zachytila a liečila čo najskôr.

2. Alkoholizmus vedie k priamemu poškodeniu pečene (alkoholová choroba pečene). Obmedzenie abúzu alkoholických nápojov a alkoholizmu povedie k poklesu chorobnosti na alkoholovú chorobu pečene. Drogové závislosti, ako je abúzus a závislosť na narkotikách (i.v. užívanie), vedie k rozširovaniu vísrusových hepatitíd. Obmedzovanie abúzu (nezačatie, odvykanie, abstinencia) a obmedzovanie škôd u pacientov so syndrómami závislosti (harm reduction) znížia chorobnosť na vírusové hepatitídy.

3. Liečba akútneho zlyhania pečene (fulminantná hepatitída B, otravy hubami, toxické hepatitídy a i.) sú organizačne a finančne náročné postupy. Rovnaká situácia je pri akútnom zhoršení chronickej hepatálnej insuficiencie. Liečba chronických chorôb pečene s komplikáciami, ktoré zhoršujú kvalitu života a skracujú život je finančne náročná. Pri liečbe ascitu "lege artis" je napr. nevyhnutné používanie drahého albumínu. Hospitalizácia pacientov s chronickou hepatálnou insuficienciou v posledných rokoch života zďaleka presahuje dĺžku a náklady na priemernú hospitalizáciu v ústavném zdravotnej starostlivosti. V predterminálnych štádiách chronických hepatopatií je často indikovaná trvalá hospitalizácia. Pri liečbe chronickej hepatálnej insuficiencie treba počítať s dlhodobou hospitalizáciou pacientov.

4. Zaostávajúca oblasť transplantácie pečene s 5-10 transplantáciami ročne, i to väčšinou v zahraničí, si vyžaduje najradikálnejšie rozvojové impulzy. Je potrebné znovu zaviesť transplantácie pečene v Slovenskej republike s cieľom do 3-5 rokov vykonávať ročne približne 50 transplantácií pečene. Hlavným aktuálnym problémom je chirurgia transplantácií pečene. V krátkom časovom horizonte je potrebné zostaviť tím transplantačných chirurgov s možnosťou alternácie operatérov, a to spomedzi vlastných špecialistov s potrebou získania transplantačnej praxe, alebo aj uvoľnením prostriedkov na získanie špecialistov zo zahraničia. Doterajšiu prax transplantácie pečene v zahraničí treba podporiť dohodou na medzivládnej úrovni s Českou republikou a s ďalšími krajinami EÚ.

70.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore angiológia

Číslo: 13 901/2006
Dňa: 22.5.2006

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

Angiológia je špecializačný odbor vnútorného lekárstva, náplňou ktorého je prevencia, diagnostika a liečba chorôb artériového, žilového a lymfatického systému, ako aj konziliárna a posudková činnosť, epidemiológia a výskum cievnych chorôb.

1.2. Vzťah k ostatným medicínskym odborom – spolupráca

1.2.1. Zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore poskytuje lekár so špecializaciou v špecializačnom odbore angiológia.

1.2.2. Pracovnou náplňou angiológa je prevencia, diagnostika, liečba a dispenzarizácia cievnych chorôb, uvedených v medzinárodnom klasifikačnom zozname. V indikovaných prípadoch konzultuje liečbu s angiorádiológom a angiochirurgom a v spolupracuje s nimi v starostlivosti o pacientov po cievnych operáciách a endovaskulárnych intervenčných výkonoch. Dôležitou súčasťou je spolupráca predovšetkým s kardiológom pri poskytovaní komplexnej starostlivosti o chorých s kardiovaskulárnymi chorobami a realizácii kardiovaskulárneho programu, ďalej s diabetológom, imunológom, hematológom, dermatológom, gynekológom.
Angiológ vykonáva anamnézu a fyzikálne vyšetrenie cievneho systému, meranie systémového krvného tlaku, Ekg vyšetrenie, segmentálne meranie krvného tlaku pomocou ultrazvukového Dopplerovho prietokomeru, stanovenie členkovo brachiálneho tlakového indexu, funkčné artériové a žilové testy, meranie klaudikačnej vzdialenosti na bežiacom páse, tepelný a chladový test, kapilaroskopiu, laserové meranie prietoku, pletyzmografiu tepnového aj žilového systému, transkuténne monitorovanie krvných plynov, periférnych artérií a žíl kontinuálnym bidirekčným dopplerom, duplexnú farebnú sonografiu aorty a jej vetiev, dutej žily, periférnych artérií a žíl, skleroterapiu varixov, kanyláciu veľkých ciev a laserovú liečbu varixov. Indikuje a vykonáva manuálnu alebo pneumatickú komorová lymfodrenáž.

1.2.3. Angiologická ambulancia je základným angiologickým pracoviskom, na ktorom sa vykonáva prevencia, diagnostika, liečba a dispenzarizácia chorých s cievnymi ochoreniami. Na pracovisku sa robí preskripcia liekov a liečebných pomôcok lokálna liečba, skleroterapia povrchových varixov, ich liečba laserom, doporučuje kúpeľná liečba a poskytuje odborné vyjadrenie k funkčnosti pre posudkové účely, ako aj edukácia pacienta o pohybovej liečbe pri

periférnych artériových obliterujúcich ochoreniach a kompresívnej liečbe pri chronických žilových ochoreniach . Registrujú sa sledované štatistické dáta, ktoré sa posielajú do Národného centra zdravotníckych informácií a príslušnému krajskému odborníkovi pre odbor angiológie.

1.2.4. Angiologické laboratórium je špecializované pracovisko, ktorého funkcia je zameraná na neinvazívnu diagnostiku cievnych chorôb, k čomu je adekvátne vybavené prístrojmi, predovšetkým duplexnou farebnou sonografiou a prístrojmi umožňujúcim hodnotiť mikrocirkuláciu. Je súčasťou siete angiologických ambulancií, alebo lôžkového interného oddelenia.

1.2.5. Interné oddelenie a oddelenie dlhodobo chorých – realizuje základnú angiologickú starostlivosť o hospitalizovaných pacientov s angiologickými resp. združenými ochoreniami. Starostlivosť je koordinovaná (konzultovaná) s príslušným ošetrujúcim (ambulantným) angiológom.

1.2.6. Angiologické centrum poskytuje špecializovanú zdravotnú starostlivosť, zameranú na urgentnú a elektívnu starostlivosť o pacientov s chorobami ciev. Robí kompletnú diagnostiku (neinvazívnu aj invazívnu), liečbu (vrátane endovaskulárnej liečby) a prevenciu angiologických chorôb, vrátane realizácie komunálnych a národných kardiovaskulárnych programov. Poskytuje konzultačné služby iným odborníkom. Vedie register angiologických chorôb. Angiologické centrum spolupracuje pri ďalšom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov v odbore. Zastrešuje spoluprácu angiológa, angiorádiologa a prípadne aj kardiológa, diabetológa a pre poruchy metabolizmu, hematológa, neurológa ako aj spoluprácu s cievnym chirurgom.

Centrum má ambulantnú časť, slúžiacu pre konzultácie a prijímanie pacientov, časť diagnostickú a lôžkovú časť s lôžkami pre jednodňovú alebo krátkodobú hospitalizáciu, a intenzívnu starostlivosť a časť endovaskulárnej intervencie. Tieto centrá racionalizujú využitie lôžkového fondu a využitie moderných angiologických sonografických a rtg prístrojov, pracujú podľa spoločných diagnostických a liečebných postupov a integrujú multidisciplinárnu odbornú starostlivosť o pacientov s cievnymi ochoreniami.

Angiologické centrá sa vytvárajú v prvom rade v rámci špecializovaných kardiovaskulárnych pracovísk, čo zaručuje poskytnutie komplexnej zdravotnej starostlivosti o pacientov s postihnutím viacerých cievnych riečísk, napríklad karotického, koronárneho a končatinového. Jedno centrum má robiť špecializovanú angiologickú starostlivosť dostupnou pre región s 800000 – 1 milión obyvateľov.

1.3. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky odborne a metodicky usmerňuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti v angiológii a spolupracuje s hlavným odborníkom pre odbor angiológia a s inými odbornými spoločnosťami.

1.4. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov

Angiologické pracoviská hlásia ochorenia aorty a artérií, vén a lymfatického systému do Národného centra zdravotníckych informácií, ktoré ich štatisticky spracúva a vedie ich register.

1.5. Dispenzarizácia

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti požiada zdravotnú poisťovňu o zaradenie pacientov do skupiny dispezarizovaných pacientov najmä pri ochoreniach:

a) stavy po flebotrombóze (po 3 a 6 mesiacoch po a potom za 1 krát za 6 – 12 mesiacov),
b) tromboembolická choroba (1 krát za 3 - 6 mesiacov),
c) ischemická choroba dolných končatín podľa jej závažnosti - štádium 2. a. (1 krát za 6 - 9 mesiacov), štádium 2.b. (1 krát za 3 - 4 mesiace), štádium 2.c. (1 krát za 2 mesiace), štádium 3. (ambulantne 1 krát mesačne),
d) stavy po perkutánnych endovaskulárnych výkonoch - PTA, implantácia stentu, kaválneho filtru, endovaskulárnej protézy a stavy po lokálnej trombolýze (1 krát za 3 - 6 mesiacov),
e) arteritídy podľa typu, aktivity procesu a štádia ischémie (1 krát za 3 - 12 mesiacov),
f) nechirurgické“ aneuryzmy : podľa veľkosti ich lúmenu (diameter 3 - 5 cm 1 krát za 6 - 12 mesiacov) a progresie (nárast diametru + 0,5 - 1 cm 1 krát mesačne),
g) aterosklerotické postihnutie extrakraniálneho karotického riečiska so stenózou menej ako 60% (1 krát za 3 - 12 mesiacov podľa stupňa stenózy),
h) aterosklerotické postihnutie artérií v inej lokalizácii – renálnej artérie a mesenterickom riečisku so stenózou menej ako 60% (1 krát za 6 - 12 mesiacov podľa veľkosti stenózy),
i) chronická venózna insuficiencia - podľa CEAP klasifikácie: C2 (1krát za 12 mesiacov), C3 (1 krát za 3 - 6 mesiacov), C4 a 5 (1 krát za 2- 3 mesiace) a C6 (1 krát mesačne),
j) lymfedém (1 krát za 6 - 12 mesiacov),
k) stavy po cievnych operáciach - aneuryzmy, artériový by-pass, trombektómia, operácii TOS, varikotómii (1 krát ročne),
l) Raynaudov syndróm (2 krát ročne),
m) Thoracic outlet syndróm - „TOS“ a vrodený lymfedém (1 krát za 1 - 2 roky).

2. Rozvoj starostlivosti v odbore

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

Zvyšovanie veku populácie bude sprevádzať nárast cievnych ochorení, predovšetkým arterioskleróz. Tento epidemiologický trend si bude vyžadovať dôslednejšiu kontrolu a redukciu rizikových faktorov: predovšetkým fajčenia, nadhmotnosti, porúch lipidového metabolizmu, artériovej hypertenzie a s tým súvisiacu zmenu životného štýlu. Perspektívou je depistáž včasných štádií cievnych ochorení nielen u starších a ľudí so známymi rizikovými faktormi, ale aj v mladších vekových skupinách. V tejto oblasti sa uplatní predovšetkým ultrazvuková diagnostika. Ultrazvuk sa bude využívať aj k optimalizácii indikácie a voľby angiochirurgického výkonu a endovaskulárnej intervenčnej liečby, a v sledovaní ich efektu. Zvýši sa angažovanosť angiológa v oblasti CT a MR angiografickej diagnostiky a digitálnej substrakčnej angiografie, ktorá zostane dominantnou v endovaskulárnej intervenčnej liečbe. Jej rozvoj a rozšírenie závisí nielen od vybudovania špecializovaných pracovísk (angiologických centier), ale podobne ako v kardiológii, budú potrební špecialisti v intervenčnej angiológii, lekári so znalosťou klinickej angiológie a angiorádiológie. Angiologické centrá umožnia úzku spoluprácu v prvom rade angiológa a intervenčného angioradiológa, v druhom rade ich spoluprácu s inými odborníkmi (hlavne kardiológom a angiochirurgom). Vytvorenie registra cievnych chorôb a liečebných výkonov zlepší prehľad o epidemiológii cievnych chorôb a o realizácii a efektívnosti kardiovaskulárneho programu.

2.2. Systém kontroly kvality poskytovania v zdravotnej starostlivosti v odbore

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v odbore angiológia je povinný nepretržite zabezpečovať systém kvality v súlade s osobitným predpisom.[1)]

2.3. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov

Hlavnými problémami v odbore sú: realizácie minimálnej siete angiologických ambulacií, doriešenie ich vzťahu k zdravotným poisťovniam, vytvorenie angiologických centier a ich akreditácia v postgraduálnej príprave. Je nutné vytvoriť celoštátny register angiologických pracovísk. Musí sa doriešiť otázka recertifikácie v cievnej duplexnej sonografii a intervenčnej endovaskulárnej angiológii a vzájomného postavenia a spolupráce angiológa, angiochirurga a angioradiológa. Ďalším závažným problémom je realizácia a efektívnosť kardiovaskulárneho programu, ktorá nebude možná bez fungujúceho jednotného národného registra cievnych chorôb a výkonov.

2.4. Medzinárodná spolupráca

Medzinárodná spolupráca sa realizuje v rámci Central European Vascular Forum (združujúce členov predovšetkým z krajín Strednej Európy a celosvetovej angiologickej spoločnosti - International Union of Angiology).

3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

3.1. Špecializačné štúdium, Certifikačná príprava

Podmienkou na zaradenie do špecializačného štúdia v špecializačnom odbore angiológia je absolvovanie vysokoškolského doktorského štúdia v študijnom odbore všeobecné lekárstvo.
Ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov na výkon špecializovaných pracovných činností v odbore angiológia sa realizuje formou špecializačného štúdia v akreditovaných študijných programoch pre jednotlivé katergórie zdravotníckych pracovníkov v zmysle platnej legislatívy.[2)]

3.2. Sústavné vzdelávanie

Sústavné vzdelávanie sa uskutočňuje v zmysle vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.[3)]

4. Záverečné ustanovenie

Zrušuje sa Koncepcia odboru angiológia uverejnená v čiastke 14 -15/1997 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

---

[1] § 9 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č.538/2005 Z.z.

[2] Nariadenie vlády 743/2004 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.

[3] Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

5. Nadobudnutie účinnosti

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 1.júla 2006.

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

71.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore klinická psychológia

Číslo: 16532-1/2006-OZS
Dňa: 24. 5. 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 klinická psychológia

Klinická psychológia je špecializačný odbor, ktorý sa zaoberá duševným životom z hľadiska zdravia a choroby. Klinická psychológia je sústavou základných poznatkov v takto vymedzenom predmete. Základné oblasti klinickej psychológie z hľadiska teoretických a operatívnych poznatkov tvoria:

- psychopatológia,
- patopsychológia,
- klinická psychodiagnostika,
- psychoterapia,
- rehabilitácia a reedukácia,
- psychosomatika,
- neuropsychológia,
- psychológia zdravia.

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

1.1.1. V prevencii uplatňujú klinickí psychológovia špecifické poznatky z oblasti psychohygieny a psychológie zdravia. Podieľajú sa na utváraní optimálneho životného štýlu, pôsobia v smere predchádzania škodlivým návykom a závislostiam a v smere harmonizácie medziľudských vzťahov vo všetkých oblastiach života. Podieľajú sa na včasnom zisťovaní porúch duševného zdravia, sledujú duševný vývin a jeho zmeny u detí, sú významnými účastníkmi preventívnych programov, vykonávajú skríningové vyšetrenia a vedú psychostimulačné programy. Klinickí psychológovia sa podieľajú na vyhľadávaní rizikových jedincov a skupín. Krízové intervencie poskytujú psychológovia v náročných životných situáciách pre deti, mladistvých, ľudí v kríze, osamelých a starých ľudí, pri nehodách, nešťastiach a katastrofách, pri ohrození, strate zdravia a života. V sekundárnej prevencii vyvíjajú a aplikujú psychologické preventívne programy na podporu zdravia, na predchádzanie alebo obmedzenie recidív a relapsov ochorení, hospitalizmu a predčasnej invalidizácie. Zúčastňujú sa komplexnej terapie, rehabilitácie a resocializácie chronicky chorých ľudí s trvalými somatickými, psychickými a zmyslovými defektmi. Klinickí psychológovia majú svoje miesto pri príprave Národných programov na podporu zdravia.

1.1.2. V diagnostike podáva psychologické vyšetrenie informácie o vývine a stave psychických funkcií a o osobnosti vyšetrovaného. Objektivizuje druh a mieru porúch

psychických funkcií a schopností, zmeny v osobnosti chorého, jeho reakcie na ochorenie, poruchu alebo defekt. Zameriava sa i na schopnosť zvládať náročnú situáciu a toleranciu stresovej odpovede vrátane náročných diagnostických a liečebných zákrokov. Zameriava sa i na úroveň a kvalitu saturácie potrieb v citových a sociálnych vzťahoch vrátane partnerského a sexuálneho života. Klinický psychológ samostatne vykonáva diferenciálne diagnostické vyšetrenia najmä v diagnosticky nejasných prípadoch. Významne sa tak podieľa na diagnostickom procese, pri stanovení správneho, účelného a individuálne vhodného terapeutického postupu a na posúdení postupu a účinnosti psychoterapie. V rámci psychodiagnostiky používa popri klinických metódach aj špeciálne testové metódy podľa vlastného výberu. Zistené závery postupuje ďalším odborníkom, predovšetkým ak ide o konziliárne psychodiagnostické vyšetrenie na žiadosť lekára a slúžia i na rozhodovanie o ďalšej psychologickej starostlivosti.

1.1.3. V terapeutickej činnosti klinický psychológ samostatne aplikuje rôzne formy individuálnej, skupinovej a komunitnej terapie, psychologickej intervencie a modifikácie duševných stavov a správania. V rámci bazálneho prístupu (najmä s použitím metód racionálnej terapie, krízovej intervencie a základných psychologických poznatkov) prispieva k emočnej podpore a podpore salutogenézy. Podľa odboru, v ktorom klinický psychológ väčšinou pracuje alebo ak sa certifikuje v určitej činnosti, môže realizovať i prislúchajúce špecifické metódy a prístupy (tréning psychických funkcií, neuropsychologická rehabilitácia a reedukácia na obnovenie poškodených psychických funkcií, psychoprofylaxia, príprava na pôrod, relaxačné metódy, hypnóza, biofeedback a podobne). Certifikovaná pracovná činnosť v psychoterapii je pôsobenie psychologickými prostriedkami, systematicky zamerané nielen na špecifickú poruchu alebo problém, ale aj na vývin, dozrievanie a diferenciáciu psychických zložiek s ich postupnou integráciou, dozrievaním osobnosti a zvyšovaním jej adaptačného potenciálu.

1.1.4 V poradenskej činnosti sa zameriava na odbornú pomoc pri riešení osobných, sociálnych, profesionálnych, výchovných a iných životných problémov vo vzťahu k zdraviu, jeho ohrozeniu a poškodeniu. Klinický psychológ pôsobí ako poradca najmä v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, v krízových centrách, na linkách dôvery, v doliečovacích zariadeniach, v stacionároch, ale aj v iných formách intervencií pri látkových i nelátkových závislostiach a pri rizikovom správaní.

1.1.5. V posudkovej činnosti hodnotí klinický psychológ duševný stav, duševné funkcie, schopnosti a osobnosť predovšetkým z hľadiska úrovne pracovných a špecifických spôsobilostí, ich narušenia alebo obmedzenia v dôsledku telesného poškodenia, ochorenia, defektu alebo psychickej poruchy.
Spolupodieľa sa na posudzovaní zdravotnej spôsobilosti na výkon niektorých činností.[1),2),3)]

1.1.6. V znaleckej činnosti vystupuje klinický psychológ ako znalec, ak bol ustanovený podľa osobitného predpisu,[4)] alebo ako konzultant lekára, prípadne iného odborníka.

[1)] Zákon č. 473/2005 Z.z., vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 33/2006 Z.z. o podrobnostiach posudzovania zdravotnej spôsobilosti osôb na poskytovanie služieb v oblasti súkromnej bezpečnosti súkromnými bezpečnostnými službami.

[2)] Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 164/1997 Z.z. o zdravotnej spôsobilosti na vedenie motorového vozidla.

[3)] § 21 ods.2 zákona č. 93/2005 Z.z. o autoškolách a o zmene a doplnení niektorých zákonov a vyhlášky č. 322/2005, ktorou sa ustanovuje zameranie psychologických vyšetrení inštruktorov autoškôl a ich rozsah.

[4)]Zákon č. 382/2004 Z.z. o znalcoch , tlmočníkoch a prekladateľoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov, vyhláška Ministerstva spravodlivosti SR č. 490/2004 Z.z.

1.1.7. Vo vedecko-výskumnej a pedagogickej činnosti je klinický psychológ riešiteľom výskumných úloh alebo projektov svojho pracoviska, kde môže testovať vlastné hypotézy a využíva vlastné metódy pri sledovaní psychologických aspektov choroby, zdravia a liečby, pri vyvíjaní a overovaní nových diagnostických metód a nových foriem starostlivosti o zdravie a posudzovania ich efektivity. Realizuje i samostatne základný psychologický výskum so zameraním na rozvoj teórie a praxe klinickej psychológie, psychodiagnostiky, psychoterapie, duševnej hygieny a podobne.

1.2. Charakteristika starostlivosti

1.2.1. Klinicko - psychologická starostlivosť je podstatnou zložkou starostlivosti o zdravie. Je súčasťou systému zdravotnej starostlivosti o osoby v zmysle definície zdravia Svetovej zdravotníckej organizácie: „Zdravie je stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody."

1.2.2. Klinický psychológ zodpovedá za všetku odbornú činnosť, ktorú v zdravotníctve vykonáva.

1.2.3. Klinický psychológ vedie o pacientoch zdravotnú dokumentáciu,[5)] vedie si vlastný register pacientov.

1.3. Vzťah klinickej psychológie k ostatným medicínskym odborom – spolupráca

1.3.1. Klinický psychológ je spolupracovníkom lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov pri riešení diagnostických, terapeutických a preventívnych problémov. Úzko spolupracuje so špecializačnými odbormi: psychiatria, neurológia, pediatria, vnútorné lekárstvoa onkológia. Klinický psychológ ďalej spolupracuje so špecializačnými odbormi: traumatológia, gynekológia, dermatovenerológia, geriatria, liečebná rehabilitácia a podobne.

1.4. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore klinická psychológia

1.4.1. Odbor klinickej psychológie organizačne riadi a metodicky vedie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci s hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre klinickú psychológiu. Hlavného odborníka vymenúva minister zdravotníctva Slovenskej republiky.

1.4.2. V zdravotníckych zariadeniach sa zriaďujú pracoviská klinickej psychológie ako súčasť špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

1.4.3. Ak v zdravotníckom zariadení pracujú traja alebo viacerí klinickí psychológovia, môže sa zriadiť samostatné oddelenie klinickej psychológie. Oddelenie klinickej psychológie vedie primár alebo vedúci oddelenia.

1.4.4. Personál oddelenia klinickej psychológie tvoria klinickí psychológovia a psychologickí asistenti, prípadne sestry.

1.4.5. Vedúci oddelenia klinickej psychológie je klinický psychológ s minimálne 12-ročnou odbornou praxou, z toho špecializáciou v klinickej psychológii minimálne 9 rokov.

---

5) 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.

1.5. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických dát

Klinický psychológ a príslušná stavovská organizácia spolupracujú pri spracovávaní štatistických dát a ich hlásení s Národným centrom zdravotníckych informácií.

1.6. Dispenzarizácia

Klinický psychológ nemá vlastný dispenzár, ale poskytuje starostlivosť aj pre pacientov dispenzarizovaných u iných odborníkov (poradne pre deti s rizikovým vývinom, endokrinologické a metabolické poradne a podobne) na odporúčanie lekára, ktorý vedie pacienta v dispenzári.

2. Rozvoj starostlivosti v odbore klinická psychológia

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

V súlade s rozvojom v ostatných vyspelých krajinách možno predpokladať, že trend vývoja v klinickej psychológii v najbližších 5-10 rokoch bude charakterizovať :

- **integratívnosť** teoretických východísk a praktických spôsobilostí v oblasti chápania motivácie, osobnosti, výkladu psychopatológie, v praktickej činnosti diagnostickej i terapeutickej,
- **biopsychosociálny prístup -** dôsledné aplikovanie polyetiologického chápania vzniku a priebehu psychických a psychosomatických porúch s výstupmi pre diagnostiku a terapiu,
- **kvalita života -** vzhľadom ku komplexnému chápaniu zdravia bude i klinická psychológia viac prispievať nielen k odstráneniu chorobných príznakov a zmierneniu utrpenia, ale aj k zvýšeniu kvality života v oblasti psychickej a sociálnej,
- **multidisciplinárnosť** - pokračovanie v trende, kde sa o jedinca s prežívaním a správaním na kontinuu choroba - zdravie stará celý tím odborníkov nielen z oblasti medicíny, ale aj psychológie, sociálnej práce, liečebnej a špeciálnej pedagogiky a podobne,
- **rozvoj v oblasti psychológie zdravia a salutogenézy,**
- **rozvoj urgentnej psychológie v krízových udalostiach pri nehodách, nešťastiach a katastrofách.**

2.2. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov

Hlavný odborník pre klinickú psychológiu a stavovská organizácia sa pozývajú na tvorbu návrhov legislatívnych zmien, v záujme zachovania kontinuity a zákona o psychologickej činnosti.[6)]

Zástupcovia klinických psychológov spolupracujú s Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky v Katalogizačnej komisii, Kategorizačnej komisii, Akreditačnej komisii a v ďalších oblastiach rozhodujúcich pre organizáciu a zabezpečenie psychologickej činnosti v rezorte zdravotníctva. O problémoch v odbore klinická psychológia sú informovaní a prizývaní k formulácii a riešeniu problémov, ktoré za psychológov nesmú podávať psychiatri alebo iní odborníci.

Duševné zdravie je rovnako dôležité ako zdravie telesné. Prejavy duševných porúch a úrazov nie sú zjavné, preto sa ľahko prehliadnu a často zostávajú neliečené alebo sú liečené nesprávne.

---

6) § 1 až 3 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 199/1994 Z.z. o psychologickej činnosti a Slovenskej komore psychológov v znení neskorších predpisov.

Časovo náročná príprava klinického psychológa vyžaduje vedenie od klinického psychológa, ktorý nie je primerane honorovaný.
Absentuje príprava a klinicko-psychologická starostlivosť v rámci viacerých medicínskych odborov i v oblasti neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

2.3. Medzinárodná spolupráca

Medzinárodná spolupráca prebieha v rámci medzinárodných odborných podujatí a formou:

- stykov Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti /SPS/ s Európskou asociáciou psychoterapie,
- stykov s Európskou federáciou psychologických asociácií /EFPA/,
- účasťou slovenských klinických psychológov na vedeckých výskumných projektoch a grantoch / Socrates, Erazmus a iné/,
- zahraničnými študijnými pobytmi, stážami**.**

3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

3.1. Špecializačné štúdium, certifikačné štúdium

Ďalšie vzdelávanie psychológov 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.[7)]

3.2. Sústavné vzdelávanie

Sústavné vzdelávanie sa uskutočňuje podľa osobitného predpisu.[8)]

4. Záverečné ustanovenie

Zrušuje sa koncepcia odboru Klinická psychológia číslo 1028/93/B1-Z uverejnená vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 14-18 zo dňa 28. decembra 1993.

5. Nadobudnutie účinnosti

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 1. júna 2006.

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

7) Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 743/2004 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.
8) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

72.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore klinická logopédia

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

1.1.1. V preventívnej činnosti sleduje stav a rozvoj komunikačnej schopnosti u detí v 3. a 5. roku fyzického veku dieťaťa.
Pripravuje pre deti stimulačné programy na výstavbu reči, ktoré napomáhajú vývinu osobnosti.

1.1.2. Klinicko-logopedická diagnostika je špecifická aktivita na identifikáciu etiológie vzniku, druhu, stupňa, osobitosti, priebehu a následkov narušenia komunikačnej schopnosti u pacientov s rozličnými diagnózami.
Klinicko-logopedická diagnostika je východiskom pre včasné odhalenie narušenej komunikačnej schopnosti pacientov, ktorá je často jediným príznakom začínajúceho ochorenia. Klinický logopéd tým prispieva k skráteniu liečby, čiastočnej alebo úplnej sanácii funkčných i organických porúch narušenej komunikačnej schopnosti pacientov, čo sa realizuje špecifickými metódami individuálnou i skupinovou formou. Klinický logopéd sa podieľa na diagnostickom procese aj v rámci konziliárnych služieb.

1.1.3. V terapeutickej činnosti sa podieľa na starostlivosti o pacientov s narušenou komunikačnou schopnosťou. Používa špeciálne klinicko-logopedické metódy, metodiky: reedukáciu, korekciu, kompenzáciu a iné, ktoré sú cielené na odstránenie príznakov narušenej komunikačnej činnosti.

1.1.4. V poradenskej činnosti spolupracuje s rodinnými príslušníkmi a inými vzťahovými osobami v zmysle zásad zdravotníckej etiky.

1.1.5. V posudkovej činnosti klinický logopéd participuje na činnosti posudkového lekára, v kauzách riešiacich problematiku narušenej komunikačnej schopnosti: symbolických funkcií, porúch hlasu a sluchu.

1.1.6. Vo vedecko-výskumnej činnosti participuje na riešení výskumných úloh v odbore klinická logopédia ako samostatného špecializačného odboru.
Realizačným výstupom je uplatnenie získaných poznatkov v starostlivosti o pacientov s narušenou komunikačnou schopnosťou, vo vysokoškolskom štúdiu a ďalšom vzdelávaní logopédov, v publikačnej činnosti.

1.2. Charakteristika starostlivosti v odbore

1.2.1 Klinická logopédia je neinvazívny špecializovaný odbor zaoberajúci sa pacientmi s narušenou komunikačnou schopnosťou z aspektu etiopatogenézy, prevencie, diagnostiky, terapie, prognózy a frekvencie výskytu v rámci komplexnej starostlivosti. „Logopédia má tak ako iné samostatné vedné odbory vlastný predmet skúmania i vlastné pracovné metódy.“ (Výnos predsedníctva SAV číslo 232/70-IV.sekr. z 26.10.1970.)
Vychádzajúc z výnimočného významu komunikácie pre človeka je jej miesto v humánnom zdravotníckom systéme nepopierateľné.

1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom – spolupráca

1.3.1. Klinická logopédia ako špecializačný odbor, pôsobiaci v rezorte zdravotníctva a zaoberajúci sa v rámci komplexnej zdravotnej starostlivosti diagnostikou a terapiou narušenej komunikačnej schopnosti pacientov úzko spolupracuje so súvzťažnými špecializačnými odbormi: neurológiou, otorinolaryngológiou, foniatriou, pediatriou, plastickou chirurgiou, psychiatriou, geriatriou, fyziatriou a rehabilitáciou, anesteziológiou, stomatológiou, klinickou psychológiou atď.

1.4. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore

1.4.1. Odbor klinickej logopédie organizačne riadi a metodicky vedie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci s hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre klinickú logopédiu. Hlavného odborníka pre klinickú logopédiu vymenúva minister zdravotníctva Slovenskej republiky.
Klinický logopéd je registrovaný v stavovskej organizácii (komore), ktorá posudzuje jeho odbornú a etickú spôsobilosť na získanie licencie v odbore klinická logopédia.

1.4.2. Klinickí logopédi poskytujú odbornú klinicko-logopedickú starostlivosť pacientom s narušenou komunikačnou schopnosťou vo všetkých vekových kategóriách.

1.4.3. Typy zdravotníckych zariadení, v ktorých je poskytovaná klinicko-logopedická starostlivosť: ambulancie klinickej logopédie, oddelenia nemocníc, oddelenia a kliniky fakultných nemocníc (neurológia, otorinolaryngológia, foniatria, pediatria, geriatria, neurochirurgia, anesteziológia, fyziatria a rehabilitácia, psychiatria, traumatológia, plastická chirurgia, stomatológia, jednotky intenzívnej starostlivosti atď.)
Na hore uvedených pracoviskách sú klinickí logopédi súčasťou personálneho vybavenia ako diagnostici a terapeuti, prípadne môžu poskytovať konziliárne služby a konzultácie.

1.4.4. Logopedické úseky alebo oddelenia klinickej logopédie sa zriaďujú tam, kde sú na to vytvorené organizačné podmienky. Riadi ich vedúci príslušného zdravotníckeho zariadenia. Metodicky ich vedie a úroveň klinicko-logopedickej starostlivosti zabezpečuje vedúci klinický logopéd so zodpovedajúcou špecializáciou.

1.4.5. Klinický logopéd je plne zodpovedný za všetky odborné činnosti, ktoré v rámci klinicko-logopedickej starostlivosti v zdravotníckom zariadení vykonáva.

1.4.6. Klinický logopéd sa pri svojej práci riadi legislatívnymi normami, upravujúcimi činnosť rezortu zdravotníctva a Chartou práv pacientov.

1.5. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických dát

Spracovanie štatistických dát a ich povinné hlásenie sa vykonáva v úzkej spolupráci s Národným centrom zdravotníckych informácií.

1.6. Dispenzarizácia

Klinický logopéd dispenzarizuje pacientov s afáziou, dysglosiou a s balbuties, tiež participuje na diagnostike a terapii pacientov dispenzarizovaných u iných odborníkov / neurológa, psychiatra, onkológa, pediatra a podobne /.

2. Rozvoj starostlivosti v odbore

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

Stúpajúci trend výskytu narušenej komunikačnej schopnosti pacientov je ekvivalentný krajinám EÚ. So stúpajúcim trendom cerebrovaskulárnych ochorení stúpa aj vznik neurogénnych porúch reči, čo podmieňuje vznik nových diagnostických a terapeutických riešení v odbore.

2.1. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov

Hlavnými problémami pri zabezpečovaní klinicko-logopedickej starostlivosti sa javí neakceptovanie personálnych normatív riaditeľmi zdravotníckych zariadení, ako aj zmluvnými zdravotnými poisťovňami. Ich riešenie je v zmene organizácie posudzovania klinicko-logopedickej starostlivosti uvedenými organizáciami.

2.2. Medzinárodná spolupráca

Odborná spoločnosť aktívne sleduje vývoj starostlivosti v klinickej logopédii v zahraničí so záujmom nadviazať v budúcnosti aktívnu spoluprácu so zástupcami odborníkov z danej oblasti najmä v rámci EU.

3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

3.1. Špecializačné štúdium, certifikačné štúdium

3.1.1. Ďalšie vzdelávanie logopédov na výkon špecializovaných pracovných činností a výkon certifikovaných pracovných činností sa uskutočňuje v akreditovaných špecializačných študijných programoch a v certifikačných študijných programoch podľa osobitných predpisov.[1)]

3.2. Sústavné vzdelávanie

3.2.1. Sústavné vzdelávanie sa uskutočňuje podľa osobitného predpisu.[2)]

[1)] Nariadenie vlády č. 743/2004 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.

[2)] Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

4. Záverečné ustanovenie

Zrušuje sa Koncepcia odboru klinickej logopédie číslo SZS – 3074/93/ B1/K1, uverejnená vo Vestníku MZ SR, čiastka 13- 14 zo dňa 25. marca 1994.

5. Nadobudnutie účinnosti

Táto koncepcia nadobúda účinnosť dňom uverejnenia.

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

73.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore akupunktúra

Číslo: 15961-2/2006-OZS
Dňa: 18. 5. 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

1.1.1. Akupunktúra je špecializačný odbor, ktorý má vlastné špecifické metódy prevencie, diagnostiky, liečby a výskumu.

1.1.2. Študuje systém aktívnych bodov a meridiánov v celom jeho komplexe a systém displayových mikrosystémov (napr. aurikulárny, sujok, tvárový a tak ďalej). Pod pojmom aktívny bod sa rozumie funkčne, fyzikálne a topicky definovaný bod na povrchu kože alebo sliznice. Pod pojmom meridián sa rozumie funkčné prepojenie týchto ucelených systémov aktívnych bodov (vo vzťahu k orgánovým a ďalším systémom organizmu) na povrchu a aj vo vnútri organizmu. Pod pojmom displayový mikrosystém sa rozumie projekcia funkcií celého organizmu alebo uceleného systému aktívnych bodov a meridiánov do určitého regiónu na povrchu kože a sliznice, ktorá je použiteľná v diagnostike, terapii a vo výskume.

1.1.3. V diagnostike hodnotí stav aktívnych bodov, meridiánov a displayových mikrosystémov, ich funkčnosť vo vzťahu k ostatným systémom organizmu a dôsledky zistených porúch na stav organizmu ako celku. K tomu používa okrem všeobecných medicínskych prístupov špecifické metódy a techniky:
- fyzikálne (palpácia pulzu, rôzne formy TST - taktilného S testu, meranie teploty aktívnych bodov, zisťovanie citlivosti aktívnych bodov či displayových mikrosystémov a ďalšie),
- elektrodiagnostické (elektroakugrafia – EAG, elektroakupunktúra podľa Volla – EAV, metóda Ryodoraku – ARDK, iné formy merania elektrofyziologických vlastností aktívnych bodov),
- špeciálne v súlade s najnovšími medicínskymi (aj z oblasti akupunktúry) poznatkami.
Získané výsledky komplexne vyhodnocuje a určuje následný plán terapie a prevencie.

1.1.4. V terapii optimalizuje stav aktívnych bodov, meridiánov a displayových mikrosystémov a tým následne ovplyvňuje celý organizmus a podporuje jeho obranné a integračné funkcie. K tomu používa:
- akupunktúrne ihly rôzneho typu a určenia, moxu (tepelné pôsobenie), presúru,
- fyzikálne metódy (laser, elektrostimuláciu, stimuláciu ultrazvukom a podobne),
- farmakologické metódy (farmakopunktúru),
- iné metódy a techniky v súlade s najnovšími medicínskymi poznatkami.

Akupunktúrna terapia sa vykonáva podľa výsledkov akupunktúrnej diagnostiky s rešpektovaním ostatných medicínskych diagnostických kritérií.

1.1.5. V prevencii sleduje stav aktívnych bodov, meridiánov a displayových mikrosystémov a analyzuje dôsledky zistených porúch na zdravotný stav organizmu. Keďže poruchy v uvedených systémoch predchádzajú poruchy v iných systémoch organizmu, akupunktúra je veľmi účinná v prevencii.

1.2. Charakteristika zdravotnej starostlivosti v odbore

1.2.1. Zdravotná starostlivosť o pacientov v špecializačnom odbore akupunktúra sa vykonáva na

a) špecializovaných pracoviskách akupunktúry,

b)zdravotníckych pracoviskách, na ktorých je lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore akupunktúra.

1.2.2. Zdravotná starostlivosť o pacientov v špecializačnom odbore akupunktúra sa vykonáva formou

a) špecializovanej zdravotnej starostlivosti na pracoviskách akupunktúry, vrátane preventívnych vyšetrení a ošetrení, pričom pacient nepotrebuje odporúčanie lekára,

b) konziliárnej zdravotnej starostlivosti na žiadosť lekára v ambulantnom alebo lôžkovom zariadení.

1.2.3. O priebehu zdravotnej starostlivosti musí lekár viesť dokumentáciu,[1)] ktorá obsahuje aj údaje o akupunktúrnom vyšetrení a presný popis akupunktúrneho ošetrenia.

1.3. Vzťah odboru k ostatným medicínskym odborom - spolupráca

1.3.1. Akupunktúra v súčinnosti s ostatnými špecializačnými odbormi sa podieľa na poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Akupunktúra zabezpečuje špecializovanú zdravotná starostlivosť, konziliárne služby, poradenskú a odborne metodickú činnosť. Vo vzťahu k ostatným špecializačným odborom vychádza zo špecificity týchto odborov a vzájomných medicínskych súvislostí s modernými poznatkami akupunktúry tak, aby táto súčinnosť prispela k vzájomnému obohateniu možností prevencie, diagnostiky a liečby. Na základe doterajších poznatkov sa uplatňuje uvedená súčinnosť najmä pri poruchách imunity, algických stavoch, poruchách lokomočného aparátu, funkčných a biorytmologických poruchách, v rehabilitácii, neurológii, vo vnútornom lekárstve a ďalších.

1.3.2. Vedecko - výskumné aktivity v odbore akupunktúra sa realizujú v spolupráci s ostatnými špecializačnými odbormi. V rámci tejto spolupráce sa vytvárajú programy s interdisciplinárnym a medziodborovým zameraním za účelom spoločných vedecko-výskumných aktivít. V nasledujúcich 10 rokoch sú priority biomedicínskeho výskumu v akupunktúre orientované na:

a) výskum a vývoj diagnostických metód a techník aj s ohľadom na ostatné odbory tak, aby boli tieto metódy a techniky vzájomne kompatibilné a umožnili efektívnejšiu súčinnosť a terapiu,

b) vývoj preventívnych diagnostických a terapeutických programov a expertných systémov vo vzťahu k potrebám medicíny,

---

1) 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.

c) štúdium mechanizmov pôsobenia akupunktúry vo vzťahu k súčasným vedeckým teoretickým vedomostiam a praktickým zručnostiam.

1.4. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore

Odbor akupunktúry organizačne riadi a metodicky vedie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci s hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre akupunktúru.

1.5. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických údajov

Spracovanie štatistických údajov a ich povinné hlásenie sa vykonáva v úzkej spolupráci s Národným centrom zdravotníckych informácií.

2. Rozvoj starostlivosti v odbore

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

2.1.1. Komplexne dobudovať systém školiacich, klinických a výskumných pracovísk, optimálne pokrývajúcich celoštátne potreby zdravotnej starostlivosti v odbore.
2.1.2. Vybudovať integrovaný systém rezortného a medzirezortného výskumu v akupunktúre a súvisiacich disciplínach.

2.2. Hlavné problémy starostlivosti v odbore, riešenie problémov

V záujme riešenia hlavných problémov v odbore je potrebné:
- integrovať a inštitucionalizovať výuku akupunktúry vo vysokoškolskom štúdiu prvého a druhého stupňa (lekár, sestra, fyzioterapeut),
- vybudovať systém akreditovaných školiacich a výskumných pracovísk v odbore akupunktúra,
- zjednotiť doteraz kvalitatívne aj kvantitatívne nejednotný režim vzdelávania v odbore, je potrebné vytvoriť v prechodnom období systém rekvalifikačných akreditovaných kurzov, aby sa zabezpečila kvalita a reálna schopnosť lekárov vykonávať efektívnu diagnostiku a terapiu,
- zabezpečiť základný aj aplikovaný výskum v odbore akupunktúra, a to formou medzirezortných aj rezortných klinických a teoretických pracovísk,
- zabezpečiť v prechodnom období potrebné výnimky z akreditačného procesu, nakoľko akupunktúra ako špecializačný odbor v súčasnosti nedisponuje potrebným počtom klinických pracovísk.

2.3. Medzinárodná spolupráca

2.3.1. Úzka spolupráca s relevantnými odbornými a organizačnými inštitúciami EÚ.
2.3.2. Organizovanie vedecko-odborných aktivít a podujatí s medzinárodnou účasťou na území Slovenskej republiky a aktívna účasť na analogických podujatiach v zahraničí.
2.3.3. Medzinárodná súčinnosť pri výskumných a edukačných aktivitách.

3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

3.1. Špecializačné štúdium

Ďalšie vzdelávanie špecialistov v špecializačnom odbore akupunktúra 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.[2)]

3.2. Sústavné vzdelávanie

Sústavné vzdelávanie sa uskutočňuje podľa osobitného predpisu.[3)]

4. Záverečné ustanovenie

Zrušuje sa Koncepcia odboru lekárskeho špecializačného odboru akupunktúra č.227/93-B1/Z uverejnená vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva SR 1993 v čiastke 14-16.

5. Účinnosť

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 15. júna 2006.

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

2) Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. .../2006 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.
3) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

74.

Metodický pokyn
číslo 14983-2/2006 - OZS
zo 4. 5. 2006
pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 7 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva tento metodický pokyn:

Čl. I

(1) Formát údajov, ktorý je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný poskytnúť zdravotnej poisťovni pre vyhodnotenie indikátora kvality, metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora kvality (obsah čitateľa, obsah menovateľa, spôsob výpočtu vrátane štandardizácie, ak je potrebná), forma prezentácie indikátora kvality a spôsob interpretácie indikátora kvality sú pre sledované indikátory kvality[1]) uvedené v prílohe č. 1.

(2) Údaje potrebné na určenie indikátorov kvality sa zbierajú v jednotnej forme. Jednotný formát údajov sa vzťahuje na
a) špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť,
b) ústavnú zdravotnú starostlivosť,
c) všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť.

(3) Údaje pre výpočet indikátorov kvality poskytovatelia zdravotnej starostlivosti zbierajú a poskytujú príslušným pobočkám zdravotných poisťovní, s ktorými majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, podľa prílohy č. 2.

(4) Povinnosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zbierať a poskytovať údaje potrebné na určenie indikátorov kvality vyplýva zo zákona.[2])

---

[1]) Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 752/2004 Z. z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnorenie poskytovania zdravotnej starostlivosti, v znení nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 663/2005 Z. z.

[2]) § 79 ods. 1 písm. u) a § 79a ods. 1 písm. b) 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.

Čl. II

Zrušuje sa metodický pokyn číslo 22575 z 22.8.2005 pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti uverejnený vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pod číslom 80 v čiastke 48 - 50 zo dňa 16. septembra 2005.

Čl. III

Tento metodický pokyn nadobúda účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

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

Príloha č. 1

Formát údajov indikátora kvality, metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora kvality, forma prezentácie a spôsob interpretácie indikátora kvality

A. Poskytovateľ, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť

A.1. ÚČINNOSŤ A PRIMERANOSŤ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

A.1.1. Skríning rakoviny krčka maternice

Popis indikátora: Pomer počtu pacientok, u ktorých bol vykonaný skríning krčka maternice, k počtu všetkých pacientok v starostlivosti lekára, u ktorých bolo takéto vyšetrenie indikované

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientok s vykonaným skríningom krčka maternice
- výkon 157 v kombinácii s výkonom 4951 alebo 4953 pri Dg Z00, Z01.4 a Z12.4

Menovateľ (M): Počet pacientok v starostlivosti kapitujúceho gynekológa (odbornosť 09), pre ktoré je toto vyšetrenie indikované zo zákona
- zarátať len pacientky vo veku 18 a viac rokov

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: len kapitujúci gynekológovia (odbornosť 09); forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti poskytovateľov v jednotlivých krajoch a SR formou grafov
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

A.1.2. Manažment chronickej starostlivosti – diabetológia

Popis indikátora: Pomer prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti s dg. E10 - E14 pacientov dispenzarizovaných v diabetologickej ambulancii k celkovému počtu pacientov dispenzarizovaných v diabetologickej ambulancii

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov dispenzarizovaných v diabetologickej ambulancii s diagnózou E10 – E14 prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti s dg. E10 - E14 vrátane štvormiestnych podpoložiek
Menovateľ (M): Počet pacientov dispenzarizovaných v diabetologickej ambulancii s diagnózou E10 – E14

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: len diabetológia; forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti poskytovateľov v jednotlivých krajoch a SR formou grafov
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

A.1.3. Manažment chronickej starostlivosti – pneumológia

Popis indikátora: Pomer prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti s dg. J45 astmatických pacientov dispenzarizovaných v pneumologickej ambulancii k celkovému počtu astmatických pacientov dispenzarizovaných v pneumologickej ambulancii

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet astmatických pacientov dispenzarizovaných v pneumologickej ambulancii prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti s dg. J45 vrátane štvormiestnych podpoložiek
Menovateľ (M): Počet astmatických pacientov dispenzarizovaných v pneumologickej ambulancii

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: len pneumológovia; forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti poskytovateľov v jednotlivých krajoch a SR formou grafov
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

A.1.4a. Nepredpokladané prijatia po jednodňovej chirurgii

Popis indikátora: Pomer pacientov, ktorí podstúpili operáciu katarakty alebo inguinálnej hernie v zariadení jednodňovej starostlivosti a boli následne preložení do ústavnej zdravotnej starostlivosti ku všetkým pacientom, ktorí podstúpili operáciu katarakty alebo inguinálnej hernie v zariadení jednodňovej starostlivosti

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov, ktorí podstúpili operáciu katarakty (ZP Sidéria 91616X; ostatné ZP 1390 - 1394) v zariadení jednodňovej starostlivosti a boli následne v ten istý deň preložení do ústavnej zdravotnej starostlivosti
Menovateľ (M): Počet pacientov, ktorí podstúpili operáciu katarakty v zariadení jednodňovej starostlivosti

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti poskytovateľov v jednotlivých krajoch a SR formou grafov
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

A.1.4b. Nepredpokladané prijatia po jednodňovej chirurgii

Popis indikátora: Pomer pacientov, ktorí podstúpili operáciu katarakty alebo inguinálnej hernie v zariadení jednodňovej starostlivosti a boli následne preložení do ústavnej zdravotnej starostlivosti ku všetkým pacientom, ktorí podstúpili operáciu katarakty alebo inguinálnej hernie v zariadení jednodňovej starostlivosti

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov, ktorí podstúpili operáciu inguinálnej hernie (ZP Sidéria 91108X, 91165X; ostatné ZP 8501) v zariadení jednodňovej starostlivosti a boli následne v ten istý deň preložení do ústavnej zdravotnej starostlivosti
Menovateľ (M): Počet pacientov, ktorí podstúpili operáciu inguinálnej hernie v zariadení jednodňovej starostlivosti

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti poskytovateľov v jednotlivých krajoch a SR formou grafov
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

A.2. VÝSLEDKY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI – ZUBNÝ LEKÁR

A.2.1. Zubný kaz, chýbajúce zuby alebo zuby s výplňou u 12 ročných

Popis indikátora: Priemerný počet zubov chýbajúcich, vyplnených alebo postihnutých zubným kazom u 12 ročných poistencov

Formát údajov:

nová dávka 911, položky A21_C, A21_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet zubov chýbajúcich, vyplnených, pokazených u 12-ročných poistencov
Menovateľ (M): Počet 12-ročných poistencov v starostlivosti zubného lekára (kód odbornosti 16) (kapitovaných)

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: len zubní lekári; forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne poskytovateľov v jednotlivých krajoch a SR formou grafov
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

B. Poskytovateľ, ktorý poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť

B.1. EFEKTÍVNOSŤ VYUŽITIA ZDROJOV

B.1.1a. Denná liečba

Popis indikátora: Pomer počtu pacientov so sledovanou chorobou, ktorým bola poskytnutá starostlivosť formou jednodňovej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, k počtu hospitalizovaných pacientov so sledovanou chorobou.

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov so sledovanou chorobou, ktorým bola poskytnutá jednodňová ambulantná zdravotná starostlivosť
- len diagnózy H25-H28 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

Menovateľ (M): Počet všetkých hospitalizovaných so sledovanou chorobou (výpočtom z dávky 174 pre ZP)
- len diagnózy H25-H28 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

B.1.1b. Denná liečba

Popis indikátora: Pomer počtu pacientov so sledovanou chorobou, ktorým bola poskytnutá starostlivosť formou jednodňovej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, k počtu hospitalizovaných pacientov so sledovanou chorobou.

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov so sledovanou chorobou, ktorým bola poskytnutá jednodňová ambulantná zdravotná starostlivosť
- len diagnóza M23 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

Menovateľ (M): Počet všetkých hospitalizovaných so sledovanou chorobou (výpočtom z dávky 174 pre ZP)
- len diagnóza M23 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

B.2. VNÍMANIE STAROSTLIVOSTI PACIENTOM[1]

B.2.1. Hodnotenie poskytovateľa pacientom

Popis indikátora: Hodnotenie poskytovateľa na základe výsledkov reprezentatívneho prieskumu

Tento indikátor vyjadruje subjektívne hodnotenie poskytovateľa z pohľadu pacientov. Indikátor je tvorený ako syntetický index hodnotenia poskytovateľa, pokrývajúci minimálne okruhy:

- hodnotenie celkovej spokojnosti so starostlivosťou personálu
- hodnotenie kvality ubytovania a stravy
- hodnotenie spokojnosti so zdravotnou starostlivosťou (subjektívny pocit o úspešnosti liečby)

Tieto údaje bude zbierať každá zdravotná poisťovňa samostatne pomocou jednotnej sady otázok vo forme dotazníka. Na zber údajov použije každá zdravotná poisťovňa vlastnú metodiku (anketa, zaslanie dotazníkov poštou, ...).

Jednotná sada otázok:

1. Ako ste boli spokojný (á) so správaním lekárov na oddelení?
2. Ako ste boli spokojný (á) s informáciami o vyšetreniach a Vašej chorobe zo strany ošetrujúceho lekára?
3. Ako ste boli spokojný (á) so správaním sestier na oddelení?
4. Ako ste boli spokojný (á) so starostlivosťou lekárov na oddelení?
5. Ako ste boli spokojný (á) so starostlivosťou sestier na oddelení?
6. Ako ste boli spokojný (á) s kvalitou ubytovania na oddelení?
7. Ako ste boli spokojný (á) s kvalitou stravy na oddelení?
8. Ako ste boli spokojný (á) s kvalitou upratovania na oddelení?
9. Ako ste boli spokojný (á) s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou?
10. Ako ste boli spokojný (á) s informáciami od ošetrujúceho lekára o ďalšom postupe pri domácej liečbe?
11. Ako ste boli spokojný (á) s informáciami od sestier o ďalšom postupe pri domácej liečbe?
12. Ako ste boli spokojný (á) so zlepšením Vášho zdravotného stavu po prepustení z nemocnice?

Škála odpovedí je jednotná pre všetky otázky. Poistenci majú možnosť použiť maximálne jednu z nasledujúcich odpovedí:

1. spokojný
2. viac spokojný ako nespokojný
3. ani spokojný ani nespokojný
4. viac nespokojný ako spokojný
5. nespokojný

[1] Vnímanie starostlivosti poskytovanej pacientom sa hodnotí len u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, pomocou výsledkov získaných z reprezentatívneho prieskumu na základe subjektívneho hodnotenia pacientom.

B.2.2. Počet zrušených elektívnych operácií

Popis indikátora: Pomer počtu elektívnych operácií zrušených v deň prijatia alebo po ňom pre nemedicínske dôvody ku všetkým vykonaným elektívnym operáciám

Formát údajov:

nová dávka 912, položky B22_C, B22_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet zrušených elektívnych operácií v deň prijatia alebo po ňom pre nemedicínske dôvody
- len diagnózy K40 a K80 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

Menovateľ (M): Počet všetkých vykonaných elektívnych operácií
- len diagnózy K40 a K80 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

$I = C/M$

Započítavať aj elektívne operácie vykonané v rámci jednodňovej starostlivosti, ak takú ústavné zariadenie poskytuje.

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

Poznámky:

Sledovať len za diagnózy K40 a K80 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

B.2.3. Riešenie sťažností

Popis indikátora: Pomer počtu písomných sťažností vyriešených do 4 týždňov od ich registrácie k počtu všetkých registrovaných sťažností

Formát údajov:

nová dávka 912, položky B23_C, B23_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet všetkých písomných sťažností vyriešených do 4 týždňov od registrácie
Menovateľ (M): Počet všetkých registrovaných sťažností

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

B.3. VÝSLEDKY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

B.3.1. Neodkladné opakované prijatie do ústavnej zdravotnej starostlivosti po prepustení – akútny infarkt myokardu

Popis indikátora: Pomer pacientov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti s diagnózou relevantnou pre akútny infarkt myokardu (ďalej len „AIM“) do 28 dní po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti po AIM ku všetkým prepusteným pacientom, ktorí boli hospitalizovaní s AIM

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti[1)] ktoréhokoľvek poskytovateľa v SR do 28 dní po prepustení[2)] z ústavnej zdravotnej starostlivosti hodnoteného poskytovateľa po AIM (I21, I22 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)
[1)] zarátať len prijatia s diagnózou I23, I24 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek (diagnózy relevantné pre AIM)
[2)] spôsob prepustenia – do domáceho ošetrenia (prepustený domov, do domova dôchodcov, do hromadnej ubytovne,...)

Menovateľ (M): Počet všetkých prepustených pacientov, ktorí boli prepustení po AIM (I21, I22 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

Poznámky:

Položky „Deň nástupu“ a „Deň prepustenia“ v dávke 174 musia byť povinné.

B.3.2. Neodkladné opakované prijatie do ústavnej zdravotnej starostlivosti po prepustení – pneumónia

Popis indikátora: Pomer pacientov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti s diagnózou relevantnou pre pneumóniu do 28 dní po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti po pneumónii ku všetkým prepusteným pacientom, ktorí boli hospitalizovaní s pneumóniou

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti[1)] ktoréhokoľvek poskytovateľa v SR do 28 dní po prepustení[2)] z ústavnej zdravotnej starostlivosti sledovaného poskytovateľa po pneumómii (J12 až J18 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)
[1)] zarátať len prijatia s diagnózou J85, J86, J90, J91, J93 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek (diagnózy relevantné pre pneumóniu)
[2)] spôsob prepustenia – do domáceho ošetrenia (prepustený domov, do domova dôchodcov, do hromadnej ubytovne,...)

Menovateľ (M): Počet všetkých prepustených pacientov, ktorí boli prepustení po pneumónii (J12 až J18 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

Poznámky:

Položky „Deň nástupu“ a „Deň prepustenia“ v dávke 174 musia byť povinné.

B.3.3. Úmrtia po zlomenine krčka stehnovej kosti (vek nad 65 rokov)

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí pacientov so zlomeninou krčka stehnovej kosti do 30 dní po neodkladnom prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti k počtu všetkých pacientov prijatých s touto diagnózou vo veku 65 rokov a viac

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet úmrtí pacientov vo veku 65+ do 30 dní po prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti so zlomeninou krčka stehnovej kosti (S72.0)
Menovateľ (M): Počet všetkých pacientov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti so zlomeninou krčka stehnovej kosti (S72.0) vo veku 65+

$I = C/M$

Ak bol pacient po neodkladnom prijatí so zlomeninou krčka stehnovej kosti (S72.0) prekladaný do iného zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti a následne zomrel, bude toto úmrtie zarátané všetkým poskytovateľom, ktorí ho mali v starostlivosti.

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

Poznámky:

Položky „Deň nástupu“ a „Deň prepustenia“ v dávke 174 musia byť povinné.

Pri danej diagnóze ide vždy o neodkladné prijatie

B.3.4. Úmrtie na infarkt myokardu po neodkladnom prijatí (vek 35 - 74)

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí pacientov s infarktom myokardu (MKCH-10: I21 alebo I22) do 30 dní po neodkladnom prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti k počtu všetkých pacientov prijatých s touto diagnózou vo veku 35 – 74 rokov

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet úmrtí pacientov vo veku 35 – 74 rokov do 30 dní po prijatí do ústavnej starostlivosti alebo prevzatí pacienta z iného zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti s infarktom myokardu (I21, I22 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)
Menovateľ (M): Počet všetkých pacientov prijatých do ústavnej zdravotnej starostlivosti s infarktom myokardu (I21, I22 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek) vo veku 35 – 74 rokov

I = C/M

Ak bol pacient po neodkladnom prijatí s infarktom myokardu prekladaný do iného zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti a následne zomrel, bude toto úmrtie zarátané všetkým poskytovateľom, ktorí ho mali v starostlivosti.

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

I > (SH + 2xŠO)

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

I < (SH - 2xŠO)

Poznámky:

Položky „Deň nástupu“ a „Deň prepustenia“ v dávke 174 musia byť povinné.

Pri danej diagnóze ide vždy o neodkladné prijatie

B.3.5. Úmrtie na akútnu mozgovo-cievnu príhodu

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí pacientov s akútnou mozgovo-cievnou príhodou (MKCH-10: I61 - I64) do 30 dní po neodkladnom prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti k počtu všetkých pacientov prijatých s touto diagnózou

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet úmrtí pacientov do 30 dní po neodkladnom prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti s akútnou mozgovo-cievnou príhodou (I61- I64 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)
Menovateľ (M): Počet všetkých pacientov prijatých s akútnou mozgovo-cievnou príhodou (I61- I64 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

$I = C/M$

Ak bol pacient po neodkladnom prijatí s mozgovo-cievnou príhodou prekladaný do iného zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti a následne zomrel, bude toto úmrtie zarátané všetkým poskytovateľom, ktorí ho mali v starostlivosti.

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

Poznámky:

Položky „Deň nástupu“ a „Deň prepustenia“ v dávke 174 musia byť povinné.

Pri danej diagnóze ide vždy o neodkladné prijatie

B.3.6. Úmrtie v nemocnici po neodkladnom prijatí na operačný výkon

Popis indikátora: Perioperačná mortalita do 30 dní po neodkladnom prijatí (hodnotí sa pri sledovaných chorobách u poskytovateľov vykonávajúcich minimálne 200 operácií ročne)

Formát údajov:

nová dávka 912, položky B36_C, B36_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet úmrtí v nemocnici do 30 dní po neodkladnom prijatí na operačný výkon
Menovateľ (M): Počet všetkých pacientov neodkladne prijatých v nemocnici na operačný výkon

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

B.3.7. Úmrtie v nemocnici po plánovanom prijatí na operačný výkon

Popis indikátora: Perioperačná mortalita do 30 dní po plánovanom prijatí (hodnotí sa pri sledovaných chorobách u poskytovateľov vykonávajúcich minimálne 200 operácií ročne)

Formát údajov:

nová dávka 912, položky B37_C, B37_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet úmrtí v nemocnici do 30 dní po plánovanom prijatí na operačný výkon
Menovateľ (M): Počet všetkých pacientov plánovane prijatých v nemocnici na operačný výkon

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

B.3.8. Úmrtie po náhrade bedrového kĺbu

Popis indikátora: Pomer počtu úmrtí pacientov po náhrade bedrového kĺbu do 30 dní po prijatí do ústavnej starostlivosti k počtu všetkých pacientov, ktorí podstúpili náhradu bedrového kĺbu

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov, ktorí umreli po plánovanej náhrade bedrového kĺbu do 30 dní po prijatí do ústavnej starostlivosti
Menovateľ (M): Počet všetkých pacientov, ktorí podstúpili plánovanú náhradu bedrového kĺbu

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

B.4. BEZPEČNOSŤ PACIENTA

B.4.1. Nozokomiálne infekcie v zdravotnej starostlivosti

Popis indikátora: Pomer identifikovaných prípadov nozokomiálnych infekcií v zdravotnej starostlivosti (týkajúcich sa predovšetkým katétrov a intravenóznych kanýl) ku všetkým prepusteným pacientom po lekárskom a chirurgickom zákroku

Formát údajov:

nová dávka 912, položky B41_C, B41_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet identifikovaných prípadov nozokomiálnych infekcií v zdravotnej starostlivosti (týkajúcich sa všetkých katétrov a intravenóznych kanýl)
Menovateľ (M): Počet všetkých prepustených pacientov, ktorým bol zavedený akýkoľvek katéter, alebo intravenózna kanyla

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

B.4.2. Infekcie rán

Popis indikátora: Pomer pooperačných infekcií rán ku všetkým chirurgickým zákrokom

Formát údajov:

nová dávka 912, položky B42_C, B42_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pooperačných infekcií rán (bez serómov)
Menovateľ (M): Počet všetkých chirurgických zákrokov

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

C. Poskytovateľ, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť

C.1. ÚČINNOSŤ A PRIMERANOSŤ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

C.1.1. Manažment akútnej starostlivosti

Popis indikátora: Počet neodkladných prijatí do ústavnej starostlivosti pre vybraté diagnózy: akútne infekcie dýchacích ciest (MKCH-10: H66.0, H66.4, H66.9, J02.0, J02.8, J02.9, J03.0, J03.8, J03.9, J04.0, J06.0, J06.8, J06.9, J31.0, J31.2) a infekcie močového traktu (MKCH-10: N30)

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet prijatí do ústavnej starostlivosti pre vybrané diagnózy: akútne infekcie dýchacích ciest (MKCH-10: H66.0, H66.4, H66.9, J02.0, J02.8, J02.9, J03.0, J03.8, J03.9, J04.0, J06.0, J06.8, J06.9, J31.0, J31.2) a infekcie močového traktu (MKCH-10: N30 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)

Menovateľ (M): Počet pacientov v starostlivosti lekára (kapitovaných)

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: bez tohto typu prezentácie
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

Poznámky:

Ukazovateľ sa prepočítava na počet pacientov v starostlivosti lekára (kapitovaných)

C.1.2. Manažment chronickej starostlivosti

Popis indikátora: Počet neodkladných prijatí do ústavnej starostlivosti pre vybraté diagnózy: astma bronchiale (MKCH-10: J45-J46) a diabetes mellitus (MKCH-10: E10–E14)

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet prijatí do ústavnej starostlivosti pre vybraté diagnózy – astma (J45 – J46 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek), diabetes (E10 – E14 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek)
Menovateľ (M): Počet pacientov v starostlivosti lekára (kapitovaných)

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: podľa veku a pohlavia

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

Poznámky:

Pri daných diagnózach ide vždy o neodkladné prijatie

C.1.3. Vakcinácia detskej populácie

Popis indikátora: Pomer počtu detí očkovaných proti DITEPER a proti MMR do konca druhého roku života k celkovému počtu detí do dvoch rokov starostlivosti

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet očkovaných detí na DITEPER a proti MMR (výkon 252b) do konca druhého roku života
Menovateľ (M): Počet všetkých detí do konca druhého roku života v starostlivosti lekára (kapitované)

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

C.1.4. Vakcinácia proti chrípke

Popis indikátora: Pomer počtu pacientov, u ktorých bolo vykonané očkovanie proti chrípke, k počtu pacientov v starostlivosti lekára, u ktorých je očkovanie proti chrípke indikované

Formát údajov:

nová dávka 913, položky C14_C, C14_M (Príloha 2)

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet indikovaných pacientov nad 65 rokov očkovaných proti chrípke
Menovateľ (M): Počet všetkých pacientov nad 65 rokov v starostlivosti lekára (kapitovaných), u ktorých je očkovanie proti chrípke indikované zo zákona

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

C.2. VÝSLEDKY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

C.2.1. Pacienti vyšetrení LSPP

Popis indikátora: Pomer počtu vyšetrení vykonaných počas LSPP k počtu vyšetrení vykonaných lekárom počas ambulantných hodín (týka sa pacientov v starostlivosti lekára)

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet vyšetrení pacientov v starostlivosti lekára (kapitovaných) vykonaných počas LSPP
Menovateľ (M): Počet vyšetrení pacientov v starostlivosti lekára (kapitovaných) počas ambulantných hodín

$I = C/M$

Definícia vyšetrenia:

Za jedno vyšetrenie (ošetrenie) sa považuje súbor všetkých úkonov vykonaných lekárom alebo sestrou (asistentom a pod.) podľa pokynov pri jednej návšteve pacienta v útvare, alebo v priebehu jednej návštevy u pacienta.
(počet vyšetrení = počet unikátnych rodných čísel v danom dni)

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa, odbornosť poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

C.2.2. Pacienti, u ktorých bola vykonaná preventívna prehliadka

Popis indikátora: Pomer počtu pacientov, u ktorých bola vykonaná preventívna prehliadka, k počtu všetkých pacientov v starostlivosti lekára

Formát údajov:

z údajov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii

Metodika spôsobu získania výslednej hodnoty indikátora:

Výpočet indikátora (I):

Čitateľ (C): Počet pacientov s vykonanou preventívnou prehliadkou
PLD**:** výkon 160 (1krát za 2 roky u pacientov vo veku 15 a viac rokov)
PLDD: výkon 140-146b

Menovateľ (M): Počet všetkých pacientov v starostlivosti lekára (kapitovaných)
PLD: počet všetkých pacientov vo veku 15 a viac rokov v starostlivosti lekára (kapitovaných)
PLDD: počet všetkých detí do 1 roka v starostlivosti lekára (kapitovaných) za sledované obdobie

$I = C/M$

Doporučená štandardizácia: bez štandardizácie

Forma prezentácie indikátora:

Prezentácia podľa jednotlivých poskytovateľov: forma zoznamu s možnosťou výberu podľa základných triediacich kritérií (kraj, okres miesta činnosti, názov poskytovateľa,, odbornosť poskytovateľa, dosiahnutá úroveň starostlivosti v poslednom sledovanom období).
Prezentácia podľa jednotlivých regiónov (krajov): porovnanie úrovne starostlivosti v jednotlivých krajoch a SR
Časový vývoj indikátora: porovnanie stredných hodnôt indikátora za SR v jednotlivých štvrťrokoch

Forma interpretácie indikátora:

Štandardná úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa (I) za poskytovateľa je v intervale stredná hodnota (SH) ukazovateľa za SR ± dva krát štandardná odchýlka (2xŠO)

$(SH - 2xŠO) < I < (SH + 2xŠO)$

Nízka úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je nižšia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR znížená o štandardnú odchýlku

$I < (SH - 2xŠO)$

Vysoká úroveň výslednej hodnoty indikátora: ak hodnota ukazovateľa za poskytovateľa je vyššia, ako stredná hodnota ukazovateľa za SR zvýšená o štandardnú odchýlku

$I > (SH + 2xŠO)$

Metóda štandardizácie

1. Priemerný relatívny výskyt udalostí podľa pohlavia a veku sa aplikuje na populáciu (počet pacientov daného poskytovateľa), tak isto rozčlenenú podľa veku a pohlavia. Relatívny výskyt udalostí vyjadruje pomer množstva udalostí k celej populácii. Priemer môže byť vypočítaný celoštátne, ale aj za poskytovateľov v rámci jednej poisťovne a pod. Takto určíme počet udalostí, ktorý by sme očakávali, keby relatívny výskyt udalostí u daného poskytovateľa bol rovnaký, ako priemer.

2. Pomer celkovo očakávaných udalostí ku všetkým pozorovaným udalostiam u daného poskytovateľa určuje *nepriamo štandardizovaný pomer* pre tohto poskytovateľa. Tento pomer je potom konvertovaný na relatívny výskyt udalostí u poskytovateľa tak, že sa vynásobí priemerným relatívnym výskytom.

3. Vekové skupiny použité v štandardizácii sú: 0, 1-4, 5-9, ...100+.

4. Pre klinické indikátory sa používajú vekovo a pohlavne špecifikované miery pre každý indikátor a každý štvrťrok ako referenčné hodnoty pre štandardizáciu, napríklad vekovo a pohlavne špecifikovaná miera perioperačnej úmrtnosti sa aplikuje na vekovo a pohlavne špecifikované počty hospitalizovaných pacientov na získanie počtu očakávaných úmrtí alebo vekovo a pohlavne špecifikovaná miera opakovaného prijatia sa aplikuje na vekovo a pohlavne špecifikované počty prijatých v každej skupine na získanie očakávaného počtu opakovaných prijatí.

   Poznámky:
   1. Pre rôzne indikátory sa používajú rôzne vekové skupiny. Pozorované a očakávané hodnoty používané na výpočet pomerov sa vzťahujú na vekové skupiny vhodné pre jednotlivý indikátor. (v našom príklade je indikátor sledovaný len pre vekovú skupinu 50 a viac rokov)
   2. Klinické indikátory merajú riziko podľa počtov sledovaných pacientov, preto sú čitatele a menovatele použité v štandardizovanom procese odlišné pre každý jeden indikátor - sú odvodené od pacientmi špecifikovanej populácie pre každý indikátor samostatne.

Výpočet:

Veková skupina (j)	Suma nameraných hodnôt za všetkých poskytovateľov				Namerané hodnoty za jedného poskytovateľa			
	Čitateľ		Menovateľ		Čitateľ		Menovateľ	
	muži scm(j)	ženy scz(j)	muži smm(j)	ženy smz(j)	muži cm(j)	ženy cz(j)	muži mm(j)	ženy mz(j)
50-54	0	0	129	63	0	0	0	0
55-59	0	0	112	84	0	0	0	0
50-54	2	0	129	63	0	0	0	0
55-59	0	0	112	84	0	0	0	0
60-64	2	1	143	123	0	0	0	0
65-69	5	0	149	155	0	0	0	1
70-74	5	9	110	282	0	0	0	1
75-79	8	17	167	502	0	0	0	6
80-84	13	30	139	565	0	0	0	3
85-89	8	18	66	223	0	1	0	4
90-94	8	20	38	152	2	1	2	2
95-99	1	2	4	33	0	0	1	1
100+	0	0	1	1	0	0	0	0

Očakávané hodnoty čitateľa poskytovateľa vzhľadom na rozloženie pacientov poskytovateľa (menovateľ) podľa veku a pohlavia vypočítame podľa vzorcov:

$$om(j) = mm(j) * \frac{scm(j)}{smm(j)} \qquad oz(j) = mz(j) * \frac{scz(j)}{smz(j)}$$

kde *om(j)* sú očakávané hodnoty pre mužov a *oz(j)* sú očakávané hodnoty pre ženy vo vekovej skupine *j*.

Veková skupina (j)	Očakávané hodnoty	
	muži om(j)	ženy oz(j)
50-54	0.0000	0.0000
55-59	0.0000	0.0000
60-64	0.0000	0.0000
65-69	0.0000	0.0000
70-74	0.0000	0.0319
75-79	0.0000	0.2032
80-84	0.0000	0.1593
85-89	0.0000	0.3229
90-94	0.4211	0.2632
95-99	0.2500	0.0606
100+	0.0000	0.0000

Štandardizovaný pomer (ŠP) nameraných údajov vzhľadom na očakávané hodnoty vypočítame podľa vzorca:

$$\check{S}P = \frac{\sum_{j=1}^{n} cm(j) + cz(j)}{\sum_{j=1}^{n} om(j) + oz(j)}$$

V našom príklade ŠP = 2,3363

Štandardizovanú hodnotu indikátora (ŠHI) vypočítame ako súčin štandardizovaného pomeru a hrubej miery (HM), pričom

$$HM = \frac{\sum_{j=1}^{n} scm(j) + scz(j)}{\sum_{j=1}^{n} som(j) + soz(j)}$$

a

$$\check{S}HI = \check{S}P * HM = \frac{\sum_{j=1}^{n} cm(j) + cz(j)}{\sum_{j=1}^{n} om(j) + oz(j)} * \frac{\sum_{j=1}^{n} scm(j) + scz(j)}{\sum_{j=1}^{n} smm(j) + smz(j)}$$

kde n predstavuje počet vekových skupín (v našom príklade n=11)

Príloha č. 2

Metodika zberu údajov od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pre výpočet indikátorov kvality

1. Metodika zberu údajov od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti za rok 2006 sa vzťahuje na 1., 2., 3. a 4. štvrťrok 2006.

2. Údaje v jednotnom formáte poskytovatelia zdravotnej starostlivosti odosielajú príslušnej zdravotnej poisťovni v elektronickej forme (na diskete) raz štvrťročne so spätnou platnosťou, pričom údaje odosielajú len za jej poistencov.

3. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vykazujú požadované údaje na výpočet indikátorov kvality v elektronickej forme (na diskete), v štruktúre uvedenej v tejto prílohe jednorazovo za dané obdobie (štvrťrok) ako textový súbor v kódovej stránke ISO LATIN 2 s oddeľovačom pipe „|“ bez medzier. Súbor musí byť ukončený oddeľovačom pipe „|“.

4. Pre poskytovateľov špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ústavnej zdravotnej starostlivosti a všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti sú v tejto prílohe uvedené tabuľky, na základe ktorých poskytovatelia dodajú dáta potrebné pre výpočet indikátorov kvality, ktoré doteraz štandardne nevykazovali na zúčtovacích dokladoch.

5. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zasiela údaje pre výpočet indikátorov kvality samostatne, nezávisle od zúčtovania zdravotnej starostlivosti (zber zúčtovacích dokladov) na samostatnej diskete spolu so sprievodným listom na príslušné pobočky zdravotných poisťovní, s ktorými má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

6. Disketa musí byť označená čitateľnou pečiatkou príslušného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, na diskete musí byť uvedený názov „KRITÉRIÁ KVALITY_RRRRQQ, kde RRRRQQ je príslušné obdobie (štvrťrok) (pozri položku „Obdobie“ v jednotlivých tabuľkách tejto prílohy.

7. Disketa môže za dané obdobie (štvrťrok) obsahovať maximálne tri súbory:
   d911.txt - pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť – zubný lekár s odbornosťou 16
   d912.txt - pre ústavnú zdravotnú starostlivosť
   d913.txt - pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť

8. Všetky položky v súboroch sú povinné okrem položky A21_C a A21_M dávky 911 pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť, ktorú vykazujú iba zubní lekári s odbornosťou 16. Ostatní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti dávku 911 nevykazujú.

9. Ak ústavné zdravotnícke zariadenie nevykonáva zdravotnú starostlivosť, ktorej sa sledovaná položka týka, uvedie túto položku ako prázdnu (null, nie medzeru). Hodnotu „0“ – nula uvedie poskytovateľ vtedy, ak danú zdravotnú starostlivosť vykonáva, ale v danom období (štvrťroku) ju neposkytol.

1. Poskytovateľ, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť – zubný lekár s odbornosťou 16

1.	Kód dávky	int	3-3	911
2.	Kód zdravotnej poisťovne	char	2-2	pre ktorú vykazuje
3.	Kód pobočky zdravotnej poisťovne	char	2-2	Kód pobočky zdravotnej poisťovne, s ktorou má poskytovateľ uzatvorenú zmluvu
4.	IČO poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	char	8-8	
5.	Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	char	6-6	RRTTTT, kde RR- región podľa VsZP, TTTT- typ poskytovatela
6.	Kód ambulancie	char	5-5	
7.	Kód lekára	char	13-13	
8.	Obdobie	char	2006QQ	kde QQ môže byť: 21-prvý štvrťrok, 22-druhý štvrťrok, 23-tretí štvrťrok, 24-štvrtý štvrťrok
9.	A21_C	int	1-7	
10.	A21_M	int	1-7	

Kde

A21_C: Počet zubov chýbajúcich, vyplnených, pokazených u 12-ročných poistencov

A21_M: Počet 12-ročných poistencov v starostlivosti zubného lekára (kód odbornosti 16) (kapitovaných)

Príklad dávky 911:
911|25|12|12345678|123456|12345|1234567890123|200621|1234|567|

2. Poskytovateľ, ktorý poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť

1.	Kód dávky	int	3-3	912
2.	Kód zdravotnej poisťovne	char	2-2	pre ktorú vykazuje
3.	Kód pobočky zdravotnej poisťovne	char	2-2	Kód pobočky zdravotnej poisťovne, s ktorou má poskytovateľ uzatvorenú zmluvu
4.	IČO poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	char	8-8	
5.	Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	char	6-6	RRTTTT, kde RR- región podľa VsZP, TTTT- typ poskytovatela
6.	Obdobie	char	2006QQ	kde QQ môže byť: 21-prvý štvrťrok, 22-druhý štvrťrok, 23-tretí štvrťrok, 24-štvrtý štvrťrok
7.	B22_C	int	1-7	
8.	B22_M	int	1-7	
9.	B23_C	int	1-7	
10.	B23_M	int	1-7	
11.	B36_C	int	1-7	
12.	B36_M	int	1-7	

13.	B37_C	int	1-7	
14.	B37_M	int	1-7	
15.	B41_C	int	1-7	
16.	B41_M	int	1-7	
17.	B42_C	int	1-7	
18.	B42_M	int	1-7	

Kde

B22_C: Počet zrušených elektívnych operácií v deň prijatia alebo po ňom pre nemedicínske dôvody
- len diagnózy K40 a K80 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

B22_M: Počet všetkých vykonaných elektívnych operácií
- len diagnózy K40 a K80 vrátane všetkých štvormiestnych podpoložiek

Započítavať aj elektívne operácie vykonané v rámci jednodňovej starostlivosti, ak takú ústavné zariadenie poskytuje.

B23_C: Počet všetkých písomných sťažností vyriešených do 4 týždňov od registrácie
B23_M: Počet všetkých registrovaných sťažností

B36_C: Počet úmrtí v nemocnici do 30 dní po neodkladnom prijatí na operačný výkon
B36_M: Počet všetkých pacientov neodkladne prijatých v nemocnici na operačný výkon

B37_C: Počet úmrtí v nemocnici do 30 dní po plánovanom prijatí na operačný výkon
B37_M: Počet všetkých pacientov plánovane prijatých v nemocnici na operačný výkon

B41_C: Počet identifikovaných prípadov nozokomiálnych infekcií v zdravotnej starostlivosti (týkajúcich sa všetkých katétrov a intravenóznych kanýl)
B41_M: Počet všetkých prepustených pacientov, ktorým bol zavedený akýkoľvek katéter, alebo intravenózna kanyla

B42_C: Počet pooperačných infekcií rán (bez serómov)
B42_M: Počet všetkých chirurgických zákrokov

Príklad dávky 912:
912|25|12|12345678|123456|200621|1|23|4|56|7|890|1|234|54|32|10|1234|

3. Poskytovateľ, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť

1.	Kód dávky	int	3-3	913
2.	Kód zdravotnej poisťovne	char	2-2	- pre ktorú vykazuje
3.	Kód pobočky zdravotnej poisťovne	char	2-2	Kód pobočky zdravotnej poisťovne, s ktorou má poskytovateľ uzatvorenú zmluvu
4.	IČO poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	char	8-8	
5.	Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti	char	6-6	RRTTTT, kde RR- región podľa VsZP, TTTT- typ poskytovatela
6.	Kód ambulancie	char	5-5	
7.	Kód lekára	char	13-13	
8.	Obdobie	char	2006QQ	kde QQ môže byť : 21-prvý štvrťrok, 22-druhý štvrťrok,

				23-tretí štvrťrok, 24-štvrtý štvrťrok
9.	C14_C	int	1-7	
10.	C14_M	int	1-7	

Kde

C14_C: Počet indikovaných pacientov nad 65 rokov očkovaných proti chrípke
C14_M: Počet všetkých pacientov nad 65 rokov v starostlivosti lekára (kapitovaných), u ktorých je očkovanie proti chrípke indikované zo zákona

Príklad dávky 913:
913|25|12|12345678|123456|12345|1234567890123|200621|123|210|

75.

Smernice
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
z 19. apríla 2006
č. 10038-1/2006 - OĽZZ
o rezortných vyznamenaniach

Čl. 1
Úvodné ustanovenia

(1) Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister zdravotníctva“) pri oceňovaní významných pracovných výsledkov zamestnancov alebo kolektívov zamestnancov dosiahnutých v oblasti zdravotníctva udeľuje

a) medailu akad. L. Dérera,
b) cenu ministra zdravotníctva.

Čl. 2
Medaila akad. L. Dérera

(1) Medaila akad. L. Dérera sa udeľuje predstaviteľom rezortu zdravotníctva, ktorí sa celoživotnou prácou a mimoriadnymi výsledkami v oblasti zdravotnej starostlivosti a vedeckovýskumnej činnosti významnou mierou zaslúžili o rozvoj rezortu zdravotníctva.

(2) Medailu akad. L. Dérera ako najvyššie rezortné vyznamenanie udeľuje minister zdravotníctva.

(3) Medaila akad. L. Dérera môže byť udelená iba jednotlivcom.

(4) Neoddeliteľnou súčasťou medaily je diplom, ktorý je písomným dokumentom o udelení medaily.

(5) Náležitosti diplomu sú

a) meno, priezvisko a tituly vyznamenaného,
b) dátum narodenia vyznamenaného,
c) druh vyznamenania,
d) dátum udelenia vyznamenania,
e) odtlačok pečiatky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky,
f) podpis ministra zdravotníctva.

(6) Medaila akad. L. Dérera môže byť udelená aj in memoriam.

Čl. 3
Cena ministra zdravotníctva

(1) Cena ministra zdravotníctva (ďalej len „cena“) sa udeľuje zamestnancom, kolektívom zamestnancov a predstaviteľom rezortu za vynikajúce pracovné výsledky a významné zásluhy o rozvoj zdravotníctva.

(2) Cenu udeľuje minister zdravotníctva.

(3) Súčasťou ceny je diplom, ktorý je písomným dokumentom o udelení ceny.

(4) Náležitosti diplomu sú
a) meno, priezvisko, tituly a dátum narodenia vyznamenaného alebo presný názov a adresa kolektívu,
b) druh vyznamenania,
c) dátum udelenia vyznamenania,
d) odtlačok pečiatky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky,
e) podpis ministra zdravotníctva.

(5) Cena môže byť udelená aj in memoriam.

Čl. 4
Záverečné ustanovenia

Súčasťou týchto smerníc sú tri prílohy, a to
a) Vzor návrhu na vyznamenanie medaila akad. L. Dérera (príloha č. 1),
b) Insígnie medaily akad. L. Dérera (príloha č. 2),
c) Vzor návrhu na vyznamenanie cena ministra zdravotníctva (príloha č. 3).

Čl. 5
Zrušovacie ustanovenia

Zrušujú sa Smernice Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 23. novembra 1999 č. 5176/1999-A o rezortných vyznamenaniach, uverejnené pod č. 48, čiastka 22–24 z roku 1999 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Čl. 6
Účinnosť

Smernice nadobúdajú účinnosť 1. mája 2006.

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

Príloha č. 1
k smerniciam z 19. apríla 2006 č. 10038-1/2006 - OĽZZ

VZOR NÁVRHU NA VYZNAMENANIE
MEDAILA AKAD. L. DÉRERA

Meno, priezvisko, tituly	
Dátum narodenia	
Adresa bydliska	
Názov a sídlo zamestnávateľa	
Pracovná činnosť (funkcia)	
Stručné zdôvodnenie návrhu	
Predkladateľ návrhu	*meno a priezvisko:* *funkcia:* *organizácia (inštitúcia):* *dátum:* *podpis:*
Minister zdravotníctva	*stanovisko:* *dátum:* *podpis:*

Príloha č. 2
k smerniciam z 19. apríla 2006 č. 10038-1/2006 - OĽZZ

INSÍGNIE MEDAILY AKAD. L. DÉRERA

PREDNÁ STRANA MEDAILY

ZADNÁ STRANA MEDAILY

Príloha č. 3
k smerniciam z 19. apríla 2006 č. 10038-1/2006 - OĽZZ

VZOR NÁVRHU NA VYZNAMENANIE
CENA MINISTRA ZDRAVOTNÍCTVA

Meno, priezvisko, tituly*	
Dátum narodenia**	
Adresa bydliska**	
Názov a sídlo zamestnávateľa	
Pracovná činnosť (funkcia)**	
Stručné zdôvodnenie návrhu	
Predkladateľ návrhu	*meno a priezvisko:* *funkcia:* *organizácia (inštitúcia):* *dátum:* *podpis:*
Minister zdravotníctva	*stanovisko:* *dátum:* *podpis:*

** v prípade udelenia ceny ministra zdravotníctva kolektívu zamestnancov sa uvedie presný názov kolektívu*
*** neuvádza sa v prípade udelenia ceny ministra zdravotníctva kolektívu zamestnancov*

76.

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o liečbe chrípky a jej komplikácií a prevencii chrípky

Dňa: 22.5.2006
Číslo: 10191/2006 - OZS

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

Čl. I
Predmet úpravy

Toto odborné usmernenie určuje diagnostický a terapeutický postup pri vzniku rýchlo sa šíriacich chrípkových infekcií a je súčasťou opatrení pri vzniku pandémie chrípky.

Čl. II
Symptomatická liečba nekomplikovanej chrípky

Pre liečbu nekomplikovanej chrípky je potrebný pokoj na lôžku a symptomatická liečba. Je potrebné dbať na dostatočnú hydratáciu chorého. Pri horúčke sa podávajú antipyretiká, u detí paracetamol. Prípravky s obsahom kyseliny acetylosalicylovej môžu u detí vyvolať Reyov syndróm, preto sú kontraindikované. Kašeľ, hlavne na začiatku nie je vhodné tlmiť antitusikami, pretože znižujú odstraňovanie sekrétov v akútnom štádiu infekcie, kedy sú ciliárne funkcie ťažko poškodené. Rekonvalescencia pri nekomplikovanom priebehu trvá asi týždeň, u jednotlivcov s inými závažnejšími ochoreniami aj dlhšie. Antibiotikami sa samotná primárna chrípková infekcia nelieči. Taktiež sa antibiotikami nelieči akútna tracheitída alebo tracheobronchitída, ktoré bývajú súčasťou klinického obrazu chrípkovej infekcie. Chronická obštrukčná choroba pľúc často exacerbuje pri chrípke. Antibiotiká sa tu odporúčajú len ak je splnená aspoň jedna z troch podmienok: zhoršenie kašľa a pocit dýchavice, zväčšenie objemu a viskozity spúta, zmena charakteru spúta na hnisavé.

Čl. III
Liečba komplikácií spôsobených primárne vírusom chrípky

Komplikácie spôsobené primárne vírusom chrípky sú primárna chrípková pneumónia, polyradikuloneuritída, encefalitída, myelilíta, paréza periférnych nervov, myokarditída a perikarditída, sú však zriedkavé. Už pri podozrení na tieto komplikácie je potrebné chorého hospitalizovať.

Čl. IV
Liečba sekundárnych komplikácií spôsobených bakteriálnou superinfekciou

Chrípka komplikovaná sekundárnou bakteriálnou infekciou sa lieči empiricky antibiotikami v súlade so štandardnými postupmi pre liečbu bakteriálnych infekcií respiračného traktu. Pre ďalší postup je smerodajný aktuálny mikrobiologický nález spolu

s klinickým nálezom u pacienta. Pri podozrení na sekundárnu bakteriálnu infekciu sa nesmie váhať so začatím antibiotickej liečby.

Čl. V
Kazuálna liečba a chemoprofylaxia chrípky

(1) Profylaxia aj terapia antivirotikami sa pri chrípkovej epidémii odporúča predovšetkým vysoko rizikovým pacientom. Pri rozhodovaní o antivirotickej liečbe ako aj o potrebe hospitalizácie je preto potrebné zvažovať nielen intenzitu prítomných príznakov, dĺžku ich trvania, ale aj prítomnosť iných závažných ochorení (príloha č.1). Zo zdravotníckeho hľadiska a z hľadiska celospoločenského je možné zvážiť prínos prípadného profylaktického podávania antivirotík okrem osôb s vysokým rizikom komplikácií aj ďalším skupinám osôb (uvedeným v Čl.VIII).

(2) Staršie antivirotiká amantadín a rimantadín zo skupiny inhibítorov kanálového proteínu M2 sa môžu aplikovať tak profylakticky, ako aj terapeuticky. Inhibujú transfer protónov sprostredkovaný proteínom M2, a tak blokujú otvorenie obalu vírusu. Účinné sú len pri chrípke typu A.

(3) Nové antivirotiká zanamivir a oseltamivir patria do skupiny inhibítorov neuraminidázy. Neuraminidáza (N) je jedným zo základných povrchových glykoproteínov vírusu chrípky typu A a B. Umožňuje vírusu chrípky prenikať do vnímavej epiteliálnej bunky dýchacích ciest. Neuraminidáza sa uplatňuje tiež v procese postupu vírusu hlienom dýchacích ciest, tým sa tento proces uľahčuje. Inhibítory neuraminidázy zabraňujú tvorbe neuraminidázy všetkých typov (N1 – N9), a tým znemožňujú novovznikajúcim vírusom preniknúť do vnímavých epiteliálnych buniek dýchacieho traktu. Týmto spôsobom sa postupne replikácia ďalších vírusov zastavuje.

(4) Klinicky priebeh chrípky typu A od typu B nie je možné rozoznať. Inhibítory neuraminidázy sú účinné nielen proti vírusu chrípky typu A, ale i proti vírusu chrípky B. V klinických skúškach bolo dokázané, že obe virostatiká v terapeutickom použití v porovnaní s placebom skracujú febrilnú fázu infekcie a miernia intenzitu príznakov.

Čl. VI
Prehľad antivirotík používaných v liečbe chrípky

(1) Antivirotiká používané v liečbe chrípky sú inhibítory kanálového proteínu M2, ktorými sú amantadín a rimantadín a inhibítory neuramidázy, ktorými sú zanamivir a oseltamivir.

(2) Amantadín je antivirotikom zo skupiny cyklických amínov, ktoré pôsobí len na vírus chrípky A. Inhibuje transfer protónov sprostredkovaný proteínom M2, a tak znemožňuje proces otvárania obalu vírusu. Amantadín sa používa aj ako antiparkinsonikum, kedže blokuje dopamínové receptory. Indikáciou je profylaxia a liečba chrípky A. Dávkovanie u dospelých a detí nad 12 rokov je 2 x 100 mg p.o. počas 10 dní po kontakte (u rizikových pacientov počas epidémie), u detí vo veku 5-9 rokov je 1 x 100 mg denne, u detí vo veku 9-12 rokov 1 x 100 mg alebo 2 x 100 mg denne (podľa telesnej hmotnosti a závažnosti individuálneho prípadu), u pacientov nad 65 rokov sa odporúča denná dávka 100 mg. Nežiadúcimi účinkami sú nepokoj, nespavosť, závraty, exantém, nechutenstvo, nauzea, zápcha, suchosť.

Kontraindikáciami sú precitlivelosť na amantadín, ťažšia porucha pečene, srdcová nedostatočnosť, epilepsia, vredová choroba a závažnejšie psychózy.

(3) Rimantadín je derivát amantadínu s rovnakou účinnosťou v prevencii a liečbe chrípky A. Je však oveľa lepšie tolerovaný, výskyt vedľajších účinkov sa signifikantne nelíši od placeba. Dávkovanie je rovnaké ako pri amantadíne. Nevýhodou je rýchlejší vývoj rezistencie.

(4) Zanamivir je prvým špecifickým antivírusovým prípravkom na liečbu chrípky A a B. Jeho účinok je podmienený blokovaním neuraminidázy, čím znemožňuje vstup vírusov do buniek. Indikáciou je liečba chrípky A aj B, prevencia po kontakte s chorým. Liečba sa odporúča len pre dospelých a deti od 12 rokov. Aplikuje sa do dýchacích ciest pomocou aplikátora 2 x denne po 10 mg po dobu 5 dní. Na postexpozičnú profylaxiu sa odporúča 5 mg denne počas 10 dní. Je dobre tolerovaný a nemá vážnejšie vedľajšie účinky.

(5) Oseltamivir je inhibítor neuraminidázy určený pre p.o. aplikáciu. Mechanizmus jeho účinku je rovnaký. Blokovaním neuraminidázy znemožňuje vstup vírusu do buniek. Indikáciou je liečba a prevencia chrípky A aj B. Odporúča sa dospelým a deťom od jedného roka. Pre dospelých a adolescentov od 13 rokov sa v liečbe chrípky odporúča perorálna dávka 2 x 75 mg denne 5 dní (začať najneskôr do 48 hodín po začiatku prvých prejavov). V profylaxii chrípky sa odporúča dospelým a adolescentom podávať oseltamivir 1 x denne v dávke 75 mg po dobu 10 dní. Pre deti od jedného do 12 rokov je odporúčaná dávka uvedená v prílohe č. 2. Vedľajšie účinky sú najčastejšie zo strany gastrointestinálneho traktu (nauzea, vracanie), ich výskyt je nižšší, ak sa liek užije spolu s jedlom.

Čl. VII
Očkovanie proti chrípke

(1) Na očkovanie proti chrípke sa používajú subjednotkové alebo štiepené vakcíny s obsahom aktuálnych kmeňov vírusov chrípky podľa odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie.

(2) Očkovanie sa vykonáva podľa osobitného predpisu.[1)]

Čl. VIII
Skupiny osôb so zvýšeným rizikom a významom vo vzťahu k chrípke

(1) Osoby s vysokým rizikom komplikácií a úmrtí pri chrípke sú osoby staršie ako 60 rokov, pacienti liečební pre dlhodobo chorých bez ohľadu na vek, obyvatelia domovov dôchodcov, dospelí a deti s chronickým kardiovaskulárnym alebo respiračným ochorením, dospelí a deti, ktoré sú v lekárskej starostlivosti pre metabolické alebo renálne ochorenie, pre hemoglobinopatie alebo imunodeficitné stavy, deti a adolescenti vo veku šesť mesiacov až 18 rokov s dlhodobou liečbou kyselinou acetylosalicylovou pre možnosť vzniku Reyovho syndrómu.

(2) Osoby s vysokým rizikom infekcie sú zdravotnícki pracovníci zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecné lekárstvo a pediatria, zdravotnícki pracovníci zdravotníckych zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti a verejných lekární

[1)] Nariadenie vlády SR č. .../2006 o podrobnostiach o prevencii a kontrole prenosných ochorení.

s frekvenciou viac ako 30 osôb za deň, zdravotnícki pracovníci zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, liečební pre dlhodobo chorých, domovov dôchodcov a špecializovaných liečební a ústavov (psychiatrické liečebne, kúpele a pod.).

(3) Osoby, ktoré môžu ľahko preniesť chrípku do rizikových skupín sú lekári, farmaceuti, sestry a ďalší zdravotnícki pracovníci, ktorí neboli očkovaní, ostatní zamestnanci liečební dlhodobo chorých a domovov dôchodcov, poskytovatelia domácej ošetrovateľskej starostlivosti, členovia rodín osôb s vysokým rizikom rozvoja chrípkových komplikácií.

(4) Osoby, ktoré majú osobitné miesto pri chode spoločnosti sú osoby zamestnané v službách vysokej dôležitosti (súdy, ministerstvá, energetika, doprava, školstvo, polícia, armáda).

(5) Osoby, u ktorých by zo spoločenského hľadiska profylaxia mala osobitný význam sú adolescenti v internátnych školách, študenti bývajúci na internátoch.

Čl. IX
Opatrenia pre prípad výskytu pandémie chrípky

Pri implementácii preventívnych a represívnych opatrení pre prípad výskytu pandémie chrípky sa postupuje podľa „Podrobného plánu opatrení pre prípad pandémie chrípky v Slovenskej republike“.

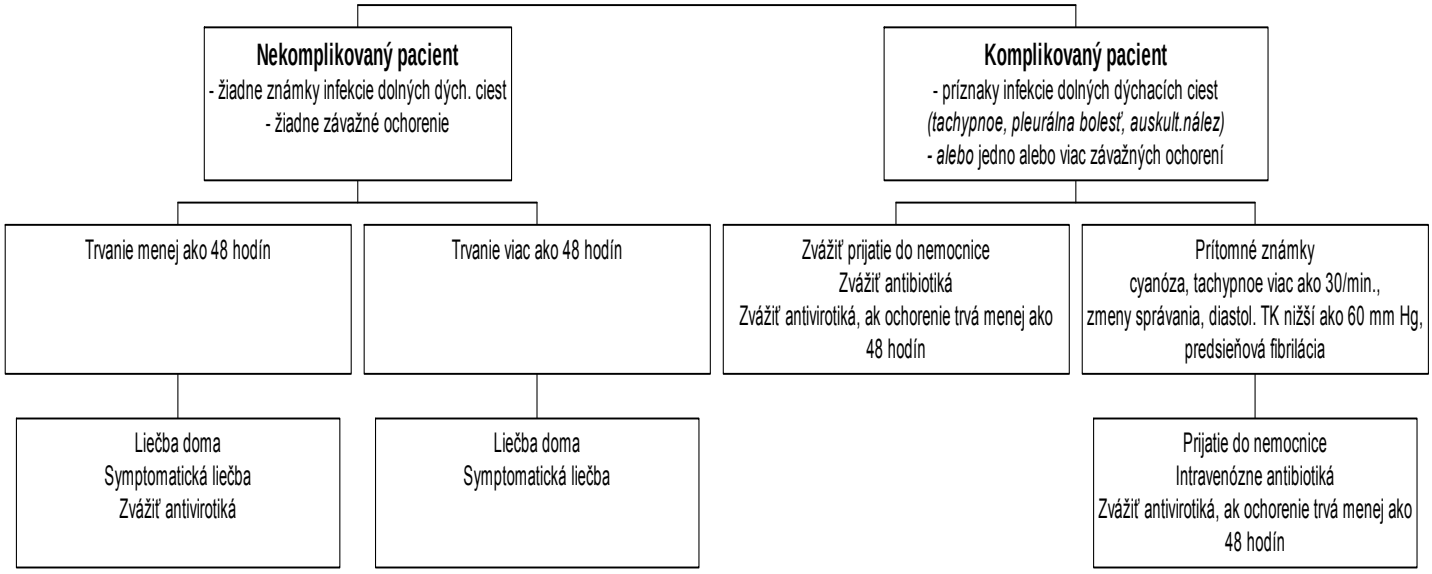
Čl. X
Účinnosť

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť 1. júla 2006.

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

Príloha č. 1
k odbornému usmerneniu MZ SR
o liečbe chrípky a jej komplikácií

Rozhodovací a terapeutický postup pri chrípke



Príloha č. 2
k odbornému usmerneniu MZ SR
o liečbe chrípky a jej komplikácií

Odporúčané dávkovanie perorálnej suspenzie oseltamiviru u detí od jedného do 12 rokov

Telesná hmotnosť	Odporúčaná dávka na 5 dní
≤ 15 kg	30 mg dvakrát denne
> 15 kg až 23 kg	45 mg dvakrát denne
> 23 kg až 40 kg	60 mg dvakrát denne
> 40 kg	75 mg dvakrát denne

77.

Výnos

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z 24. mája 2006 č. 14508/2006 - SL,

ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07440/2006 – SL zo 17. marca 2006, ktorým sa ustanovuje rozsah, spôsob a ďalšie podmienky poskytovania dotácií v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 8 ods. 2 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 584/2005 Z. z. ustanovuje:

Čl. I

Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 17. marca 2006 č. 07440/2006 – SL, ktorým sa ustanovuje rozsah, spôsob a ďalšie podmienky poskytovania dotácií v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (oznámenie č. 164/2006 Z.z) sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 3 ods. 2 písmeno f) znie:
„f) právoplatné stavebné povolenie alebo písomné oznámenie stavebného úradu k ohláseniu drobnej stavby, ak je predmetom žiadosti dotácia na výstavbu, zmenu stavby alebo stavebné úpravy,“.

2. V § 3 ods. 2 sa za písmeno f) vkladajú nové písmená g) a h), ktoré znejú:
„g) doklad preukazujúci vlastnícke právo k pozemku a stavbe, ak je predmetom žiadosti dotácia na výstavbu, zmenu stavby alebo stavebné úpravy,
h) doklad preukazujúci nájomný vzťah k pozemku alebo stavbe s dohodnutou dobou nájmu nie kratšou ako päť rokov od podania žiadosti, ktorý oprávňuje žiadateľa vykonať výstavbu, zmenu stavby alebo stavebné úpravy, ak predmetom žiadosti je dotácia na výstavbu, zmenu stavby alebo stavebné úpravy,“.

Doterajšie písmená g) až j) sa označujú ako písmená i) až l).

Čl. II

Tento výnos nadobúda účinnosť 1. júna 2006.

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

78.

OZNÁMENIE
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky oznamuje, že účinnosťou výnosu z 12. apríla 2006 č. 04765/2005-SL, ktorým sa ustanovujú vzorové špecializačné študijné programy a vzorové certifikačné študijné programy, strácajú platnosť vzorové špecializačné študijné programy a vzorové certifikačné študijné programy uverejnené v osobitnom vydaní Vestníka MZ SR z 30. júla 2005, ročník 53 a pre ostatné vzorové špecializačné študijné programy a vzorové certifikačné študijné programy platí, že ak sa program s rovnakým názvom vyskytuje vo Vestníku MZ SR dvakrát platí ten, ktorý je uverejnený ako súčasť výnosu. K 1. máju 2006 teda strácajú platnosť:

a) všetky programy uverejnené v osobitnom vydaní Vestníka MZ SR z 30. júla 2005 **a ďalej platia ako programy Vestníka MZ SR z 1. mája 2006 a**
b) z programov uverejnených v osobitnom vydaní Vestníka MZ SR z 13. februára 2006 programy: rádiológia č. A 028, klinická mikrobiológia č. A 029, nukleárna medicína č. A 030, klinická farmakológia č. A 031, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia č. A 032, radiačná onkológia č. A 033, lekárska genetika č. A 034, ortopédia č. A 035, infektológia č. A 036, angiológia č. A 037, oftalmológia č. A 038, detská chirurgia č. A 039, klinická biochémia č. A 040, ktoré **ďalej platia ako programy Vestníka MZ SR z 1. mája 2006.**

79.

Bratislava 18.4.2006
Číslo: 13607 – 2/2006 - SP

R O Z H O D N U T I E

o zmene zriaďovacej listiny Záchrannej služby Košice

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

m e n í

s ú č i n n o s ť o u o d 1. m á j a 2 0 0 6

zriaďovaciu listinu Záchrannej služby Košice zo dňa 18.12.1990 číslo: 1842/1990 – A/I-5 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR zo dňa 11.12.1001 číslo: 3909/1991-A, Zmeny zriaďovacej listiny Záchrannej služby Košice zo dňa 27.10.1995 č. 2930/1995-A, 2092/SLP, Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Záchrannej služby Košice zo dňa 15.2.2000 číslo: 5332/1999-A, 1990/99-SLP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Záchrannej služby Košice zo dňa 15.1.2002, č.: M/264/2002, SOČ/7001/2001/OP/Si

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosti sa text: „Predmetom činnosti Záchrannej služby Košice je:

a) nepretržitý príjem, kvalifikované spracovanie a vyhodnotenie tiesňových volaní k neodkladnej prednemocničnej zdravotnej starostlivosti v prípade, keď je ohrozené zdravie alebo život občanov na území okresov Košice, Košice-okolie a Rožňava,
b) nepretržité zabezpečenie a organizácia rýchlej zdravotníckej pomoci a rýchlej lekárskej pomoci na území okresov Košice, Košice-okolie a Rožňava,
c) výkon dopravnej zdravotnej služby, preprava pacientov podľa požiadaviek zdravotníckych zariadení na území okresov Košice a Košice-okolie,
d) letecká záchranná služba pre neodkladnú prednemocničnú zdravotnú starostlivosť na území Košického a Prešovského kraja,
e) zabezpečenie návštevnej lekárskej služby prvej pomoci v oblasti a v rozsahu určenom v poverení príslušného štátneho lekára,
f) výchova, výučba a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov leteckej záchrannej služby, rýchlej lekárskej a zdravotníckej pomoci v spolupráci so strednými zdravotníckymi školami a Slovenskou postgraduálnou akadémiou medicíny podľa platných právnych predpisov“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„Predmetom činnosti je:

a) prevádzkovanie ambulancie rýchlej lekárskej pomoci a ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci na základe povolenia vydaného v súlade so zákonom 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,

b) výchova, výučba a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov rýchlej lekárskej pomoci, rýchlej zdravotnej pomoci, leteckej záchrannej služby, horskej, vodnej a banskej záchrannej služby, hasičského a záchranného zboru, policajného zboru, civilnej ochrany a ozbrojených síl v spolupráci so strednými zdravotníckymi školami a Slovenskou zdravotníckou univerzitou v Bratislave podľa platných právnych predpisov.“

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

80.

Bratislava 2.5.2006
Číslo: 14928 – 2/2006 - SP

R O Z H O D N U T I E

o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach

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

m e n í

s ú č i n n o s ť o u o d 1. m á j a 2 0 0 6

zriaďovaciu listinu Fakultnej nemocnice L. Pasteura Košice zo dňa 18.12.1990 číslo: 1842/1990 - A/I - 2 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 11.12.1991 číslo 3909/1991-A, v znení Zmeny zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice Košice zo dňa 18.12.1995 číslo: 3408/1995-A, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice L. Pasteura Košice zo dňa 9.7.2002 číslo: M/2753/2002, SOČ/3968/2002, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice L. Pasteura Košice zo dňa 13.7.2005 číslo: 19735 – 2/2005 – SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice L. Pasteura Košice zo dňa 27.9.2005, číslo: 25022 – 2/2005 – SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice L. Pasteura zo dňa 14.11.2005 číslo: 228727 – 3/2005 – SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice L. Pasteura Košice zo dňa 14.12.2005 číslo: 31455 – 2/2005 - SP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listine Fakultnej nemocnice L. Pasteura Košice zo dňa 24.1.2006 číslo: 07404 – 2/2006 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosti sa bod 5. „Ďalšie činnosti – spoločné“

dopĺňa o odsek osem, ktorý znie:

„Centrum preventívnej a športovej medicíny“.

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

81.

Bratislava 11.5.2006
Číslo: 14669 – 2/2006 - SP

Z r i a ď o v a c i a l i s t i n a

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

v y d á v a

s ú č i n n o s ť o u o d 1. j ú n a 2 0 0 6

z r i a ď o v a c i u l i s t i n u

štátnej príspevkovej organizácie s právnou subjektivitou:
s názvom: **Ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy**
so sídlom: **059 84 Vyšné Hágy**
IČO: **227 811**

zriadenej na základe uznesenia Východoslovenského krajského národného výboru v Košiciach č. 6-17/6 1960 opatrením odboru zdravotníctva Krajského národného výboru v Košiciach z 30.6.1960 č. zdrv. 715/1960, v znení opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 11.12.1991 číslo 3909/1991-A, v znení opatrenia zo dňa 10.12.1992 č. 3685/1992-A-D/2, v znení opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR zo dňa 22.10.1993 číslo: 2468/1993-SLP-Hr v znení Doplnku opatrenia MZ SR z 22.10.1993 č. 2468/1993-SLP-Hr o odbornom liečebnom ústave tuberkulózy a respiračných chorôb Vyšné Hágy zo dňa 30.5.1997, číslo: 1077/97-A-635/97-OLP-Hr, v znení Doplnku opatrenia MZ SR z 22.10.1993 č. 2468/1993-SLP-Hr zo dňa 6.11.2000 číslo: 360/2000-A, 90/2000-SLP, v znení rozhodnutia o zmene Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 2468/1993-SLP-Hr z 22.10.1993 zo dňa 12.12.2001 číslo: M/4999/2001, SOČ/6571/2001, v znení Rozhodnutia o zmene Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 2468/1993-SLP-Hr z 22.10.1993 zo dňa 24.9.2002 číslo: M/4197/2002 a v znení rozhodnutia zo dňa 28.4.2003 číslo: M/2261/2003, SP/0647/2003

Základný účel:

Základným účelom zriadenia organizácie – špecializovanej nemocnice je plnenie úloh súvisiacich so zabezpečovaním špecializovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti s celoslovenskou pôsobnosťou, najmä diagnostika, liečba a dispenzárna starostlivosť o pacientov s respiračnými ochoreniami.

Predmet činnosti súvisiaci so základným účelom zriadenia príspevkovej organizácie:

Predmetom činnosti je:

1. Poskytovanie špecializovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti s celoslovenskou pôsobnosťou, najmä diagnostika, liečba a dispenzárna starostlivosť o pacientov s respiračnými ochoreniami. Vykonávanie diagnostiky a liečby tuberkulózy a respiračných chorôb (konzervatívnej i chirurgickej),

vrátane liečby nádorových ochorení pľúc, pažeráka, hrudníka a určených endokrinologických ochorení, ochorení v oblasti gynekológie, urológie, oftalmológie, mimopľúcnych foriem tuberkulózy, všeobecnej chirurgickej liečby u rizikových pacientov s respiračným ochorením, výkonov jednodňovej chirurgie v odbore chirurgia, urológia a gynekológia.
Poskytovanie starostlivosti pacientom dlhodobo chorým.
Prevádzkovanie oddelenia centrálnych operačných sál, oddelenia anesteziológie a intenzívnej medicíny a poskytovanie intenzívnej starostlivosti kriticky chorým pacientom.
Poskytovanie služieb liečebnej výživy a stravovania.

2. Poskytovanie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odboroch:
pneumológia a ftizeológia, chirurgia, gynekológia, oftalmológia, urológia, bronchológia, imuno-alergológia, gastroenterológia.
3. Spoločné liečebné a vyšetrovacie zložky v odboroch: klinická mikrobiológia, hematológia a transfúziológia, klinická biochémia, klinická imunológia a alergológia, rádiodiagnostika, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, funkčná diagnostika (funkčná diagnostika pľúc) a centrálna sterilizácia.
4. Činnosti spojené s preventívnou zdravotnou starostlivosťou.
5. Spolupráca so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov. V spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizovanie sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Účasť na vedecko-výskumnej činnosti a výchove vedeckých pracovníkov a v tejto oblasti spolupráca s ďalšími zdravotníckymi, akademickými a vedeckými inštitúciami na Slovenku i v zahraničí.

Štatutárny orgán organizácie:

Riaditeľ organizácie, ktorý je oprávnený konať v mene organizácie vo všetkých veciach. Úlohy a organizačné usporiadanie organizácie určí Organizačný poriadok, ktorý vydá riaditeľ organizácie.

Vecné a finančné vymedzenie majetku, ktorý má organizácia v správe:

Organizácia hospodári s majetkom, ktorý má vo svojej správe.

Určenie času, na ktorý bola organizácia zriadená:

Organizácia bola zriadená na dobu neurčitú.

Súčasne sa **zrušuje** bod 2., 3., 4. a 5. opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR zo dňa 22.10.1993 číslo: 2468/1993-SLP-Hr v znení Doplnku opatrenia MZ SR z 22.10.1993 č. 2468/1993-SLP-Hr o odbornom liečebnom ústave tuberkulózy a respiračných chorôb Vyšné Hágy zo dňa 30.5.1997, číslo: 1077/97-A-635/97-OLP-Hr, v znení Doplnku opatrenia MZ SR z 22.10.1993 č. 2468/1993-SLP-Hr zo dňa 6.11.2000 číslo: 360/2000-A, 90/2000-SLP, v znení rozhodnutia o zmene Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 2468/1993-SLP-Hr z 22.10.1993 zo dňa 12.12.2001 číslo: M/4999/2001, SOČ/6571/2001, v znení Rozhodnutia o zmene Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 2468/1993-SLP-Hr z 22.10.1993 zo dňa 24.9.2002 číslo: M/4197/2002 a v znení rozhodnutia zo dňa 28.4.2003 číslo: M/2261/2003, SP/0647/2003.

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

82.

Bratislava 11.5.2006
Číslo: 15583 – 2/2006 - SP

R o z h o d n u t i e

o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Nové Zámky

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

m e n í

s účinnosťou od 1. júna 2006

zriaďovaciu listinu Nemocnice s poliklinikou Nové Zámky zo dňa 16.12.1991 číslo: 3724/1991-A/XVIII-1 v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Nové Zámky zo dňa 13.12.2005 číslo: 31361 – 3/2006 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej názov sa text: „Nemocnica s poliklinikou Nové Zámky“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky“

V časti upravujúcej predmet činnosti sa text uvedený pod písmenom B. Ambulantná zdravotná starostlivosť – špecializovaná v odboroch

dopĺňa o bod 3. v tomto znení:

„„3. klinická farmakológia“.

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

83.

Bratislava 12.5.2006
Číslo: 15627 – 2/2006 - SP

R o z h o d n u t i e

o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Žilina

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

m e n í

s účinnosťou od 15. mája 2006

zriaďovaciu listinu Nemocnice s poliklinikou Žilina zo dňa 9.12.1991 číslo: 3724/1991-A/XIV-1 v znení Zmeny zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Žilina zo dňa 4.8.1998 číslo: 1608/98-A-1133/98-OLP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Žilina zo dňa 24.4.2001 číslo: M/1959/2001, SOČ/420/2001

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosť sa text „Predmetom činnosti je poskytovanie ambulantnej a ústavnej liečebno-preventívnej starostlivosti a záchrannej zdravotnej služby“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„„**Predmetom činnosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti v tomto rozsahu**:

A. **<u>Ambulantná zdravotná starostlivosť – špecializovaná</u>** v odboroch:

1. Vnútorné lekárstvo
2. Infektológia
3. Pneumológia a ftizeológia
4. Detská pneumológia a ftizeológia
5. Neurológia
6. Psychiatria
7. Pracovné lekárstvo
8. Všeobecná starostlivosť o deti a dorast
9. Gynekológia a pôrodníctvo
10. Chirurgia a detská chirurgia
11. Ortopédia a detská ortopédia
12. Urológia
13. Úrazová chirurgia
14. Spondylochirurgia

15. Neurochirurgia
16. Otorinolaryngológia a detská otorinolaryngológia
17. Oftalmológia
18. Dermatovenerológia a detská dermatológia
19. Onkológia
20. Rádiodiagnostika
21. Anesteziológia a intenzívna medicína
22. Hematológia
23. Onko-hematológia
24. Detská hematológia a onkológia
25. Detská nefrológia
26. Imunológia a alergológia a detská imunológia a alergológia
27. Radiačná onkológia
28. Reumatológia a detská reumatológia
29. Grastroenterológia a detská gastroenterológia
30. Kardiológia
31. Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy a detská diabetológia
32. Neonatológia, perinatológia
33. Geriatria
34. Detská endokrinológia
35. Cievna chirurgia
36. Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
37. Algeziológia (liečba chronickej bolesti)
38. Lekárska genetika

B. <u>Ústavná zdravotná starostlivosť - špecializovaná</u> (vrátane ústavnej pohotovostnej služby) v odboroch:

1. Vnútorné lekárstvo a jednotka intenzívnej starostlivosti
2. Infektológia
3. Pneumológia a ftizeológia
4. Neurológia a jednotka intenzívnej starostlivosti
5. Psychiatria
6. Pediatria a jednotka intenzívnej starostlivosti
7. Gynekológia a pôrodníctvo a jednotka intenzívnej starostlivosti
8. Chirurgia a jednotka intenzívnej starostlivosti
9. Ortopédia a jednotka intenzívnej starostlivosti
10. Pediatrická ortopédia
11. Urológia a jednotka intenzívnej starostlivosti
12. Úrazová chirurgia a jednotka intenzívnej starostlivosti
13. Spondylochirurgia a jednotka intenzívnej starostlivosti
14. Neurochirurgia a jednotka intenzívnej starostlivosti
15. Otorinolaryngológia
16. Oftalmológia
17. Dermatovenerológia
18. Anesteziológia a intenzívna medicína
19. Radiačná onkológia
20. Onkológia
21. Kardiológia
22. Novorodenecké s jednotkou intenzívnej starostlivosti

23. Neonatológia, perinatológia, patologickí novorodenci a jednotka intenzívnej a resuscitačnej starostlivosti
24. Liečebňa pre dlhodobo chorých
25. Cievna chirurgia

C. Stacionáre – v odboroch:

1. Psychiatria
2. Otorinolaryngológia
3. Neurológia
4. Dermatovenerológia
5. Pediatria

D. Úkony jednodňovej starostlivosti: v odbore chirurgia, ortopédia, úrazová chirurgia, gynekológia, oftalmológia, otorinolaryngológia, urológia, gastroenterológia

E. Centrálny príjem

F. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky v odboroch lekárska genetika; rádiológia; fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia; patológia; hematológia; centrálna sterilizácia; funkčná diagnostika

G. Centrálny príjem

H. Oddelenie liečebnej výživy a stravovania

I. Spolupráca so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.

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

84.

Bratislava 12.5.2006
Číslo: 15628 – 2/2006 - SP

R o z h o d n u t i e

o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice Trnava

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

m e n í

s účinnosťou od 15. mája 2006

zriaďovaciu listinu Fakultnej nemocnice Trnava zo dňa 14.6.1991 číslo: 1970/1991-A/IV-1 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 11.12.1991 číslo 3909/1991-A, v znení zmeny zriaďovacej listiny zo dňa 24.6.1998 číslo: 1311/98-A-865/98-OLP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 7.11.2000 číslo: 4521/2000/A, číslo: 725/2000/SLP995-A, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 7.11.2000 číslo 4514/2000/A číslo 2320/2000/SLP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 1.3.2001 číslo: M/1057/2001, číslo: 725/2000/SLP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 21.3.2003 číslo M/1206/2003 číslo SP/314/2003/Var, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 26.7.2005 číslo 10219 – 4/2005, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 10.8.2005 číslo 19219 – 8/2005 – SP zo dňa 10.8.2005 a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 28.10.2005 číslo: 26076 – 2/2005 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosť sa text „Predmetom činnosti je poskytovanie ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, psychiatrickej starostlivosti a činnosť záchrannej zdravotnej služby. Spolupracuje so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„„**Predmetom činnosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti v tomto rozsahu**:

A. **<u>Ambulantná zdravotná starostlivosť - špecializovaná</u>** v odboroch:

1. Vnútorné lekárstvo

2. Infektológia
3. Pneumológia a ftizeológia
4. Neurológia
5. Psychiatria
6. Preventívne lekárstvo a pracovné lekárstvo
7. Všeobecná starostlivosť o deti a dorast
8. Gynekológia a pôrodníctvo
9. Chirurgia, vrátane koloproktológie
10. Ortopédia
11. Detská ortopédia
12. Urológia
13. Úrazová chirurgia
14. Otorinolaryngológia
15. Oftalmológia
16. Dermatovenerológia
17. Klinická onkológia
18. Anesteziológia a intenzívna medicína
19. Hematológia a transfúziológia
20. Nefrológia
21. Plastická chirurgia
22. Imunológia a alergológia
23. Radiačná onkológia
24. Foniatria
25. Gastroenterológia
26. Kardiológia
27. Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
28. Neonatológia, perinatológia
29. Geriatria
30. Endokrinológia
31. Cievna chirurgia
32. Zubné lekárstvo
33. Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
34. Ortopedická protetika
35. Sexuológia
36. Tropická medicína
37. Klinická psychológia
38. Algeziológia (liečba chronickej bolesti)
39. Klinická farmakológia
40. Hepatológia

B. **<u>Ústavná zdravotná starostlivosť - špecializovaná</u>** (vrátane ústavnej pohotovostnej služby) v odboroch:

1. Vnútorné lekárstvo
2. Infektológia
3. Pneumológia a ftizeológia
4. Neurológia
5. Psychiatria – psychiatrická liečebňa – starostlivosť o chronických psychiatrických pacientov
6. Preventívne lekárstvo
7. Pediatria

8. Gynekológia a pôrodníctvo (sekundárna starostlivosť)
9. Chirurgia, vrátane koloproktológie
10. Ortopédia
11. Urológia
12. Úrazová chirurgia
13. Otorinolaryngológia
14. Oftalmológia
15. Dermatovenerológia
16. Klinická onkológia
17. Anesteziológia a intenzívna medicína
18. Hematológia a transfúziológia
19. Nefrológia
20. Plastická chirurgia
21. Gastroenterológia
22. Kardiológia
23. Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
24. Neonatológia, perinatológia
25. Intenzívna starostlivosť v pediatrii (vrátane patologických novorodencov)
26. Geriatria
27. Endokrinológia
28. Cievna chirurgia
29. Koronárne jednotky
30. Doliečovacie oddelenie
31. Paliatívna starostlivosť
32. Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

Intenzívna starostlivosť v odbore:

- Chirurgia
- Vnútorné lekárstvo
- Kardiológia
- Neonatológia
- Pediatria
- Neurológia
- Úrazová chirurgia
- Infektológia

C. Biomedicínsky výskum pri poskytovaní špecializovanej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti.

D. Posyktovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti, odber orgánov a tkanív od darcov na transplantačné účely a ich spracovanie, tkanivová banka.

E. Centrálna sterilizácia

F. **Stacionáre** – v odboroch:

- dermatovenerológia
- neurológia

G. **Jednodňová chirurgia** v odboroch: chirurgia, ortopédia, úrazová a plastická chirurgia, gynekológia, oftalmológia, otorinolaryngológia, urológia, maxilofaciálna chirurgia, gastroenterológia.

H. **Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky** v odboroch: klinická biochémia, hematológia, rádiológia, funkčná diagnostika, patologická anatómia.

I. Činnosti spojené s preventívnou zdravotnou starostlivosťou.

J. **Spolupráca so vzdelávacími ustanovizňami**, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.

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

85.

Bratislava 15.5.2006
Číslo: 15789 – 2/2006 - SP

R o z h o d n u t i e

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

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

m e n í

s účinnosťou od 15. mája 2006

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

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosť sa text „Predmetom činnosti je poskytovanie ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, odoberanie tkanív a obličiek na účely transplantácie a vedeckovýskumné účely, činnosť záchrannej zdravotnej služby a činnosť centra pre sclerosis multiplex. Spolupracuje so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie a strednými zdravotníckymi školami, ktoré poskytujú stredoškolské vzdelávanie pracovníkom v zdravotníctve; v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje a vykonáva sústavné vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve.“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„„**Predmetom činnosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti v tomto rozsahu**:

A. **<u>Ambulantná zdravotná starostlivosť - špecializovaná</u>** v odboroch:

1. Vnútorné lekárstvo
2. Infektológia
3. Pneumológia a ftizeológia
4. Neurológia
5. Psychiatria
6. Preventívne lekárstvo a pracovné lekárstvo
7. Všeobecná starostlivosť o deti a dorast
8. Gynekológia a pôrodníctvo
9. Chirurgia, vrátane hrudníkovej chirurgie
10. Ortopédia
11. Detská ortopédia
12. Urológia
13. Úrazová chirurgia
14. Otorinolaryngológia
15. Oftalmológia
16. Dermatovenerológia
17. Klinická onkológia
18. Detská klinická onkológia
19. Anesteziológia a intenzívna medicína
20. Hematológia a transfúziológia
21. Nefrológia
22. Neurochirurgia
23. Plastická chirurgia
24. Klinická imunológia a alergológia
25. Radiačná onkológia
26. Foniatria
27. Reumatológia
28. Gastroenterológia
29. Kardiológia
30. Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
31. Neonatológia, perinatológia
32. Geriatria
33. Endokrinológia
34. Cievna chirurgia
35. Maxilofaciálna chirurgia
36. Zubné lekárstvo
37. Transplantácia
38. Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
39. Ortopedická protetika
40. Sexuológia
41. Tropická medicína
42. Telovýchovné lekárstvo
43. Klinická psychológia
44. Algeziológia (liečba chronickej bolesti)
45. Klinická farmakológia
46. Dialyzačné stredisko
47. Lekárska genetika
48. Arytmia a koronárna jednotka

B. **<u>Ústavná zdravotná starostlivosť - špecializovaná</u>** (vrátane ústavnej pohotovostnej služby) v odboroch:

1. Vnútorné lekárstvo
2. Infektológia
3. Pneumológia a ftizeológia
4. Neurológia
5. Psychiatria
6. Preventívne lekárstvo a pracovné lekárstvo
7. Pediatria
8. Gynekológia a pôrodníctvo
9. Chirurgia, vrátane hrudníkovej chirurgie
10. Ortopédia
11. Urológia
12. Úrazová chirurgia
13. Otorinolaryngológia
14. Oftalmológia
15. Dermatovenerológia
16. Klinická onkológia
17. Detská klinická onkológia
18. Anesteziológia a intenzívna medicína
19. Hematológia a transfúziológia, krvná banka
20. Nefrológia
21. Neurochirurgia
22. Plastická chirurgia
23. Klinická imunológia a alergológia
24. Rádioterapia
25. Nukleárna medicína
26. Gastroenterológia
27. Kardiológia
28. Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
29. Neonatológia, perinatológia
30. Intenzívna starostlivosť v pediatrii (vrátane patologických novorodencov)
31. Geriatria
32. Cievna chirurgia
33. Arytmia a koronárna jednotka
34. Chirurgia ruky
35. Doliečovacie oddelenie
36. Transplantácia
37. Paliatívna starostlivosť
38. Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
39. Intenzívna starostlivosť v odbore chirurgia, vnútorné lekárstvo, kardiológia, neonatológia, pediatria, neurológia, úrazová chirurgia, infektológia, otorinolaryngológia, hematológia, gynekológia a pôrodníctvo

C. Poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti, odber orgánov a tkanív od darcov na transplantačné účely a ich spracovanie, tkanivová banka.

D. Centrálna sterilizácia

E. **Jednodňová chirurgia** v odboroch: chirurgia, ortopédia, úrazová a plastická chirurgia, gynekológia, oftalmológia, otorinolaryngológia, urológia, maxilofaciálna chirurgia, gastroenterológia.

F. **Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky** v odboroch: klinická biochémia, hematológia, klinická mikrobiológia, toxikológia a genotoxikológia, rádiológia, nukleárna medicína, funkčná diagnostika, lekárska genetika, patologická anatómia, osteodenzitometria.

G. Činnosti spojené s preventívnou zdravotnou starostlivosťou.

H. **Spolupráca so vzdelávacími ustanovizňami**, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.

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

86.

Bratislava 16.5.2006
Číslo: 15878 – 2/2006 – SP

R o z h o d n u t i e

o zmene zriaďovacej listiny Martinskej fakultnej nemocnice

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

m e n í

s účinnosťou od 15. mája 2006

zriaďovaciu listinu štátnej príspevkovej organizácie Martinskej fakultnej nemocnice zo dňa 20.12.1991 číslo 3724/1991-A/V-7 v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Martinskej fakultnej nemocnice, Martin číslo 3848/2000-A číslo 2141/2000-SLP zo dňa 29.9.2000 v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Martinskej fakultnej nemocnice číslo 4543/2000/A číslo 2199/2000/SLP zo dňa 8.11.2000, v znení Rozhodnutia o doplnení zriaďovacej listiny Martinskej fakultnej nemocnice číslo M/100/2001 číslo 2930/2000-SLP zo dňa 5.1.2001, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Martinskej fakultnej nemocnice číslo 20952-2/2004 – SP zo dňa 23.9.2004, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Martinskej fakultnej nemocnice zo dňa 10.2.2005 číslo 02464 – 6/2005 - SP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Martinskej fakultnej nemocnice zo dňa 14.12.2005 číslo: 31533 – 2/2005 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosti sa text dopĺňa o bod 12., ktorý znie:

„12. Vykonávanie vedecko-výskumnej a vývojovej činnosti vo všetkých odboroch zdravotnej starostlivosti uvedených v zriaďovacej listine.“

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

1.

87.

Bratislava 18.5.2006
Číslo: 15628 – 3/2006 - SP

R o z h o d n u t i e

o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice Trnava

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

m e n í

s účinnosťou od 15. mája 2006

zriaďovaciu listinu Fakultnej nemocnice Trnava zo dňa 14.6.1991 číslo: 1970/1991-A/IV-1 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 11.12.1991 číslo 3909/1991-A, v znení zmeny zriaďovacej listiny zo dňa 24.6.1998 číslo: 1311/98-A-865/98-OLP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 7.11.2000 číslo: 4521/2000/A, číslo: 725/2000/SLP995-A, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 7.11.2000 číslo 4514/2000/A číslo 2320/2000/SLP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 1.3.2001 číslo: M/1057/2001, číslo: 725/2000/SLP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 21.3.2003 číslo M/1206/2003 číslo SP/314/2003/Var, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 26.7.2005 číslo 10219 – 4/2005, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 10.8.2005 číslo 19219 – 8/2005 – SP zo dňa 10.8.2005 a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 28.10.2005 číslo: 26076 – 2/2005 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosť sa text „Predmetom činnosti je poskytovanie ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, psychiatrickej starostlivosti a činnosť záchrannej zdravotnej služby. Spolupracuje so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„„**Predmetom činnosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti v tomto rozsahu**:

A. **<u>Ambulantná zdravotná starostlivosť - špecializovaná</u>** v odboroch:

1. Vnútorné lekárstvo
2. Infektológia
3. Pneumológia a ftizeológia
4. Neurológia
5. Psychiatria
6. Preventívne lekárstvo a pracovné lekárstvo
7. Všeobecná starostlivosť o deti a dorast
8. Gynekológia a pôrodníctvo
9. Chirurgia, vrátane koloproktológie
10. Ortopédia
11. Detská ortopédia
12. Urológia
13. Úrazová chirurgia
14. Otorinolaryngológia
15. Oftalmológia
16. Dermatovenerológia
17. Klinická onkológia
18. Anesteziológia a intenzívna medicína
19. Hematológia a transfúziológia
20. Nefrológia
21. Plastická chirurgia
22. Imunológia a alergológia
23. Radiačná onkológia
24. Foniatria
25. Gastroenterológia
26. Kardiológia
27. Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
28. Neonatológia, perinatológia
29. Geriatria
30. Endokrinológia
31. Cievna chirurgia
32. Zubné lekárstvo
33. Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
34. Ortopedická protetika
35. Sexuológia
36. Tropická medicína
37. Klinická psychológia
38. Algeziológia (liečba chronickej bolesti)
39. Klinická farmakológia
40. Hepatológia

B. **<u>Ústavná zdravotná starostlivosť - špecializovaná</u>** (vrátane ústavnej pohotovostnej služby) v odboroch:

1. Vnútorné lekárstvo
2. Infektológia
3. Pneumológia a ftizeológia
4. Neurológia
5. Psychiatria – psychiatrická liečebňa – starostlivosť o chronických psychiatrických pacientov
6. Preventívne lekárstvo

7. Pediatria
8. Gynekológia a pôrodníctvo (sekundárna starostlivosť)
9. Chirurgia, vrátane koloproktológie
10. Ortopédia
11. Urológia
12. Úrazová chirurgia
13. Otorinolaryngológia
14. Oftalmológia
15. Dermatovenerológia
16. Klinická onkológia
17. Anesteziológia a intenzívna medicína
18. Hematológia a transfúziológia
19. Nefrológia
20. Plastická chirurgia
21. Gastroenterológia
22. Kardiológia
23. Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
24. Neonatológia, perinatológia
25. Intenzívna starostlivosť v pediatrii (vrátane patologických novorodencov)
26. Geriatria
27. Endokrinológia
28. Cievna chirurgia
29. Koronárne jednotky
30. Doliečovacie oddelenie
31. Paliatívna starostlivosť
32. Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

Intenzívna starostlivosť v odbore:

- Chirurgia
- Vnútorné lekárstvo
- Kardiológia
- Neonatológia
- Pediatria
- Neurológia
- Úrazová chirurgia
- Infektológia

C. Biomedicínsky výskum pri poskytovaní špecializovanej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti.

D. Posyktovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti, odber orgánov a tkanív od darcov na transplantačné účely a ich spracovanie, tkanivová banka.

E. Centrálna sterilizácia

F. Stacionáre – v odboroch:

- dermatovenerológia

- neurológia

G. Sanatóriá:
- denné detské sanatórium pohybové
- denné detské sanatórium respiračné

H. Centrum pre liečbu chronických hepatitíd

I. Centrum pre liečbu sclerosis multiplex

J. **Jednodňová chirurgia** v odboroch: chirurgia, ortopédia, úrazová a plastická chirurgia, gynekológia, oftalmológia, otorinolaryngológia, urológia, maxilofaciálna chirurgia, gastroenterológia.

K. **Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky** v odboroch: klinická biochémia, hematológia, rádiológia, funkčná diagnostika, patologická anatómia.

L. Činnosti spojené s preventívnou zdravotnou starostlivosťou.

M. **Spolupráca so vzdelávacími ustanovizňami**, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.

Súčasne sa zrušuje Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice Trnava zo dňa 12.5.2006 číslo: 15628 – 2/2006.

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

88.

Bratislava 18.5.2006
Číslo: 15395 – 2/2006 - SP

R o z h o d n u t i e

o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice F.D. Roosevelta Banská Bystrica

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

m e n í

s účinnosťou od 15. mája 2006

zriaďovaciu listinu Nemocnice s poliklinikou F.D. Roosevelta Banská Bystrica zo dňa 18.12.1990 číslo 1842/90-A/II-1 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 11.12.1991 číslo 3909/1991-A, v znení zmeny zriaďovacej listiny zo dňa 19.12.1991 číslo 3994/1991-A, v znení zmeny zriaďovacej listiny zo dňa 10.1.1995 číslo 83/1995-A, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 7.11.2000 číslo 4514/2000/A číslo 2320/2000/SLP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 9.1.2001 číslo 4845/2000-A číslo 2794/2000-SLP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 30.4.2001 číslo M/2035/2001 číslo SOČ-1543/2001/Práv-So, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 28.3.2003 číslo M/1299/2003, číslo SP/245/2003, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 22.4.2004 číslo: 08472 – 3/2004 – OPP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 4.5.2004 číslo: 08472 – 7/2004 – OPP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 6.3.2006 číslo: 11021 – 2/2006 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosť sa text „Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D. Roosevelta Banská Bystrica poskytuje zdravotnú starostlivosť v rozsahu primárnej odbornej starostlivosti, špecializovanej ambulantnej a nemocničnej starostlivosti a niektoré vybrané formy následnej starostlivosti, odber tkanív a orgánov – obličiek, pečene, pankreasu, čreva, srdca a pľúc od darcov, ich spracovanie a transplantácia tkanív a orgánov – obličiek a pankreasu príjemcovi, činnosť záchrannej zdravotnej služby a činnosť Centra cystickej fibrózy. Spolupracuje so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„„**Predmetom činnosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti v tomto rozsahu**:

A. <u>Ambulantná zdravotná starostlivosť - špecializovaná</u> v odboroch:

1. Vnútorné lekárstvo
2. Infektológia
3. Pneumológia a ftizeológia
4. Neurológia
5. Psychiatria
6. Preventívne lekárstvo a pracovné lekárstvo
7. Gynekológia a pôrodníctvo
8. Chirurgia (vrátane hrudníkovej chirurgie)
9. Ortopédia
10. Urológia
11. Úrazová chirurgia
12. Otorinolaryngológia
13. Oftalmológia
14. Dermatovenerológia
15. Klinická onkológia
16. Anesteziológia a intenzívna medicína
17. Hematológia a transfúziológia
18. Nefrológia
19. Neurochirurgia
20. Plastická chirurgia
21. Klinická imunológia a alergológia
22. Foniatria
23. Reumatológia
24. Gastroenterológia
25. Kardiológia
26. Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
27. Neonatológia, perinatológia
28. Geriatria
29. Endokrinológia
30. Cievna chirurgia
31. Stomatochirurgia
32. Zubné lekárstvo
33. Transplantačné
34. Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
35. Ortopedická protetika
36. Sexuológia
37. Tropická medicína
38. Klinická psychológia
39. Algeziológia
40. Klinická farmakológia
41. Lekárska genetika
42. Onkorchirurgia

B. <u>Ústavná zdravotná starostlivosť - špecializovaná</u> (vrátane ústavnej pohotovostnej služby) v odboroch:

1. Vnútorné lekárstvo
2. Infektológia
3. Neurológia
4. Psychiatria
5. Preventívne lekárstvo a pracovné lekárstvo
6. Gynekológia a pôrodníctvo
7. Chirurgia, (vrátane hrudníkovej chirurgie)
8. Ortopédia
9. Urológia
10. Úrazová chirurgia
11. Otorinolaryngológia
12. Oftalmológia
13. Dermatovenerológia
14. Klinická onkológia
15. Anesteziológia a intenzívna medicína
16. Hematológia a transfúziológia
17. Nefrológia
18. Neurochirurgia
19. Plastická chirurgia
20. Rádioterapia
21. Gastroenterológia
22. Kardiológia
23. Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
24. Neonatológia, perinatológia
25. Geriatria
26. Cievna chirurgia
27. Dlhodobo chorých
28. Transplantačné
29. Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
30. Algeziológia
31. Onkochirurgia

C. **<u>Poskytovanie intenzívnej starostlivosti</u>** (vrátane ústavnej pohotovostnej služby) v odboroch:

1. Vnútorné lekárstvo
2. Infekčné
3. Neurológia
4. Gynekológia a pôrodníctvo
5. Chirurgia (vrátane hrudníkovej chirurgie)
6. Úrazová chirurgia
7. Anesteziológia a intenzívna medicína
8. Hematológia a transfúziológia
9. Neurochirurgia
10. Neonatológia, perinatológia

D. **<u>Poskytovanie špecializovanej multidisciplinárnej zdravotnej starostlivosti</u>** v centrách:

1. Transplantačné centrum: transplantácie obličiek, pankreasu, pečene, periferných kmeňových buniek, rohovky
2. Onkocentrum:

- Onko chirurgické pracovisko
- Onko urologické pracovisko
- Onko gynekologické pracovisko
- Onko otorinolaryngologické pracovisko
- Onko neurochirurgické pracovisko
- Onko ortopedické pracovisko
- Onko pracovisko plastickej chirurgie
- Onko oftalmologické pracovisko
- Onko dermatovenerologické pracovisko
- Onko pľúcne pracovisko
- Onko hematologické pracovisko
- Chemoterapeutické pracovisko
- Rádioterapeutické pracovisko
- Pracovisko prípravy cystických roztokov
- Pracovisko paliatívnej terapie

3. Trauma centrum
4. Metabolické centrum

- Pracovisko pre domácu parenterálnu výživu
- Pracovisko pre domácu enterálnu výživu

5. Diabetologické centrum
6. Centrum pre liečbu osteoporózy
7. Centrum pre cystickú fibrózu dospelých
8. Perinatologické centrum
9. Centrum intervenčnej rádiológie
10. Centrum pre štúdium a liečbu bolesti
11. Centrum pre liečbu vírusových hepatitíd
12. Epileptologické centrum
13. Centrum pre diagnostiku a liečbu sklerosis multiplex
14. Centrum kontaktnej a liekovej alergie
15. Hemostazeologické centrum
16. Centrum miniinvazívnej chirurgie
17. Spinálne centrum

E. Odber orgánov a tkanív od darcov na transplantačné účely a ich spracovanie

1. Banka pre periferné kmeňové bunky
2. Tkanivová očná banka
3. Banka materského mlieka

F. Jednodňová ambulantná zdravotná starostlivosť v odboroch:

1. Gynekológia
2. Chirurgia
3. Ortopédia

4. Urológia
5. Otorinolaryngológia
6. Oftalmológia
7. Plastická chirurgia
8. Gastroenterológia

G. **<u>Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky</u>** v odboroch:

1. Klinická biochémia
2. Toxikológia
3. Klinická imunológia
4. Hematológia
5. Klinická mikrobiológia
6. Nukleárna medicína
7. Patologická anatómia
8. Rádiodiagnostika
9. Sonografická diagnostika
10. Intervenčná rádiológia
11. Rádioterapia
12. Lekárska genetika
13. Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

H. Liečebná výživa a stravovanie

I. Centrálny príjem

J. **<u>Spolupráca so vzdelávacími ustanovizňami</u>**, ktoré poskytujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a v spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami v zdravotníctve organizuje sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.

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

89.

Bratislava 23.5.2006
Číslo: 16396 – 2/2006 - SP

R o z h o d n u t i e

o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Trenčín

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

m e n í

s účinnosťou od 1. júna 2006

zriaďovaciu listinu Nemocnice s poliklinikou Trenčín zo dňa 14.6.1991 číslo 1970/1991-A/VIII -1 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 11.12.1991 číslo 3909/1991-A, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Trenčín zo dňa 8.12.1999 číslo 5244/1999-A, 2617/1999-SLP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Trenčín zo dňa 1.2.2006 číslo: 07855 – 2/2006 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej názov sa text: „Nemocnica s poliklinikou Trenčín."

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

„Fakultná nemocnica Trenčín".

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