Vestník
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

Čiastka 43 - 47 Dňa 5. júla 2006 Ročník 54

O B S A H:

Normatívna časť:

90. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa nariadení Rady (ES) č. 1408/71 a 574/72

91. Odborné usmernenie na vykonávanie liečby nahrádzajúcej funkciu obličiek a na vykonávanie mimotelovej eliminačnej liečby

92. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre skríning vrodenej katarakty u novorodencov

93. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava, č. 17221-2/2006- SP z 1. 6. 2006

94. Rozhodnutie o vyčlenení činnosti oddelenia nukleárnej medicíny z Fakultnej nemocnice s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica, č. 17692-2/2006- SP z 12. 6. 2006

95. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica, č. 17692-3/2006- SP z 12. 6. 2006

96. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica, č. 15395-6/2006- SP z 8. 6. 2006

97. Rozhodnutie o vyčlenení činnosti Národného referenčného centra pre syfilis z Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky č. 18045-2/2006-SP zo 16. 6. 2006

Oznamovacia časť:

Oznámenie o stratách pečiatok

Oznámenie o osobitnom vydaní v mesiaci jún 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:

Nemocnica Poprad, a.s.	45-0014-1- 51-11
Oddelenie úrazovej chirurgie s JIS	MUDr. Jaroslav JUŽANIN
a ortopédie	sekundárny lekár

K strate pečiatky došlo 22. 5. 2006.

2. Text pečiatky:

DFNsP	61-0201-05407
Bratislava	MUDr. Iveta Čierna
	pediater - gastroenterológ

Strata pečiatky bola zistená 23. 5. 2006.

3. Text pečiatky:

BM MEDICUS, s.r.o.
Zdravotnícka 1, 900 31 Stupava
IČO: 35 914 149
DIČ: 20 21 948951

Pečiatka bola odcudzená 31. 5. 2006.

4. Text pečiatky:

BM MEDICUS, s.r.o.	01-6993-1-01-04
Zdravotnícka 1	MUDr. Emília Erdélyiová
900 31 Stupava	praktický lekár pre dospelých

Pečiatka bola odcudzená 31.5. 2006.

5. Dňa 15. 6. 2006 Žilinský samosprávny kraj oznámil odcudzenie prázdnych opečiatkovaných lekárskych predpisov a výmenných listov – poukazov MUDr. Daniely Križkovej praktickej lekárky pre dospelých vo Vrútkach. Lekárske predpisy a výmenné listy sú opatrené pečiatkou:

AMBULANCIA	26-1512-10120
VRÚTKY	MUDr. Daniela KRIŽKOVÁ
Republikánska 6	praktický lekár pre dospelých
	zmluvný lekár poisťovne

6. Text pečiatky:

NsP Nové Zámky	07-0011-15113
Bratislava	MUDr. Miron FRAJKA
	chirurg
	Traumatologické oddelenie

Strata pečiatky bola nahlásená 12. 6. 2006.

7. Text pečiatky:

ZS	0161-5177-01-001
Bulharská 3	MUDr. Daniela HAJASOVÁ
Bratislava	internista

K odcudzeniu pečiatky došlo 18. 6. 2006.

OZNÁMENIE

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky oznamuje uverejnenie osobitných vydaní Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR **v mesiaci jún 2006:**

1. Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPL0206-14487/2006-SL z 21. júna 2006, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia v znení neskorších predpisov

2. Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPP0206-15054/2006-SL z 21. júna 2006, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia

3. Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045-16/2006-SL z 21. júna 2006, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003-OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov

90.

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa nariadení Rady (ES) č. 1408/71 a 574/72

Bratislava: 12. júna 2006
Číslo: 17267/2006-SL

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 v znení neskorších predpisov vydáva toto odborné usmernenie:

Čl. I

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa nariadení Rady (ES) č. 1408/71 a 574/72 uverejnené v čiastke 35 – 46/2005 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pod č.67 sa mení takto:

7. V celom texte odborného usmernenia sa vypúšťajú slová „formulár E 111 (platí len do 31.12.2005)“ vo všetkých tvaroch.

8. Článok XV znie: „V prílohách č. 2 až 6 sa nachádza potvrdenie o registrácii (príloha č. 2), vzor EPZP (príloha č. 3), náhradný certifikát k EPZP (príloha č. 4), formulár E 112 (príloha č. 5) a formulár E 123 (príloha č. 6).“ .

9. Doterajšia príloha č. 2 sa vypúšťa.

10. Doterajšie prílohy č. 3 až 7 sa nahrádzajú novými prílohami č. 2 až 6.

Čl. II

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť dňom uverejnenia.

Rudolf Zajac, v.r.
Minister

Príloha č.2

Potvrdenie o registrácii

Uvedený poistenec má nárok na vecné dávky v plnom rozsahu v Slovenskej republike na ťarchu slovenskej zdravotnej poisťovne, ktorú si zvolil za inštitúciu v mieste bydliska po dobu platnosti tohto potvrdenia.

Informácie týkajúce sa poistenca

1. Registrovaný v inštitúcii v mieste bydliska na základe formulára E –

2. Priezvisko:

3. Meno:

4. Dátum narodenia:

5. Osobné identifikačné číslo:

Informácie týkajúce sa platnosti

6. Platnosť potvrdenia od:

do:

7. Dátum vystavenia potvrdenia:

Informácie týkajúce sa inštitúcie v mieste bydliska

8. Názov a adresa inštitúcie v mieste bydliska

9. Pečiatka a podpis inštitúcie v mieste bydliska

Poznámka pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Pri vykazovaní a fakturovaní zdravotnej starostlivosti postupujte podľa Odborného usmernenia MZ SR č.14 SL .

Príloha č. 3

Vzor

Príloha č. 4

NÁHRADNÝ CERTIFIKÁT K EPZP

Ako je definované v prílohe 2 k Rozhodnutiu č.190 z 18.06.2003 týkajúceho sa technických špecifikácií EPZP

Identifikátor formulára *Vydávajúci ČŠ*

1. E – آآآآ آآ .2

Informácie, týkajúce sa držiteľa preukazu

3. Priezvisko:آآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآ

4. Meno: آآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآ

5. Dátum narodenia:آآآآ/آآ/ آآ

6. Osobné identifikačné číslo:آآآآآآآآآآآآآآآآآآآآ

Informácie, týkajúce sa príslušnej inštitúcie

7. Identifikačné číslo inštitúcie:آآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآ

Informácie, týkajúce sa preukazu

8. Identifikačné číslo preukazu:آآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآآ

9. Dátum platnosti: آآآآ/آآ/ آآ

Platnosť certifikátu		*Dátum doručenia certifikátu*
a) Od: آآآآ/آآ/آآ		c) آآآآ/آآ/آآ
b) Do: آآآآ/آآ/آآ		
		d) Podpis a pečiatka inštitúcie

Poznámky a informácie

Všetky normy, ktoré sa vzťahujú na okom čitateľné údaje na EPZP a týkajú sa popisu, hodnôt, dĺžky a poznámok dátových polí, sú použiteľné pre tento certifikát.

SPRÁVNA KOMISIA
PRE SOCIÁLNE ZABEZPEČENIE
MIGRUJÚCICH PRACOVNÍKOV

E 112 [ ] (1)

POTVRDENIE O ZACHOVANÍ NÁROKU NA V SÚČASNOSTI POSKYTOVANÉ NEMOCENSKÉ DÁVKY A DÁVKY V MATERSTVE

Príloha č. 5

Nariadenie (EHS) č. 1408/71: článok 22 ods. 1 písm. b) bod i); článok 22 ods. 1 písm. c) bod i); článok 22 ods. 3; článok 22 písm. a); článok 31
Nariadenie (EHS) č. 574/72: článok 22 ods. 1 a ods. 3; článok 23; článok 31 ods. 1 a ods. 3

Príslušná inštitúcia alebo inštitúcia v mieste bydliska poistenca, dôchodcu alebo rodinného príslušníka vystaví tento formulár poistencovi, dôchodcovi alebo rodinnému príslušníkovi. Ak poistenec alebo dôchodca vycestuje do Spojeného kráľovstva, jedna kópia sa zašle aj na Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre (Ministerstvo práce a dôchodkov, Útvar pre dôchodky, Medzinárodné stredisko pre dôchodky), Tyneview Park, Newcastle upon Tyne.

Tento formulár vyplňte tlačeným písmom a píšte iba do vybodkovaných riadkov. Formulár tvoria 2 strany, žiadna z nich nesmie byť vynechaná.

1. [ ] Poistenec [ ] Rodinný príslušník poistenca
[ ] Samostatne zárobkovo činná osoba [ ] Rodinný príslušník samostatne zárobkovo činnej osoby
[ ] Dôchodca (zamestnanec) [ ] Rodinný príslušník dôchodcu (zamestnanca)
[ ] Dôchodca (samostatne zárobkovo činná osoba) [ ] Rodinný príslušník dôchodcu (samostatne zárobkovo činnej osoby)

1.1 Priezvisko/á (2): .....

1.2 Meno/á (3): ..... Dátum narodenia: .....

1.3 Predchádzajúce meno/á: .....

1.4 Adresa v príslušnom štáte:
.....

1.5 Adresa v štáte, kam príslušná osoba vycestuje:
.....
.....

1.6 Osobné identifikačné číslo (4):

2. Uvedená osoba je oprávnená zachovať si právo na vecné dávky
[ ] z nemocenského poistenia a poistenia pre prípad materstva [ ] z poistenia mimopracovných úrazov (5)
v ..... (štáte), kam vycestuje

2.1 [ ] na účely bydliska

2.2 [ ] na účely liečby v/u (6)
.....
.....
alebo v ktoromkoľvek zariadení podobného charakteru v prípade prevozu, ktorý je z lekárskeho hľadiska nevyhnutný s ohľadom na jej liečbu.

2.3 [ ] na účely zaslania biologických vzoriek na vykonanie testov bez toho, aby príslušná osoba musela byť prítomná.

3. Tieto dávky možno poskytnúť po predložení tohto potvrdenia
od ..... do ..... vrátane.

4. Správa nášho revízneho lekára

4.1 [ ] je priložená k tomuto formuláru v uzavretej obálke

4.2 [ ] bola zaslaná dňa ..... inštitúcii (7) .....

4.3 [ ] bude zaslaná na požiadanie

4.4 [ ] nebola vypracovaná

5. Príslušná inštitúcia

5.1 Názov: .....

5.2 Identifikačné číslo inštitúcie: .....

5.3 Adresa: .....
.....

5.4 Pečiatka

5.5 Dátum: .....

5.6 Podpis:
.....

Pokyny pre príslušnú osobu

Tento formulár čo najskôr predložte inštitúcii nemocenského poistenia a poistenia v prípade materstva v mieste, kam vycestujete, t. j.:

v **Belgicku** *„mutualité“ (miestny fond nemocenského poistenia) podľa vlastného výberu;*
v **Českej republike** *„Zdravotní pojišťovna“ podľa vlastného výberu;*
v **Dánsku** *poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, zvyčajne všeobecný lekár, ktorý vám odporučí odborného lekára;*
v **Nemecku** *„Krankenkasse“ (Fond nemocenského poistenia) podľa vlastného výberu;*
v **Estónsku** *„Eesti Haigekassa“ (Agentúra nemocenského poistenia);*
v **Grécku** *zvyčajne regionálna alebo miestna pobočku Inštitútu sociálneho poistenia (IKA). Príslušnej osobe vydá „zdravotnú knižku“, bez ktorej nie je možné poskytnúť vecné dávky;*
v **Španielsku** *služby ambulantnej alebo ústavnej starostlivosti zdravotného systému, ktorý je súčasťou španielskeho systému sociálneho poistenia. Je potrebné predložiť tento formulár a jeho fotokópiu;*
vo **Francúzsku** *„Caisse primaire d'assurance maladie“ (miestny fond nemocenského poistenia);*
v **Írsku** *miestna pobočka Úradu zdravotníckej exekutívy;*
v **Taliansku** *„Azienda sanitaria locale“ (miestny odbor zdravotnej správy), zodpovedný za príslušnú oblasť;*
na **Cypre** *„Υπουργείο Υγείας“ (Ministerstvo zdravotníctva, 1448 Nikózia);*
v **Lotyšsku** *„Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra“ (Štátna agentúra povinného zdravotného poistenia);*
v **Litve** *„Territorial Patient Fund“ (Inštitúcia pre choroby a materstvo);*
v **Luxemburgsku** *„Caisse de maladie des ouvriers“ (Zdravotný fond pre manuálnych pracovníkov);*
v **Maďarsku** *poskytovateľ zdravotnej starostlivosti;*
na **Malte** *štátne zdravotnícke zariadenie (lekár, zubný lekár, nemocnica, zdravotné stredisko), ktoré poskytuje starostlivosť;*
v **Holandsku** *ktorýkoľvek fond nemocenského poistenia, príslušný podľa miesta bydliska alebo, ak ide o prechodný pobyt, „Agis zorgverzekeringen“, Utrecht;*
v **Rakúsku** *„Gebietskrankenkasse“ (Regionálny fond nemocenského poistenia), príslušný podľa miesta bydliska alebo pobytu;*
v ***Poľsku*** *oblastná pobočka „Narodowy Fundusz Zdrowia“ (Národný fond zdravia), príslušný podľa miesta bydliska alebo pobytu;*
v **Portugalsku,** *pokiaľ ide o kontinentálne* **Portugalsko,** *„Administração Regional de Saúde“ (Oblastná správa zdravotníctva) v mieste bydliska alebo pobytu; pokiaľ ide o* **Madeiru**, *„Centro de Saúde” (Zdravotné stredisko) v mieste pobytu;* **pokiaľ ide o Azory**, *„Centro de Saúde“ (Zdravotné stredisko) v mieste pobytu;*
v **Slovinsku** *miestna pobočka „Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)“ (Inštitút zdravotného poistenia v Slovinsku) v mieste bydliska alebo pobytu;*
na **Slovensku** *zdravotná poisťovňa podľa výberu poistenca*;
vo **Fínsku** *miestna pobočka „Kansaneläkelaitos“ (Inštitúcia sociálneho poistenia). Je potrebné formulár predložiť mestskému zdravotnému stredisku alebo verejnému zariadeniu zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytuje liečebnú starostlivosť;*
vo **Švédsku** *„Försäkringskassan“ (Miestna sociálna poisťovňa). Je potrebné formulár predložiť inštitúcii, ktorá poskytuje starostlivosť;*
v **Spojenom kráľovstve** *zdravotníckemu zariadeniu (lekár, zubný lekár, zariadenie ústavnej starostlivosti a pod.), ktoré poskytuje zdravotnú starostlivosť;*
na **Islande** *„Tryggingastofrun riskins“ (Štátny inštitút sociálneho zabezpečenia), Reykjavík;*
v **Lichtenštajnsku** *„Amt für Volkswirtschaft“ (Úrad pre národné hospodárstvo), Vaduz;*
v **Nórsku** *„lokale Trygdekontor“ (miestna poisťovňa);*
vo **Švajčiarsku** *„Institutione commune LAMal – Instituzione commune LAMal – Gemeinsame Einrichtung KVG“ (Spoločná inštitúcia na základe federálneho zákona o zdravotnom poistení), Solothurn. Formulár je potrebné predložiť lekárovi alebo zariadeniu ústavnej starostlivosti, ktoré poskytuje starostlivosť.*

POZNÁMKY

(1) Symbol štátu, do ktorého patrí inštitúcia, ktorá vypĺňa formulár: BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko.

(2) Uveďte všetky priezviská v poradí podľa preukazu totožnosti.

(3) Uveďte mená v poradí podľa preukazu totožnosti.

(4) Uveďte číslo poistenca, ak jeho rodinný príslušník nemá osobné identifikačné číslo.

(5) Pokiaľ ide o samostatne zárobkovo činné osoby v poľnohospodárstve, vypĺňajú francúzske inštitúcie.

(6) Vyplňte podľa možnosti.

(7) Názov a adresa inštitúcie, ktorej bola zaslaná lekárska správa.

SPRÁVNA KOMISIA
PRE SOCIÁLNE ZABEZPEČENIE
MIGRUJÚCICH PRACOVNÍKOV

E 123 [ ] (1)

POTVRDENIE O NÁROKU NA VECNÉ DÁVKY Z POISTENIA PROTI PRACOVNÝM ÚRAZOM A CHOROBÁM Z POVOLANIA

Nariadenie (EHS) č. 1408/71: článok 52 písm. a); článok 55 ods. 1 písm. a) bod i), písm. b) bod i) a písm. c) bod i)
Nariadenie (EHS) č. 574/72: článok 60 ods. 1; článok 62 ods. 4 a ods. 6; článok 63 ods.1 a ods. 3

Ak si formulár vyžiadala inštitúcia v mieste bydliska alebo pobytu príslušnej osoby prostredníctvom formulára E 107, je potrebné jej ho zaslať; inak ho treba vystaviť poistencovi.

Príloha č. 6

Tento formulár vyplňte tlačeným písmom a píšte iba do vybodkovaných riadkov. Formulár tvoria tri strany.

1. Inštitúcia v mieste bydliska alebo pobytu (2)

1.1 Názov: .....
1.2 Identifikačné číslo inštitúcie: .....
1.3 Adresa: .....
.....
1.4 S odvolaním sa na váš formulár E 107 zaslaný dňa .....

2. Poistenec

2.1 Priezvisko/á (3): .....
2.2 Rodné priezvisko/á, ak sa odlišuje/ú: .....
2.3 Meno/á: ..... Dátum narodenia: .....
2.4 Osobné identifikačné číslo: .....
2.5 Poistenec je
☐ zamestnanec
☐ samostatne zárobkovo činná osoba
☐ cezhraničný pracovník (zamestnanec)
☐ cezhraničný pracovník (samostatne zárobkovo činná osoba)
☐ nezamestnaný

3. Na základe

3.1 ☐ informácií uvedených vo formulári, ktorý ste nám zaslali dňa .....
3.2 ☐ pracovného úrazu, ktorý sa stal dňa .....
a mal tieto následky:
.....
.....
.....
3.3 ☐ choroby z povolania, ktorej diagnóza bola stanovená dňa .....
a ktorá mala tieto následky:
.....
3.4 ☐ oprávnenia, ktoré sme udelili príslušnej osobe na zachovanie práva na vecné dávky
v ..... (štát), do ktorého vycestuje
☐ na účel bydliska ☐ na účel využitia zdravotnej starostlivosti

4. Uvedená osoba môže poberať vecné dávky

☐ za pracovný úraz ☐ za chorobu z povolania

4.1 ☐ za obdobie stanovené v právnych predpisoch štátu, v ktorom má uvedená osoba bydlisko

4.2 ☐ od ..... ☐ do .....

4.3 ☐ najviac za tri mesiace

4.4 ☐ za neobmedzené obdobie

5. Správu nášho posudkového lekára

5.1 ☐ sme priložili v uzavretej obálke

5.2 ☐ sme zaslali dňa: ..... inštitúcii (4) .....

.....

5.3 ☐ vám na požiadanie poskytneme

5.4 ☐ sme ešte nevypracovali

6. Príslušná inštitúcia

6.1 Názov: .....

6.2 Identifikačné číslo inštitúcie: .....

6.3 Adresa: .....

.....

6.4 Pečiatka

6.5 Dátum: .....

6.6 Podpis:

.....

Informácie pre poistenca

Tento formulár čo najskôr predložte inštitúcii poistenia v štáte, kam ste vycestovali, t. j.:

v **Belgicku**

a) *ak ide o vecné dávky poskytované pre chorobu alebo úraz mimo výkonu práce: „mutualité“ (miestny fond nemocenského poistenia) podľa vlastného výberu;*

b) *ak ide o vecné dávky poskytované pre chorobu z povolania: „Fonds des maladies professionnelles“ (Fond pre choroby z povolania), 1210 Brusel;*

v **Českej republike** *príslušná „Zdravotní pojišťovna“;*

na **Cypre** *„Υπουργείο Υγείας“ (Ministerstvo zdravotníctva, 1448 Nikózia). Príslušná osoba na požiadanie dostane cyperskú zdravotnú kartu, bez ktorej v štátnych zdravotníckych zariadeniach nie je možné poskytnúť žiadne vecné dávky;*

v **Dánsku** *možno službu lekára alebo zubného lekára využiť na základe kontaktu s praktickým lekárom alebo zubným lekárom verejného sektora. V prípade naliehavej potreby zdravotnej starostlivosti v nemocnici sa možno priamo obrátiť na verejnú nemocnicu;*

v **Nemecku** *inštitúcia úrazového poistenia podľa miesta bydliska alebo pobytu;*

v **Grécku** *zvyčajne regionálna alebo miestna pobočka Inštitútu sociálneho poistenia (IKA). Príslušnej osobe vydá „zdravotnú knižku“, bez ktorej nie je možné poskytnúť vecné dávky;*

v **Španielsku** *služby ambulantnej alebo ústavnej starostlivosti nemocenského systému, ktorý je súčasťou španielskeho systému sociálneho poistenia. Je potrebné predložiť tento formulár a jeho fotokópiu;*

v **Estónsku** *„Eesti Haigekassa“ (Fond zdravotného poistenia);*

vo **Francúzsku** *„Caisse primaire d'assurance maladie“ (miestny fond nemocenského poistenia);*

v **Írsku** *Zdravotnícka rada podľa územnej príslušnosti nárokovaných dávok;*

v **Taliansku**

a) *ak ide o vecné dávky, „ASL“ (miestny odbor zdravotníckej správy) podľa územnej príslušnosti; ak ide o námorníkov a posádky civilných lietadiel, Ministerstvo zdravotníctva (Úrad zdravotníctva pre námorníctvo alebo civilné letectvo);*

b) *ak ide o ortopedickoprotetické pomôcky, zložitejšie prístroje, oprávnené zdravotné dávky, lekárske vyšetrenia alebo potvrdenia, provinčná pobočka „Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro“ (Národný inštitút poistenia proti pracovným úrazom – INAIL);*

91.

Odborné usmernenie
na vykonávanie liečby nahrádzujúcej funkciu obličiek a
na vykonávanie mimotelovej eliminačnej liečby

Dňa: 12.6.2006
Číslo: 04 386/2006

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

Čl. 1

10. Mimotelová eliminačná liečba zabezpečuje odstraňovanie endogénnych a exogénnych škodlivých a nežiadúcich látok z ľudského organizmu s použitím mimotelového obehu.
11. Peritoneálna dialýza zabezpečuje odstraňovanie endogénnych a exogénnych škodlivých a nežiaducich látok z ľudského organizmu s použitím peritoneálnej membrány.
12. Hemoperfúzia umožňuje detoxikáciu organizmu prietokom krvi cez kolóny s umelými živicami alebo aktívnym uhlím.
13. Membránová plazmaferéza umožňuje odstránenie látok s vysokou molekulovou hmotnosťou (odstránenie plazmy) z tela chorého cez filtre.
14. Na účely tohto odborného usmernenia sa ďalej používa pojem eliminačná liečba.
15. K eliminačnej liečbe patrí:
    a) hemodialýza (ďalej len „HD“) akútna a chronická a jej modifikácie,
    b) hemofiltrácia (ďalej len „HF“), hemodiafiltrácia (ďalej len „HDF“), biofiltrácia (ďalej len „BF“) a ich modifikácie,
    c) kontinuálne eliminačné metódy : kontinuálna venovenózna hemofiltrácia (ďalej len „CVVH/ CVVHF“), kontinuálna venovenózna hemodialýza (ďalej len „CVVHD“), kontinuálna venovenózna hemodiafiltrácia (ďalej len „CVVHDF“) , kontinuálna venovenózna ultrafiltrácia (ďalej len „CVVUF“), kontinuálna venovenózna high flux dialýza a ich arteriovenózne modifikácie,
    d) hemoperfúzia,
    e) membránová plazmaferéza,
    f) peritoneálna dialýza (ďalej len „PD“) akútna a chronická kontinuálna (ďalej len „CAPD“) a jej intermitentné modifikácie, uskutočňované ručne alebo pomocou prístrojov -automatizovaná peritoneálna dialýza (ďalej len „ APD“),
    g) imunoaferéza,
    h) molekulárny recirkulačný absorbčný systém (ďalej len „MARS“[1)]),
    i) frakcionovanú plazmu separujúci systém (Prometeus),
    j) iné eliminačné metódy alebo modifikácie a metódy v štádiu klinického výskumu.

[1]) Odborné usmernenie, ktorým sa usmerňuje vykonávanie liečebnej metódy MARS č.212 921/2004-OZS, dňa 22.11.2004.

16. Uvedené metódy sa využívajú najmä pri náhradnej liečbe zlyhanej funkcie obličiek a pri intoxikáciach, menej často sú indikované pri detoxikačnej liečbe zlyhanej pečene a môžu byť indikované pri iných chorobných stavoch. Pri liečbe akútnej a chronickej obličkovej nedostatočnosti sa používajú hlavne hemodialýza, high flux dialýza, hemofiltrácia, hemodiafiltrácia a peritoneálna dialýza. Pri liečbe otráv sa používajú hlavne hemoperfúzia a plazmaferéza. V indikovaných prípadoch sa môžu metódy kombinovať.

Čl. 2

1. Hemodialýza je liečba umelou obličkou. Krv pacienta preteká cez dialyzátor s polopriepustnou membránou, telo pacienta sa zbavuje škodlivých a nežiaducich látok ich prechodom do protismerne prúdiaceho dialyzačného roztoku. Pri hemodialýze je potrebný cievny prístup pre odtok z cievneho systému pacienta a prítok krvi do mimotelového obehu, ktorý je dočasný alebo trvalý (katéter, arteriovenózna fistula, cievny štep), dialyzačný prístroj, dialyzátor (filter), dialyzačný set, dialyzačné ihly, dialyzačný roztok, heparín, fyziologický roztok.
Chronická hemodialyzačná liečba je liečbou ambulantnou. Vykonáva sa do úspešnej transplantácie obličky alebo do konca života pacienta . Vykonáva sa v dialyzačných pracoviskách – strediskách /oddeleniach / klinikách (ďalej len „dialyzačné strediská“).

2. Peritoneálna dialýza využíva ako dialyzačnú membránu peritoneum. Do brušnej dutiny sa opakovane cez implantovaný katéter napúšťa sterilný dialyzačný roztok, do ktorého prechádzajú škodlivé a nežiaduce látky. Vypustením roztoku z brušnej dutiny sa telo škodlivých látok zbavuje. Pre výkon sú nevyhnutné peritoneálny katéter, dialyzačné vaky, dialyzačné roztoky, dezinfekčné látky.
Pri najrozšírenejšej forme pre pacientov s chronickou nedostatočnosťou obličiek CAPD si pacient robí výmeny roztoku sám doma spravidla v 6-hodinových intervaloch. Pri automatizovanej APD sa výmeny roztokov vykonávajú prevažne v nočných hodinách pomocou prístroja. Priemyselne vyrobené sterilné roztoky sa dodávajú do bytu pacienta.
Popis eliminačných metód je uvedený v prílohe č.1. Podmienky pre realizáciu, organizáciu, štruktúru, vybavenie a kontrolu dialyzačných stredísk sú v prílohe č.2.

Čl. 3

Dialyzačné strediská v Slovenskej republike :

1. sú povinné vykonávať
   a) liečbu nahradzujúcu akútne zlyhanú funkciu obličiek,
   b) liečbu nahradzujúcu chronicky zlyhanú funkciu obličiek,
   c) liečbu akútnych intoxikácií,
2. môžu vykonávať ostatné liečebné metódy za predpokladu
   a) prístrojového vybavenia,
   b) personálneho vybavenia,
   c) absolvovania predpísaného školenia alebo certifikácie,
   riadia sa odporúčanými postupmi (guidelines), ktorých zoznam je uvedený v prílohe č. 3, vypracovanými slovenskými odbornými spoločnosťami na základe European Best Practice Guidelines for Haemodialysis, European Best Practice Guidelines for Peritoneal Dialysis a ďalších európskych odporúčaní,
3. sú povinné dodržiavať základné indikačné kritériá na zaradenie pacientov do chronického dialyzačného programu,
4. sú povinné dodržiavať zásady pre zaradenie pacientov na čakaciu listinu na

transplantáciu obličky, ktoré sú uvedené v prílohe č. 4,

5. sú povinné dodržiavať všeobecne záväzné hygienické a epidemiologické predpisy a postupy odsúhlasené príslušným Regionálnym úradom verejného zdravotníctva pre hygienicko – epidemiologický režim pracoviska,
6. sú schopné zabezpečiť trojzmennú prevádzku, v súlade s hygienickými a epidemiologickými normami,
7. sú povinné zabezpečiť 24 hodín denne, vrátane dní pracovného voľna a pracovného pokoja neodkladnú dialyzačnú starostlivosť pre pacientov svojho strediska a pre pacientov, ktorí potrebujú neodkladnú dialyzačnú starostlivosť,
8. za účelom zabezpečenia inej ako nefrologickej špecializovanej starostlivosti alebo za účelom zabezpečenia hospitalizácie pacientov, predovšetkým v prípade akútnych komplikácií, sa odporúča uzatvoriť zmluvu s dostupným zdravotníckym zariadením alebo zdravotníckymi zariadeniami (pokiaľ nie sú uvedené služby k dispozícii vo vlastnom zdravotníckom zariadení),
9. sú povinné primerane informovať pacientov o možnosti transplantácie ako súčasti integrovaného dialyzačne-transplantačného programu a o dôvodoch nezaradenia na čakaciu listinu pre transplantáciu obličky (pokiaľ pacient neodmietne zaradenie na čakaciu listinu),
10. pred zaradením pacienta na čakaciu listinu pre transplantáciu obličky sú povinné vyplniť a podľa usmernenia regionálneho transplantačného centra konzultovať protokol o zaradení (príloha č. 5) , v prípade potreby pacienta odoslať na konziliárne vyšetrenie do regionálneho transplantačného centra , pacientov zaradených na čakaciu listinu pre transplantáciu obličky konzultovať s regionálnym transplantačným centrom,
11. sú povinné zabezpečiť rýchly kontakt svojich lekárov s regionálnym transplantačným centrom v súvislosti s transplantáciou obličky a úkony súvisiace s transplantáciou obličky u pacienta z vlastného dialyzačného strediska,
12. zaznamenávajú každý výkon eliminačnej liečby do zdravotnej dokumentácie v súlade s osobitným predpisom[2)],
13. v určenom termíne sú povinné poskytnúť pravdivé štatistické údaje , týkajúce sa dialyzačnej aktivity a zdravotného stavu pacientov, ktoré sú nevyhnutné pre potrebu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, Národného centra zdravotníckych informácií, Slovenskej nefrologickej spoločnosti a Slovenskej transplantologickej spoločnosti (v súlade s ukazovateľmi sledovanými orgánmi a organizáciami Európskej únie),
14. sú povinné zabezpečiť edukáciu pacientov o princípoch jednotlivých foriem eliminačnej liečby pred rozhodnutím o zaradení do dialyzačného programu a o princípoch správnej liečby a životosprávy a ich dodržiavaní v priebehu dialyzačného programu.

Čl. 4

[2] § 21 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.

Zrušuje sa Odborné usmernenie na vykonávanie mimotelovej eliminačnej liečby v Slovenskej republike zo dňa 10.12.1999 uverejnené v čiastke 6-9/2000 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Čl. 5

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť 1.júla 2006.

Rudolf Zajac, v.r.
minister

Príloha č. 1

K odbornému usmerneniu na vykonávanie liečby nahradzujúcej funkciu obličiek a na vykonávanie mimotelovej eliminačnej liečby

POPIS ELIMINAČNÝCH METÓD

MIMOTELOVÁ ELIMINAČNÁ LIEČBA PRI NÁHLOM ZLYHANÍ OBLIČIEK (ďalej len „NZO“)

sa indikuje pri hyperkaliémii, metabolickej acidóze, anúrii, opuchu pľúc, rýchlom vývoji uremického syndrómu a zvýšení koncentrácie močoviny v sére nad 30 mmol/l. Doplňujúcimi indikáciami sú uremická perikarditída, encefalopatia, nutričné problémy a stavy, ktoré môžu spôsobiť hyperhydratáciu. Eliminačný výkon je pri väčšine chorobných stavov potrebný denne.

Morbidita a mortalita chorých s NZO sa znižujú, ak sa močovina v sére udržiava na hodnote nižšej ako 30 mmol/l a ak sa aplikuje včasná a opakovaná dialyzačná liečba. Neurologické prejavy (napr. letargia, kŕče, myoklonus, asterixis a periférna neuropatia) sa vyvíjajú v rámci uremického syndrómu a sú indikáciou na mimotelovú eliminačnú liečbu. Suchá uremická perikarditída sa manifestuje perikardiálnym trecím šelestom a má sa liečiť hemodialýzou. Pacienti s NZO sú často hyperkatabolickí a vyžadujú agresívnu diétnu suplementáciu, najmä pri hojení rán. Táto liečba nie je možná pri konzervatívnom postupe, ktorý vyžaduje reštrikciu energetického príjmu a tekutín.

MIMOTELOVÁ ELIMINAČNÁ LIEČBA PRI AKÚTNYCH OTRAVÁCH

sa používa pri akútnej otrave niektorými špecifickými toxínmi, ktoré sú odstrániteľné mimotelovou eliminačnou liečbou. Indikáciou je zhoršenie klinického obrazu napriek konzervatívnej liečbe, letálna koncentrácia jedu, nebezpečenstvo neskorých smrteľných účinkov, zlyhanie obličiek a pečene.

Hemodialýza a zriedka peritoneálna dialýza sa používajú pri akútnych otravách spôsobených dialyzovateľnými a vo vode rozpustnými jedmi, ktoré sa minimálne viažu na bielkoviny. Pri otrave etylénglykolom a metylalkoholom je treba použiť včasnú bikarbonátovú hemodialýzu so súčasným použitím etylalkoholu ako antidota.

Mimotelová eliminačná liečba a peritoneálna dialýza sa odporúča u chorých s náhlym zlyhaním obličiek spôsobeným otravou ťažkými kovmi. Dialyzačná liečba okrem toho upravuje poruchy vody a elektrolytov, osmolality a acidobázickej rovnováhy, ktoré môžu sprevádzať akútne otravy alebo sa vyskytovať pri iných chorobných stavoch.

Hemoperfúzia odstraňuje z krvi toxíny s molekulovou hmotnosťou vyššou ako 145 daltonov, ktoré sa adsorbujú na povrch aktívneho uhlia a iných sorbentov. Pri akútnych otravách je účinnejšia ako hemodialýza. Používa sa na liečbu akútnych otráv spôsobených muchotrávkou zelenou (najúčinnejší sorbent je Amberlite XAD-2), otráv organofosfátmi (najúčinnejší sorbent je Amberlite XAD-4), barbiturátmi, sedatívami, hypnotikami (najúčinnejší sorbent je aktívne uhlie), teofylínom (najúčinnejší sorbent je Amberlite XAD-4), paracetamolom (najúčinnejší sorbent je aktívne uhlie), tricyklickými antidepresívami (najúčinnejší sorbent je Amberlite XAD-4 a XAD-2) a ďalšími jedmi a liekmi. V prípade potreby sa môže robiť súčasne s hemodialýzou.

Plazmaferéza sa používa predovšetkým pri otravách spôsobených jedmi, ktoré sa viažu na bielkoviny a iné látky s vyššou molekulovou hmotnosťou alebo sa nedostatočne odstraňujú predchádzajúcimi liečebnými postupmi (napr. digoxín, paraquat a iné), ďalej na odstránenie látok neeliminovateľných predchádzajúcimi postupmi. Pri otrave muchotrávkou zelenou je

postupom prvej voľby.
Výmenná transfúzia počas hemodialýzy sa používa pri akútnych otravách**,** ktoré vedú k extrémnej hemolýze alebo k methemoglobinémii.

MIMOTELOVÁ ELIMINAČNÁ LIEČBA PRI CHRONICKOM ZLYHANÍ OBLIČIEK (ďalej len „CHZO“)
Ak pri progresii CHZO nie je možné ovplyvniť metabolické zmeny konzervatívnou liečbou a/alebo u pacienta vzniká uremický syndróm, je indikovaná mimotelová eliminačná liečba alebo peritoneálna dialýza (CAPD / APD).
Kontraindikáciou je generalizované malígne ochorenie s predpokladanou krátkou dobou prežitia, závažná psychóza a závažná nespolupráca pacienta. Pacient dispenzarizovaný v nefrologickej ambulancii má byť pripravený na začatie dialyzačnej liečby adekvátnou konzervatívnou liečbou vrátane preparátov železa a rekombinovaného ľudského erytropoetínu (ďalej len „rHuEPO“). U chorého s CHZO prichádza do úvahy hemodialýza, hemodiafiltrácia a ich modifikácie, peritoneálna dialýza a transplantácia obličky.

HEMODIALÝZA
Umožňuje difúziu látok s nízkou molekulovou hmotnosťou cez semipermeabilnú membránu a odstránenie tekutiny z organizmu pomocou ultrafiltrácie . Pri HD je potrebný cievny prístup pre odtok a prítok krvi do mimotelového obehu. Na začiatku liečby sa môžu použiť dočasné cievne prístupy katetrizáciou veľkých ciev (v. jugularis interna, v. subclavia a v. femoralis). Pre opakované spojenie chorého s mimotelovým obehom je nevyhnutná vnútorná arteriovenózna fistula alebo prirodzený alebo syntetický arteriovenózny transplantát.
Pri HD sa krv cez vhodný cievny prístup dostáva z chorého pomocou krvnej pumpy do krvnej jednotky a do kapilárneho dialyzátora. Zložky dialyzačného roztoku sa zmiešajú s upravenou vodou v určitom pomere podľa požadovaných koncentrácií jednotlivých látok vo výslednom dialyzačnom roztoku. Dialyzačný roztok za štandardných podmienok obsahuje vápnik v koncentrácii 1.25 – 1.5 mmol/l. Na zabránenie zrážania krvi v mimotelovom obehu je obvyklé podávať antikoagulačnú liečbu (spravidla heparín a nízkomolekulový heparín). Počas HD je optimálny prietok pumpou taký, aby kumulovaný objem krvi za celú dialýzu dosiahol v litroch tú istú hodnotu ako je hmotnosť pacienta v kg (zvyčajne 300 ml/min. za použitia adekvátneho priemeru dialyzačnej ihly) a prietok dialyzačného roztoku 500 ml/min.Taktika dialyzačnej liečby závisí od diurézy, metabolického a nutričného stavu pacienta. Kt/V je miera množstva plazmy očistenej od močoviny delená distribučným objemom močoviny.
Optimálne hodnoty Kt/V sú pri HD uskutočnenej 3-krát týždenne ≥1.4 alebo eKt/V ≥1.2, pričom minimálny dialyzačný čas nie je menej ako 4 hodiny (K = klírens močoviny, t = dialyzačný čas, V = distribučný objem močoviny, ktorý sa rovná objemu celkovej vody v tele, eKt/V = equilibrované Kt/). Kt/V je však treba posudzovať len ako relatívny ukazovateľ dialyzačnej dávky).
Hemodialýzu môžu sprevádzať nasledujúce komplikácie :
a) akútne krvácanie a koagulopatie,
b) syndróm nerovnováhy pri HD - môže vzniknúť počas prvej alebo ďalšej neprimerane intenzívnej HD pri mimoriadne vyjadrenom uremickom syndróme a je spôsobený opuchom mozgu pri rýchlych nerovnakých zmenách močoviny a osmolality v plazme a mozgovomiechovom moku, medzi príznaky patrí: nauzea, vracanie, bolesti hlavy, kŕče a kóma, tejto komplikácii sa možno vyhnúť krátkou prvou hemodialýzou, nízkym prietokom krvi v mimotelovom krvnom obehu,
c) perikarditída - je prejavom nedostatočnej liečby, v takomto prípade je treba vykonať 5–7 HD počas týždňa, antikoagulačnú liečbu je vhodné obmedziť alebo vynechať,
d) hypotenzia počas hemodialýzy - musia sa vylúčiť iné príčiny hypotenzie ako infarkt

myokardu, srdcová tamponáda, krvácanie a sepsa,
e) cievne komplikácie – infekcie a trombózy cievnych prístupov,
f) dialyzačná demencia.

Medikamentózna liečba dialyzovaných pacientov musí byť individualizovaná a zahŕňa predovšetkým preparáty železa, erytropoetín, antihypertenzíva, diuretiká, lieky ovplyvňujúce kostný metabolizmus, antioxidanciá a vitamíny nahradzujúce ich straty počas eliminačného procesu (vitamín E, B 6, k.listová, C).

ULTRAFILTRÁCIA

Umožňuje odstrániť veľké množstvo tekutín s minimálnym obsahom dusíkatých a iných katabolitov. Pomocou gradientu transmembránového tlaku sa vytvorí ultrafiltrát plazmy a ten sa potom odstráni. Táto technika umožňuje zbaviť sa prebytočnej tekutiny u uremikov a u iných hyperhydratovaných chorých, ktorí nevyžadujú dialyzačnú liečbu. Používa sa štandardná dialyzačná technika. Ultrafiltrácia sa uskutočňuje samostatne alebo v kombinácii s hemodialýzou.

HEMOFILTRÁCIA

Metóda umožňujúca hemodialýzou nezvládnuteľnú elimináciu niektorých látok s vyššou molekulovou hmotnosťou (pri nezvládnuteľnom prurite vyvolanom strednomolekulovými látkami, pri sekundárnej amyloidóze, akútne pri niektorých intoxikáciach, iné). Hemodiafiltrácia kombinuje efekt hemodialýzy a hemofiltrácie.

KONTINUÁLNE METÓDY

Kontinuálna venovenózna hemofiltrácia (CVVH) alebo kontinuálna venovenózna hemodialýza (CVVHD) sú najčastejšie používané kontinuálne eliminačné metódy. Vyžadujú špeciálne technické vybavenie. Sú vhodné u akútnych pacientov so zlyhaním alebo bez zlyhania obličiek po kardiochirurgických výkonoch, u kardiálne / vaskulárne nestabilných pacientov, u pacientov so sepsou, u pacientov s poruchou vedomia s náročným alebo nemožným transportom. Metóda je tiež používaná na jednotkách alebo oddeleniach intenzívnej starostlivosti za predpokladu kompletného prístrojového vybavenia a zaškolenia personálu, aplikuje sa väčšinou niekoľko dní 24 hodín denne.

PERITONEÁLNA DIALÝZA

Pri tejto liečbe sa peritoneum používa ako dialyzačná membrána. Peritoneálny katéter sa implantuje do peritoneálnej dutiny pacienta otvorenou chirurgickou cestou alebo laparoskopicky. Elektrolyty a dusíkaté katabolity sa odstránia difúziou do dialyzačného roztoku. Tekutina sa eliminuje pridaním glukózy (aminokyselín) do dialyzačného roztoku, ktorá vytvára osmotický gradient. Vyššia koncentrácia glukózy a častejšie výmeny majú za následok väčšiu ultrafiltráciu. Do peritoneálnej dutiny sa spravidla instiluje 2 l peritoneálneho dialyzačného roztoku, potom nasleduje ekvilibračná doba a odtok dialyzátu z peritoneálnej dutiny. Kontinuálna ambulantná peritoneálna dialýza zahrňuje 4–5 výmien počas 24 hodín. Každá výmena trvá 5 - 6 hodín. Pri peritoneálnej dialýze sa musí pravidelne monitorovať bilancia tekutín, aby sa predišlo dehydratácii alebo hyperhydratácii.Na posúdenie optimálnej CAPD sa hodnotí Kt/V a vykonáva sa peritoneálny ekvilibračný test (ďalej len „PET“). Modifikáciou peritoneálnej dialýzy je APD s použitím automatického meniča (cyclera) peritoneálneho dialyzačného roztoku. Realizuje sa väčšinou v noci, počas spánku. Peritoneálna dialýza je nevhodná u chorých po opakovaných laparotómiách, s adhéziami v peritoneálnej dutine a u pacientov, ktorí nie sú ochotní alebo schopní spolupracovať pri realizácii PD. Musí sa vykonávať za absolútne sterilných podmienok. Počas CAPD nie je potrebná antikoagulačná liečba a CAPD neovplyvňuje nepriaznivo kardiovaskulárny systém.

Nespôsobuje výraznejšie zmeny krvného tlaku a elektrolytov a umožňuje chronickým uremikom väčšiu nezávislosť od dialyzačného strediska ako hemodialýza.
Z komplikácií sú najvýznamnejšie :
1. infekcie (peritonitída a infekcia kanála peritoneálneho katétra) - peritonitída vzniká zvyčajne následkom zanedbania sterility počas výmien. Liečba sa začína krátkotrvajúcimi výmenami roztoku s obsahom antibiotika, prípadne lokálneho anestetika a heparínu. Hospitalizácia je nevyhnutná pri sepse, rezistentnej alebo rekurentnej infekcii, pri podozrení na perforáciu orgánov alebo na tvorbu abscesu. Infekcia okolia výstupu peritoneálneho katétra alebo kanála peritoneálneho katétra sa lieči ťažko a vyžaduje niekedy odstránenie katétra.
2. strata bielkovín do dialyzačného roztoku môže byť veľmi vysoká a v diéte sa musí zvýšiť denný príjem bielkovín na 1.2 – 1,4 g/kg/24 h.

Príloha č.2
K odbornému usmerneniu na vykonávanie liečby nahradzujúcej funkciu obličiek a na vykonávanie mimotelovej eliminačnej liečby

PODMIENKY PRE REALIZÁCIU NA DIALYZAČNÝCH STREDISKÁCH

ORGANIZAČNÉ FORMY

Pre vykonávanie eliminačnej liečby sa v SR vytvorila sieť dialyzačných stredísk. Dialyzačné strediská môžu existovať ako :

a) samostatné zdravotnícke zariadenia,
b) pracoviská poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vlastniaceho viac dialyzačných stredísk,
c) samostatné oddelenia / kliniky v zdravotníckom zariadení,
d) pracoviská pričlenené spravidla k internému oddeleniu / klinike v zdravotníckom zariadení.

Sú zriadené v súlade s osobitným predpisom[3)]. Nefrologická ambulancia dispenzarizuje pacientov s chronickou nedostatočnosťou funkcie obličiek v preddialyzačnom štádiu a pripravuje ich na niektorú z chronických foriem liečby. Dialyzačné stredisko musí mať nefrologickú ambulanciu. Ďalej vykonáva edukáciu pacientov v preddialyzačnom štádiu. Zabezpečuje starostlivosť o pacientov po transplantácii obličiek v spolupráci s príslušným transplantačným centrom.

KVALITA DIALYZAČNEJ LIEČBY

Je určená viacerými faktormi :

1. liečebné prvky : dialyzačné prístroje, dialyzátory, dialyzačné roztoky, úpravovňa vody, priestorové usporiadanie strediska a medikamentózna liečba vyhovujúce aktuálnym medicínskym, technickým, hygienickým predpisom a štandardom a sociálnym potrebám,
2. zdravotnícky personál : lekári a sestry s príslušnou odbornou spôsobilosťou podľa osobitného predpisu[4)],
3. pacient : svojím postojom a rešpektovaním odporučaní personálu, týkajúcich sa liečby, dodržiavania diétnych a režimových predpisov a celkovou spoluprácou.

Ošetrujúci lekár určuje typ výkonu, parametre výkonu, membránu dialyzátora, zloženie dialyzačného roztoku, počet a trvanie dialýz podľa zdravotného stavu pacienta.

ZÁKLADNÉ KRITÉRIA PRE LIEČBU NAHRADZUJÚCU CHRONICKY ZLYHANÚ FUNKCIU OBLIČIEK

1. Základné kritéria pre zaradenie pacienta do chronického dialyzačného programu :

a) vytvorenie dostatočného cievneho prístupu s možnosťou opakovaného napájania pre potrebu hemodialýzy,
b) zavedenie permanentného peritoneálneho katétra pre potrebu peritoneálnej dialýzy,
c) klírens kreatinínu spravidla 0.10 – 0.15 ml/ sec., u rizikových pacientov (vrátane diabetikov) je potrebné zvážiť zaradenie už pri klírense kreatinínu pod 0.25 ml/s,
d) konzervatívne nezvládnuteľná opakovaná alebo život ohrozujúca hyperkaliémia,

---

[3)] zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 351/2005 Z.z.

[4)] 324/2006 Z.z. Nariadenie vlády Slovenskej republiky, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 742/2004 Z.z. o odborném spôsoblilosti na výkon zdravotnického povolania.

e) konzervatívne nezvládnuteľná iná porucha vnútorného prostredia,
f) konzervatívne nezvládnuteľná hyperhydratácia,
g) konzervatívne nezvládnuteľný uremický syndróm a nefrotický syndróm.

Kritériá sa hodnotia vo vzájomnej súvislosti a individuálne u každého pacienta.

2. Základné kritéria adekvátnosti dialyzačnej liečby:

a) frekvencia dialýz 3-krát týždenne, (výnimočne 2-krát a výnimočne a prechodne viackrát, napr. pri ťažko ovplyvniteľnej hyperparatyreóze) v trvaní spravidla 5 hodín (podľa individuálneho zhodnotenia zdravotného stavu pacienta 4 – 6 hodín),
b) frekvencia výmeny roztokov pravidelne spravidla 4-krát denne (CAPD), pri APD podľa nastavenia cyklov,
c) dostatočná ultrafiltrácia na udržanie „suchej hmotnosti“ za predpokladu, že pacient nepriberie medzi dialýzami viac ako 2% celkovej telesnej hmotnosti,
d) dobrý nutričný stav (podľa laboratórnych a/alebo antropometrických znakov),
e) eliminácia beta 2 mikroglobulínu,
f) Kt/V rovné alebo viac ako 1.4 , event. eKt/V rovné alebo viac ako 1.2.

TECHNICKÉ PODMIENKY

Pre hemodialýzu

1. použitie bikarbonátového dialyzačného roztoku alebo bikarbonátových prípravkov, možnosť použitia modifikovaných druhov dialyzačných roztokov,
2. použitie jednorazového dialyzátora s dostatočnou plochou a kvalitou membrány (voľba podľa laboratórnych vyšetrení a klinického stavu pacienta),
3. použitie dialyzačného prístroja vybaveného všetkými uvedenými snímačmi s akustickou a optickou signalizáciou alarmu
   a) meranie prietoku krvi a dialyzačného roztoku,
   b) arteriálny a venózny snímač tlaku,
   c) detektor vzduchu,
   d) merač vodivosti dialyzátu,
   e) ohrievanie s kontrolou a udržovaním teploty v určených medziach,
   f) kontrola ultrafiltrácie,
   g) detektor hemoglobínu.

   Prístrojové podmienky sa upravujú priebežne podľa technického vývoja.
4. najmenej dvakrát ročne a po každom takom narušení integrity prístrojov a úpravovne vody, kde vznikne možnosť kontaminácie, vykonanie mikrobiologických kontrol a vyšetrenia endotoxínov vo vode, s realizovaním mikrobiologických rozborov v akreditovanom pracovisku,
5. najmenej dvakrát ročne vykonanie sterov v dialyzačných priestoroch v rozsahu požadovanom Regionálnym úradom verejného zdravotníctva s realizovaním mikrobiologických rozborov v akreditovanom pracovisku.

Pre peritoneálnu dialýzu

1. liečba sterilnými štandardizovanými roztokmi,
2. použitie spojovacích systémov umožňujúcich výmeny roztokov s minimálnym rizikom vniknutia mikroorganizmov do systému,
3. nutná kooperácia a manuálna zručnosť pacienta, pretože si vykonáva liečbu sám doma.

AKÚTNA ELIMINAČNÁ LIEČBA

Eliminačná liečba akútnych stavov, pokiaľ nie je možný presun pacienta na dialyzačné stredisko, sa môže vykonávať pracovníkmi dialyzačných stredísk v spolupráci s vyškoleným personálom príslušného oddelenia na jednotkách a oddeleniach intenzívnej medicíny.
Indikácia, spôsob a frekvencia eliminačnej liečby sa pri akútnych stavoch vykonáva podľa klinického stavu pacienta.

PERSONÁL DIALYZAČNÝCH STREDÍSK

V dialyzačnom stredisku pracuje kvalifikovaný personál :

a) lekári, ktorí sú stále prítomní na stredisku, resp. sú okamžite dostupní v jeho bezprostrednej blízkosti (počas výkonu ambulantnej činnosti, konziliárnej činnosti a pod.),
b) lekári zabezpečujúci pohotovostnú službu popoludní a v noci a príslužbu pod telefónom,
c) sestry s úplným úväzkom,
d) zdravotnícky asistent,
e) upratovačky (upratovanie sa zabezpečuje vlastnými zamestnancami alebo zmluvne upratovacou firmou),
f) technik (údržba prístrojov môže byť zabezpečená centrálne alebo zmluvne),
g) psychológ (dané možnosťami dialyzačného strediska),
h) sekretárka/ekonóm (dané možnosťami dialyzačného strediska),
i) vodič (v prípade licencie dialyzačného strediska na dopravu pacientov).

Odborný zástupca/ primár dialyzačného strediska je lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore z vnútorného lekárstva a/alebo so špecializáciou v špecializačnom odbore nefrológia (alebo pediatrická nefrológia na pediatrických dialyzačných strediskách). Na vykonávanie tejto funkcie sa vyžaduje za posledných 10 rokov minimálna prax 6 rokov na úplný úväzok v špecializačnom odbore nefrológia, z toho minimálna prax 3 roky na plný úväzok na dialyzačnom pracovisku. Lekár dialyzačného strediska musí absolvovať minimálne šesťmesačnú odbornú prax na dialyzačnom stredisku a z toho minimálne dvojmesačné školenie na pracovisku uskutočňujúcom všetky alebo väčšinu eliminačných metodík (perspektívne na akreditovanom pracovisku). Uvedené podmienky sa považujú za splnené u dialyzačných stredísk existujúcich ku dňu nadobudnutia účinnosti tohto odborného usmernenia.
Lekári s plným pracovným úväzkom na dialyzačnom stredisku sú povinní po nadviazaní zamestnaneckého pomeru sa bezprostredne prihlásiť na špecializačné štúdium v špecializačnom odbore nefrológia. Zaraďovanie lekárov do špecializačného štúdia je v súlade s osobitným predpisom[5)]. V roku 2012 musia mať dialyzačné strediská zamestnaných najmenej 2 lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore nefrológia.
Lekár pracujúci v nefrologickej ambulancii musí mať špecializáciu v špecializačnom odbore nefrológia.
Pohotovostnú službu na dialyzačnom stredisku môžu okrem nefrológov vykonávať jedine lekári so špecializáciou z vnútorného lekárstva (alebo internistického zamerania), pediatrie (na pediatrických pracoviskách), anesteziológie a intenzívnej medicíny, podmienkou je absolvovanie najmenej mesačnej praktickej a teoretickej prípravy na dialyzačnom stredisku.
Službukonajúci lekár musí mať možnosť okamžitej konzultácie s nefrológom dialyzačného strediska.
Sestry / sestry so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaných pacientov musia absolvovať najmenej trojmesačné školenie v dialyzačnom

[5)] 322/2006 Z.z. Nariadenie vlády Slovenskej republiky o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotnických pracovníkov, sústave špecializačncých odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

stredisku. Vedúca sestra musí mať ukončené špecializačné štúdium v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaných pacientov. Zaraďovanie sestier do špecializačného štúdia v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaných pacientov je v súlade s osobitným predpisom[5)].
Minimálne personálne zabezpečenie upravuje osobitný predpis[6)]. Akútne dialyzovaný kardiálne a/alebo cievne nestabilný pacient vyžaduje trvalú prítomnosť sestry. V dialyzačnom stredisku s nepretržitou prevádzkou, s vyšším počtom pacientov zaradených do programu a uskutočňujúcom ďalšie eliminačné metódy sa musí zabezpečiť primerané zvýšenie stavu personálu.

PRIESTOROVÉ VYBAVENIE
Priestorové požiadavky vyplývajú zo základnej charakteristiky dialyzačnej liečby ako vysoko špecializovanej a intenzívnej liečby s použitím mimotelového obehu a upravuje ich osobitný predpis[6)], pričom dialyzačné stredisko je zaradené medzi stacionáre. V priestoroch dialyzačného strediska sa vykonáva dialyzačná liečba, prísun a odsun pacientov, personálu, liekov, materiálu, stravy a ich uskladňovanie.

Dialyzačné sály
Vhodné sú 2 miestnosti : jedna pre stabilizovaných pacientov a jedna pre komplikované a akútne hemodialýzy. Pre pacientov s pozitivitou markerov hepatitíd a HIV je potrebné prísne aplikovať príslušné ošetrovateľské a hygienické štandardy, vyčleniť oddelený priestor a samostatné prístroje. Pre pacientov s pozitivitou HbsAg je potrebné vyčleniť oddelený priestor a samostatný dialyzačný pristroj. Pre pacientov s pozitivitou anti-HCV sa odporúča vyčleniť oddelený priestor len v dialyzačných strediskách s vysokou prevalenciou infekcie HCV viac ako 30%. Dialyzačné postele / dialyzačné kreslá musia umožňovať polohovanie pacienta a prípadnú resuscitáciu.
Na pracoviskách s väčším počtom peritoneálne dialyzovaných pacientov je potrebné zabezpečiť pre výučbu a realizáciu peritoneálnej dialýzy samostatnú miestnosť.

Ostatné priestory pre pacientov
1. ambulancia a/alebo vyšetrovacia miestnosť
2. šatňa / toalety

Priestory pre personál
1. denná miestnosť pre sestry
2. miestnosť pre lekárov
3. miestnosť pre vedúcu sestru
4. miestnosť pre odborného garanta / primára
5. kuchyňka
6. šatňa / toalety / sprchy

Technické priestory
1.miestnosť pre úpravu vody
2. príručný sklad pre ŠZM a lieky
3.ostatné skladové priestory
4. miestnosť pre technika (v závislosti na podmienkach).

---

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

Usporiadanie, veľkosť a lokalizácia miestností sa upravuje podľa kapacitných požiadaviek a podľa hygienických a epidemiologických predpisov.

PRÍSTROJOVÉ VYBAVENIE

Základné vecné a prístrojové vybavenie určuje osobitný predpis[6)].

Dialyzačné stredisko musí mať špeciálne prístrojové vybavenie :

1. dialyzačné prístroje s príslušenstvom
   11. ku každej dialyzačnej posteli / kreslu 1 dialyzačný prístroj
   12. na každých 5 dialyzačných postelí 1 náhradný (rezervný) dialyzačný prístroj
   13. pri počte nad 15 postelí 3 rezervné prístroje
   14. v prípade potreby viac ako 2 rezervných prístrojov sa môže zabezpečiť presun ďalšieho prístroja z centrálneho skladu príslušného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pokiaľ sa dá presun uskutočniť do 8 hodín.

   Použitie dialyzačného prístroja je možné do 8 rokov od začatia prevádzkovania za predpokladu, že nepresiahne 35 tisíc prevádzkových hodín. Ďalšie prevádzkovanie je závislé na odbornom posudku autorizovanej servisnej organizácie. Používanie repasovaných prístrojov sa musí riešiť v súlade s príslušnými technickými a právnymi predpismi
2. zariadenie na úpravu vody s reverznou osmózou (zbavenie mechanických nečistôt, demineralizácia a reverznú osmóza)
3. centrálny rozvod kyslíka / kyslíková fľaša s kompletným príslušenstvom a pomôcky na podávanie kyslíka
4. resuscitačný set
5. defibrilátor
6. elektrokardiograf (v prípade, že pracovisko nemá vlastný ekg prístroj, musí byť dostupný do 10 minút)
7. ekg monitor pre pacientov so závažnými akútnymi poruchami srdcového rytmu (dialyzačné strediská s väčším počtom kardiálne nestabilných pacientov, v prípade blízkosti jednotky/oddelenia intenzívnej starostlivosti sa môže monitor presunúť s pacientom)
8. zariadenie na váženie pacientov
9. ostatné zariadenia (postele, kreslá, skrine, stoly, iné), ktoré slúžia k vykonávaniu dialyzačnej liečby pri zabezpečení maximálneho pohodlia pre pacienta, k skladovaniu liekov a materiálu, ďalším potrebám personálu a dialyzačných pacientov
10. germicídne žiariče
11. počítače, počítačové programy, telefóny, prípadne počítačová sieť, internet, fax
12. prípadne vzduchotechnika

DOKUMENTÁCIA A VÝKAZNÍCTVO

Je podkladom pre zdravotnícku štatistiku, pre objednávanie materiálu a pre kontrolu činnosti strediska. Realizuje sa v súlade s osobitným predpisom[7)] a podľa požiadaviek a potrieb v písomnej a/alebo elektronickej forme.

Lekár alebo zamestnanec, ktorý uskutočnil prenos zápisu z elektronickej do písomnej podoby po skontrolovaní správnosti údajov dokument označí svojím podpisom a odtlačkom pečiatky.

Dokumentácia pozostáva z týchto položiek:

1. dialyzačné záznamy pacientov : obsahujú stav pacienta pri prijatí do chronického dialyzačného programu, stav pacienta pred akútnou eliminačnou liečbou, záznamy jednotlivých eliminačných výkonov, výsledky konziliárnych, laboratórnych a pomocných vyšetrení,

---

[7)] § 18 - § 25 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.

2. prehľadná dokumentácia druhu a počtu liečebných výkonov : obsahuje zoznam všetkých pacientov a výkonov podľa časovej postupnosti,
3. výkaz celoročnej aktivity dialyzačného strediska : realizuje sa formou dotazníkov Národného centra zdravotníckych informácií a dotazníkov príslušných slovenských a európskych odborných spoločností,
4. zoznam očkovania pacientov a personálu proti hepatitíde typu B: obsahuje všetkých pacientov a zamestnancov zaočkovaných proti hepatitíde, vrátane dátumu očkovania a druhu podanej očkovacej látky,
5. objednávky pre lieky a materiál,
6. rozpis služieb lekárov a sestier,
7. ostatná dokumentácia podľa aktuálne platných predpisov,
8. dokumentácia podľa miestnych požiadaviek (inventár, výkaz opráv, iné).

KONTROLA ČINNOSTI

Organizácia činnosti sa realizuje v súlade s organizačným, prevádzkovým a pracovným poriadkom zdravotníckeho zariadenia. Za činnosť príslušného dialyzačného strediska je zodpovedný odborný zástupca/primár dialyzačného strediska a zriaďovateľ príslušného zdravotníckeho zariadenia. Kontrolu vykonávajú kontrolné orgány v súlade s osobitným predpisom[3)].
Metodické usmernenie dialyzačných stredísk vykonávajú odborníci z odboru nefrológia v spolupráci s príslušným Vyšším územným celkom a Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky.

Pri riešení odborných problémov v štátnom a neštátnom zdravotníckom zariadení môžu nadriadené orgány vytvoriť komisiu, do ktorej prizývajú zástupcu Slovenskej lekárskej komory, zdravotnej poisťovne a člena výboru Slovenskej nefrologickej spoločnosti / dialyzačnej sekcie.

ZOZNAM ZÁKLADNÝCH NORIEM A PREDPISOV

Pre zaobchádzanie s biologickým infekčným materiálom hlavne s ohľadom na šírenie infekčnej hepatitídy typu B a C platí Vestník MZ SR čiastka 23-26/2000.
Prevencia prenosných ochorení je uvedená v zákone č. 126/2006 Z.z. o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
Pre elektrické zdravotnícke prístroje platí norma ČSN 364800 a odporúčanie Medzinárodnej elektrotechnickej komisie IEC 601-1 „ Bezpečnosť lekárskeho elektrického zariadenia“ .
Zaistenie strediska elektrickým prúdom je upravené v norme ČSN 332140 „ Elektrický rozvod v miestnosti pre lekárske účely “, v ktorej sa vyžaduje:

1. zdravotnícka izolovaná sústava (použitie oddeľovacieho transformátora pre všetky prístroje alebo každý zvlášť),
2. zaistenie náhradného zdroja elektrickej energie s dodávkou prúdu do 120 sekúnd po výpade.

Pri výpade elektrického prúdu zo siete sa odporúča núdzový zdroj osvetlenia / batéria/.

Príloha č. 3
K odbornému usmerneniu na vykonávanie liečby nahradzujúcej funkciu obličiek a na vykonávanie mimotelovej eliminačnej liečby

DOPORUČENÉ POSTUPY

1. Zahájenie chronickej dialyzačnej liečby
2. Adekvátnosť hemodialýzy
3. Adekvátnosť peritoneálnej dialýzy
4. Kvalita upravenej vody
5. Cievny prístup
6. Infekcie dialyzovaných pacientov
7. Ochorenia ciev a srdca a rizikové faktory
8. Obličková kostná choroba

Príloha č. 4
K odbornému usmerneniu na vykonávanie liečby nahradzujúcej funkciu obličiek a na vykonávanie mimotelovej eliminačnej liečby

ZARADENIE PACIENTOV NA ČAKACIU LISTINU NA TRANSPLANTÁCIU OBLIČKY

Všetkým potenciálnym kandidátom na transplantáciu obličky má byť podaná prehľadná a dostatočne podrobná informácia. Zaradenie do čakacej listiny na transplantáciu obličky vyžaduje informovaný súhlas pacienta v súlade s osobitným predpisom[1].

Na čakaciu listinu majú byť zaradení pacienti, ktorí

a) nemajú absolútnu kontraindikáciu
b) v spolupráci s transplantačným centrom boli prehodnotené relatívne kontraindikácie
c) pacient nevyslovil nesúhlas s transplantáciou.

Zásadou je starostlivé zváženie benefitu transplantácie, rizík operačného zákroku a rizík imunosupresie a odôvodnene predpokladanej nespolupráce pacienta.

Absolútne kontraindikácie pre transplantáciu obličky:

a) metastazujúce nádorové ochorenie
b) HIV pozitivita
c) aktívna systémová infekcia
d) akékoľvek ochorenie s prognózou prežitia menej ako 2 roky

Relatívne kontraindikácie:

a) pacienti s malígnym nádorovým ochorením v minulosti,
b) vírusová hepatitída,
c) cirhóza pečene,
d) antiGBM glomerulonefritída s prítomnými cirkulujúcimi antiGBM protilátkami,
e) riziko rekurencie obličkového ochorenia,
f) choroba z ukladania ľahkých reťazcov (LCDD),
g) primárna hyperoxalúria I. typu,
h) trombofilný stav,

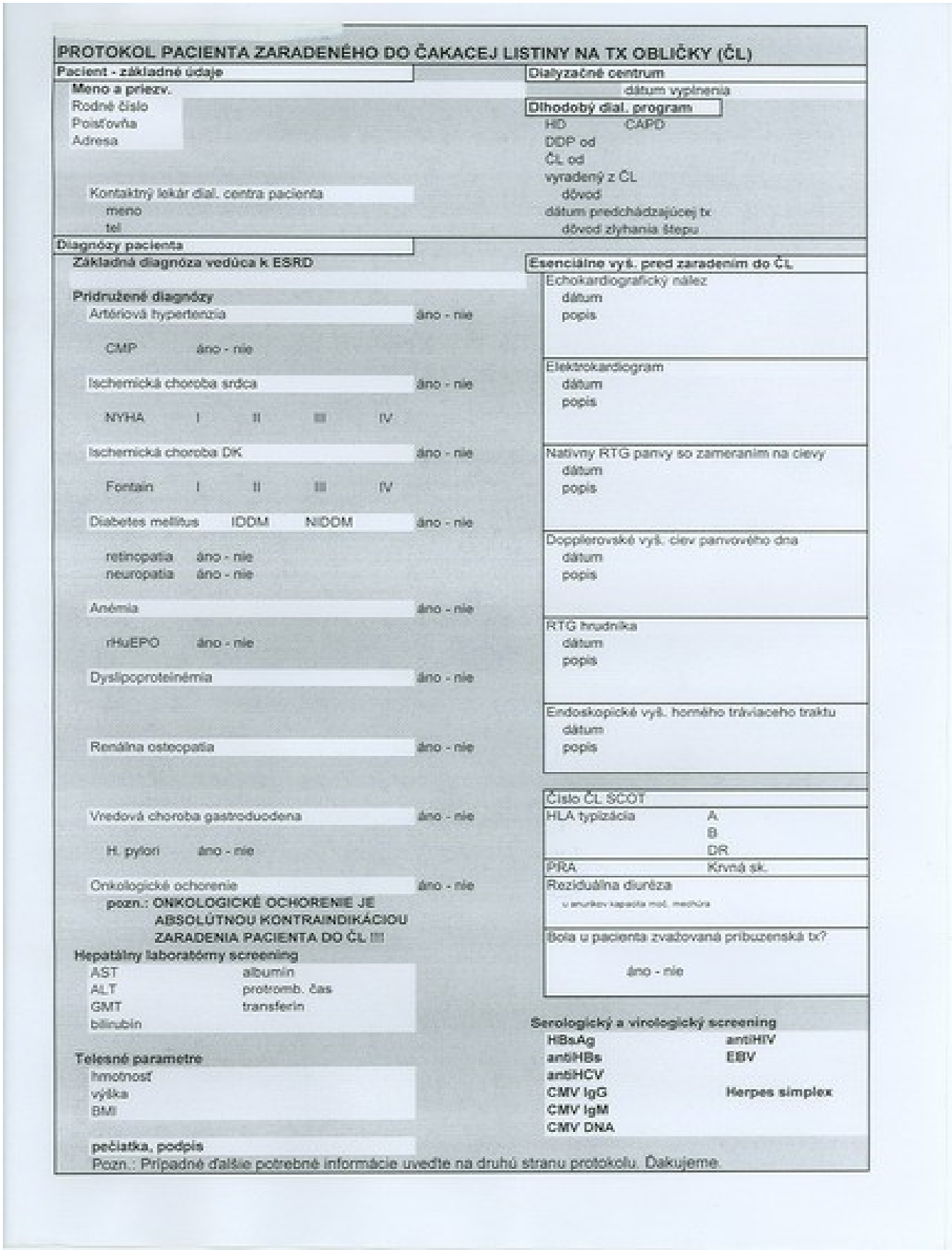
i) výrazná kalcifikácia ciev,

j) zlý kardiovaskulárny stav,

k) organický psychosyndróm, psychóza a mentálna retardácia,

l) extrémna obezita,

m) pacient, ktorý odmietol doporučený skríning malignity.



PROTOKOL PACIENTA ZARADENÉHO DO ČAKACEJ LISTINY NA TX OBLIČKY (ČL)

Pacient - základné údaje

Meno a priezv.
Rodné číslo
Poisťovňa
Adresa

Kontaktný lekár dial. centra pacienta
meno
tel

Dialyzačné centrum
dátum vyplnenia

Dlhodobý dial. program
HD CAPD
DDP od
ČL od
vyradený z ČL
dôvod
dátum predchádzajúcej tx
dôvod zlyhania štepu

Diagnózy pacienta

Základná diagnóza vedúca k ESRD

Pridružené diagnózy

Artériová hypertenzia áno - nie

CMP áno - nie

Ischemická choroba srdca áno - nie

NYHA I II III IV

Ischemická choroba DK áno - nie

Fontain I II III IV

Diabetes mellitus IDDM NIDDM áno - nie

retinopatia áno - nie
neuropatia áno - nie

Anémia áno - nie

rHuEPO áno - nie

Dyslipoproteinémia áno - nie

Renálna osteopatia áno - nie

Vredová choroba gastroduodena áno - nie

H. pylori áno - nie

Onkologické ochorenie áno - nie

pozn.: ONKOLOGICKÉ OCHORENIE JE ABSOLÚTNOU KONTRAINDIKÁCIOU ZARADENIA PACIENTA DO ČL !!!

Hepatálny laboratórny screening

AST albumín
ALT protromb. čas
GMT transferín
bilirubín

Telesné parametre

hmotnosť
výška
BMI

pečiatka, podpis

Esenciálne vyš. pred zaradením do ČL

Echokardiografický nález
dátum
popis

Elektrokardiogram
dátum
popis

Natívny RTG panvy so zameraním na cievy
dátum
popis

Dopplerovské vyš. ciev panvového dna
dátum
popis

RTG hrudníka
dátum
popis

Endoskopické vyš. horného tráviaceho traktu
dátum
popis

Číslo ČL SCOT

HLA typizácia A
B
DR

PRA Krvná sk.

Reziduálna diuréza

Bola u pacienta zvažovaná príbuzenská tx?

áno - nie

Serologický a virologický screening

HBsAg **antiHIV**
antiHBs **EBV**
antiHCV
CMV IgG **Herpes simplex**
CMV IgM
CMV DNA

Pozn.: Prípadné ďalšie potrebné informácie uveďte na druhú stranu protokolu. Ďakujeme.

92.

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre skríning vrodenej katarakty u novorodencov

Bratislava: 12.6. 2006
Číslo: 32322-1/2005 - 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 zákona č. 350/2005 Z.z. vydáva toto odborné usmernenie.

Účelom odborného usmernenia je zabezpečiť odhalenie vrodenej katarakty u novorodencov pomocou vyšetrenia červeného reflexu oftalmoskopom.

Čl.I

1) Vyšetrenie červeného reflexu oftalmoskopom sa vykonáva každému novorodencovi.

2) Vyšetrenie sa realizuje pred prepustením z novorodeneckého oddelenia, optimálne v prvých dňoch života, u kritických stavov najneskôr do 3. – 4. týždňa života.
U novorodencov narodených v 32. gestačnom týždni a skôr sa vyšetrenie realizuje pri prvom vyšetrení sietnice na retinopatiu.

Čl.II

Vyšetrenie zabezpečuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore neonatológia, pracujúci na novorodeneckom oddelení, prípadne lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore oftalmológia. U predčasne narodených novorodencov v 32. gestačnom týždni a skôr vyšetrenie zabezpečuje oftalmológ v rámci prvého vyšetrenia retinopatie. O uskutočnenom skríningu a jeho výsledku sa vykoná záznam v zdravotnej dokumentácii.

Čl.III

Test na skríning katarakty je negatívny, ak vybavíme oftalmoskopom červený reflex (optické médiá sú číre). Test na skríning katarakty je pozitívny, ak červený reflex oftalmoskopom nevybavíme. V prípade nejasného výsledku vyšetrenie vždy zabezpečuje oftalmológ po rozšírení zorníc mydriatikami.

Čl.IV

V prípade pozitívneho skríningového testu je nutné najneskôr do týždňa odborné vyšetrenie oftalmológom. V prípade potvrdenej vrodenej katarakty je nutný operačný výkon do 4. – 8. týždňa života na oftalmologickom pracovisku príslušnej spádovej oblasti. Aj po zákroku je potrebné dlhodobé oftalmologické sledovanie.

Čl. V
Záverečné ustanovenie

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku MZ SR.

Rudolf Zajac, v.r.
minister

93.

Bratislava 1.6.2006
Číslo: 17221 – 2/2006 - SP

R O Z H O D N U T I E

o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava

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 Ružinov zo dňa 18.12.2002 číslo: M/5694/2002, číslo: SP/6853/2002/Var v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Ružinov zo dňa 26.6.2003 číslo: M/4346/2003, číslo: VR LP – 467/2003/SP/Var, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Ružinov zo dňa 23.12.2004 číslo: 28004 – 3/2004 – SP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava zo dňa 20.2.2006 číslo: 09980 – 2/2006 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosti súvisiaci so základným účelom zriadenia príspevkovej organizácie sa text: „Predmetom činnosti je poskytovanie ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti v rozsahu určenom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, odber orgánov a tkanív od darcov, ich spracovanie a prenos príjemcovi a zabezpečovanie činnosti Národného toxikologického informačného centra. Na zabezpečenie stredoškolského, vysokoškolského a ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov organizácia uzavrie dohody s príslušnými vzdelávacími ustanovizňami.“

vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

Predmetom činnosti je:

h) Poskytovanie všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odboroch:
   13. Všeobecné lekárstvo
   14. Všeobecné lekárstvo pre deti a dorast

1. Poskytovanie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odboroch:
9. Vnútorné lekárstvo
10. Infektológia
11. Pneumológia a ftizeológia vrátane kalmetizácie
12. Neurológia
13. Psychiatria
14. Preventívne lekárstvo a pracovné lekárstvo
15. Všeobecné lekárstvo pre deti a dorast
16. Gynekológia a pôrodníctvo
17. Chirurgia
18. Ortopédia
17. Urológia
18. Úrazová chirurgia
19. Otorinolaryngológia
20. Oftalmológia
21. Zubné lekárstvo
22. Pediatrická gynekológia
23. Dermatovenerológia
24. Klinická onkológia
25. Všeobecné lekárstvo
26. Anesteziológia a intenzívna medicína
27. Telovýchovné lekárstvo
28. Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
29. Hematológia a transfúziológia
30. Urgentná medicína
31. Neurochirurgia
32. Plastická chirurgia
33. Klinická imunológia a alergológia
34. Foniatria
35. Reumatológia
36. Algeziológia
37. Nukleárna medicína
38. Gastroenterológia
39. Kardiológia
40. Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
41. Neonatológia, perinatológia
42. Čeľustná ortopédia
43. Angiológia
44. Geriatria
45. Lekárska genetika
46. Nefrológia
47. Endokrinológia
48. Klinická farmakológia
49. Gynekologická sexuológia
50. Cievna chirurgia
51. Maxilofaciálna chirurgia
52. Medicína drogových závislosti
53. Gerontopsychiatria
54. Pediatrická neurológia
55. Detská psychiatria

56. Hrudníková chirurgia
57. Detská chirurgia
58. Pediatrická ortopédia
59. Pediatrická urológia
60. Pediatrická otorinolaryngológia
61. Detské zubné lekárstvo
62. Detská klinická imunológia a alergológia
63. Klinická logopédia
64. Špeciálna pedagogika
65. Liečebná pedagogika
66. Klinická psychológia
67. Pediatrická reumatológia
68. Pediatrická endokrinológia
69. Pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa
70. Pediatrická kardiológia
71. Pediatrická pneumológia a ftizeológia
72. Pediatrická nefrológia
73. Popáleninové
74. Chirurgia ruky
75. Mikrochirurgia a rekonštrukčná chirurgia
76. Transplantačné
77. Hepatológia
78. Gastroenterologická chirurgia
79. Neuropsychiatria
80. Tropická medicína
81. Onkológia v gynekológii
82. Mamológia
83. Reprodukčná medicína
84. Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
85. Klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia
86. Gynekologická urológia
87. Onkológia v chirurgii
88. Onkológia v urológii
89. Pediatrická anestéziológia a intenzívna medicína
90. Pediatrická infektológia
91. Pediatrická oftalmológia
92. Psychiatrická sexuológia
93. Psychoterapia
94. Detská fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
95. Spondylochirurgia
96. Dentoaleveolárna chirurgia
97. Implantológia
98. Mukogingvinálna chirurgia

99. Poskytovanie špecializovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti (vrátane ústavnej pohotovostnej služby) v odboroch:

100. Vnútorné lekárstvo
101. Infektológia
102. Pneumológia a ftizeológia
103. Neurológia

104.Psychiatria
105.Preventívne lekárstvo a pracovné lekárstvo
106.Pediatria
107.Gynekológia a pôrodníctvo
108.Chirurgia
109.Ortopédia
110.Urológia
111.Úrazová chirurgia
112.Otorinolaryngológia
113.Oftalmológia
114.Pediatrická gynekológia
115.Dermatovenerológia
116.Klinická onkológia
117.Anesteziológia a intenzívna medicína
118.Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
119.Hematológia a transfuziológia
120.Urgentná medicína
121.Neurochirurgia
122.Plastická chirurgia
123.Klinická imunológia a alergológia
124.Reumatológia
125.Algeziológia
126.Nukleárna medicína
127.Gastroenterológia
128.Kardiológia
129.Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
130.Neonatológia, perinatológia
131.Čeľustná ortopédia
132.Angiológia
133.Geriatria
134.Nefrológia
135.Endokrinológia
136.Klinická farmakológia
137.Gynekologická sexuológia
138.Cievna chirurgia
139.Maxilofaciálna chirurgia
140.Medicína drogových závislosti
141.Gerontopsychiatria
142.Posudkové lekárstvo
143.Hrudníková chirurgia
144.Pediatrická ortopédia
145.Pediatrická urológia
146.Pediatrická otorinolaryngológia
147.Materno-fetálna medicína
148.Pediatrická klinická imunológia a alergológia
149.Pediatrická reumatológia
150.Pediatrická endokrinológia
151.Pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa
152.Pediatrická kardiológia
153.Pediatrická pneumológia a ftizeológia

154.Pediatrická nefrológia
155.Popáleninové
156.Mikrochirurgia a rekonštrukčná chirurgia
157.Dlhodobo chorých
158.Chirurgia ruky
159.Transplantačné
160.Hepatológia
161.Gastroenterologická chirurgia
162.Neuropsychiatria
163.Tropická medicína
164.Onkológia v gynekológii
165.Mamológia
166.Reprodukčná medicína
167.Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
168.Klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia
169.Gynekologická urológia
170.Onkológia v chirurgii
171.Onkológia v urológii
172.Pediatrická anestéziológia a intenzívna medicína
173.Pediatrická infektológia
174.Psychiatrická sexuológia

Intenzívna starostlivosť v odbore:
175.Vnútorné lekárstvo
176.Infektológia
177.Pneumológia a ftizeológia
178.Neurológia
179.Psychiatria
180.Pediatria
181.Gynekológia a pôrodníctvo
182.Chirurgia
183.Spondylochirurgia
184.Ortopédia
185.Úrazová chirurgia
186.Hematológia a transfúziológia
187.Neurochirurgia
188.Gastroenterológia
189.Kardiológia
190.Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
191.Neonatológia, perinatológia
192.Geriatria
193.Hrudníková chirurgia
194.Pediatrická pneumológia a ftizeológia
195.Popáleninové
196.Pediatrická infektológia

197.Poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti - odber orgánov, tkanív a buniek od darcov na transplantačné účely a ich spracovanie, prenos príjemcovi, tkanivové banky.
198.Centrálna sterilizácia.

199. Národné toxikologické informačné centrum. Centrum cystickej fibrózy, Centrum neuromuskulárnych chorôb, Spondylochirurgické centrum, Mikrochirurgické centrum, Národné materno-fetálne centrum, Rázštepové centrum.
200. Jednodňová chirurgia v odboroch: chirurgia, ortopédia, úrazová chirurgia, plastická chirurgia, chirurgia ruky, gynekológia, oftalmológia otorinolaryngológia, urológia, chirurgia, maxilofaciálna chirurgia, gastroenterológia.
201. Spoločné liečebné a vyšetrovacie zložky v odboroch: hematológia a transfúziológia, toxikológia a genotoxikológia, rádiológia, súdne lekárstvo, patologická anatómia, klinická biochémia, klinická imunológia, invazívna rádiológia, klinická farmakológia, nukleárna medicína, funkčná diagnostika, lekárska genetika, patologická anatómia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, nemocničná krvná banka.
202. Činnosť spojená s preventívnou zdravotnou starostlivosťou.
203. Biomedicínsky výskum.
204. Spolupráca so vzdelávacími ustanovizňami, ktoré poskytujú stredoškolské, vyššie odborné, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov. 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

94.

Bratislava 12.6.2006
Číslo: 17692 – 2/2006 - SP

R o z h o d n u t i e

o vyčlenení činnosti oddelenia nukleárnej medicíny z Fakultnej nemocnice s poliklinikou F.D. Roosevelta Banská Bystrica

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v súlade s ustanovením § 21 ods. 14 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa ustanovenia § 28 Zákonníka práce

v y č l e ň u j e

dňom 30. júna 2006

činnosť oddelenia nukleárnej medicíny z Fakultnej nemocnice s poliklinikou F.D. Roosevelta, Námestie L. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica

a

p r e v á d z a d ň o m 1. j ú l a 2 0 0 6

do Inštitútu nukleárnej a molekulárnej medicíny, Rastislavova 43, 042 53 Košice činnosť oddelenia nukleárnej medicíny so štyrmi lekármi, jedným farmaceutom, jednou sestrou, jedným laborantom, tromi asistentmi, jedným iným zdravotníckym pracovníkom, jedným pomocným pracovníkom v zdravotníctve, s prevádzanou činnosťou súvisiacim hnuteľným majetkom a s činnosťou a hnuteľným majetkom súvisiacimi právami a záväzkami známymi i neznámymi.

Práva a povinnosti z pracovnoprávnych vzťahov zamestnancov vyčleneného oddelenia nukleárnej medicíny – známe i neznáme prechádzajú dňom 1.7.2006 na Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny, Košice podľa § 28 Zákonníka práce.

Zoznam prevádzaných zamestnancov, vrátane prevodu pracovnoprávnych vzťahov podľa § 28 Zákonníka práce bude uvedený v delimitačnom protokole, ktorý vyhotovia štatutárni zástupcovia dotknutých organizácií ku dňu 30.6.2006.

Zoznam všetkých práv a záväzkov súvisiacich s činnosťou a hnuteľným majetkom prevádzanej činnosti oddelenia nukleárnej medicíny bude uvedený v delimitačnom protokole, ktorý vyhotovia štatutárni zástupcovia dotknutých organizácií ku dňu 30.6.2006.

Prevod správy hnuteľného majetku štátu vykonajú štatutárni zástupcovia dotknutých organizácií v súlade so zákonom NR SR č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu v znení neskorších predpisov ku dňu 1.7.2006 v rozsahu príslušného delimitačného protokolu.

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

95.

Bratislava 12.6.2006
Číslo: 17692 – 3/2006 - SP

R o z h o d n u t i e

o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikouF.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 1. júla 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, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 6.3.2006 číslo: 11021 – 2/2006 – SP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny zo dňa 8.6.2006 číslo: 15395 – 6/2006 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosť sa:

v písmene A. Ambulantná zdravotná starostlivosť - špecializovaná v odboroch:

vypúšťa bod 44. nukleárna medicína a

v písmene G. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky v odboroch:

vypúšťa bod 6. nukleárna medicína.

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

96.

Bratislava 8.6.2006
Číslo: 15395 – 6/2006 - SP

R o z h o d n u t i e

o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou 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**:

1. **<u>Ambulantná zdravotná starostlivosť - špecializovaná</u>** v odboroch:

7. Vnútorné lekárstvo
8. Infektológia
9. Pneumológia a ftizeológia
10. Neurológia
11. Psychiatria
12. Preventívne lekárstvo a pracovné lekárstvo
13. Gynekológia a pôrodníctvo
14. Chirurgia (vrátane hrudníkovej chirurgie)
15. Ortopédia
16. Urológia
17. Úrazová chirurgia
18. Otorinolaryngológia
19. Oftalmológia
20. Dermatovenerológia
21. Klinická onkológia
22. Anesteziológia a intenzívna medicína
23. Hematológia a transfúziológia
24. Nefrológia
25. Neurochirurgia
26. Plastická chirurgia
27. Klinická imunológia a alergológia
28. Foniatria
29. Reumatológia
30. Gastroenterológia
31. Kardiológia
32. Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
33. Neonatológia, perinatológia
34. Geriatria
35. Endokrinológia

36. Cievna chirurgia
37. Stomatochirurgia
38. Zubné lekárstvo
39. Transplantačné
40. Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
41. Ortopedická protetika
42. Sexuológia
43. Tropická medicína
44. Klinická psychológia
45. Algeziológia
46. Klinická farmakológia
47. Lekárska genetika
48. Onkorchirurgia
49. Rádioterapia
50. Nukleárna medicína
51. Urgentná medicína

2. **<u>Ústavná zdravotná starostlivosť - špecializovaná</u>** (vrátane ústavnej pohotovostnej služby) v odboroch:

a) Vnútorné lekárstvo
b) Infektológia
c) Neurológia
d) Psychiatria
e) Preventívne lekárstvo a pracovné lekárstvo
f) Gynekológia a pôrodníctvo
g) Chirurgia, (vrátane hrudníkovej chirurgie)
h) Ortopédia
i) Urológia
j) Úrazová chirurgia
k) Otorinolaryngológia
l) Oftalmológia
m) Dermatovenerológia
n) Klinická onkológia
o) Anesteziológia a intenzívna medicína
p) Hematológia a transfúziológia
q) Nefrológia
r) Neurochirurgia
s) Plastická chirurgia
t) Rádioterapia
u) Gastroenterológia

v) Kardiológia
w) Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
x) Neonatológia, perinatológia
y) Geriatria
z) Cievna chirurgia
aa) Dlhodobo chorých
bb) Transplantačné
cc) Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
dd) Algeziológia
ee) Onkochirurgia
ff) Pneumológia a ftizeológia
gg) Klinická imunológia a alergológia
hh) Foniatria
ii) Reumatológia
jj) Endokrinológia
kk) Stomatochirurgia

3. **Poskytovanie intenzívnej starostlivosti** (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

4. **Poskytovanie špecializovanej multidisciplinárnej zdravotnej starostlivosti** v centrách:

1. Transplantačné centrum: transplantácie obličiek, pankreasu, pečene, periferných kmeňových buniek, rohovky
2. Onkocentrum:

19. Onko chirurgické pracovisko
20. Onko urologické pracovisko
21. Onko gynekologické pracovisko
22. Onko otorinolaryngologické pracovisko
23. Onko neurochirurgické pracovisko
24. Onko ortopedické pracovisko
25. Onko pracovisko plastickej chirurgie
26. Onko oftalmologické pracovisko
27. Onko dermatovenerologické pracovisko
28. Onko pľúcne pracovisko
29. Onko hematologické pracovisko
30. Chemoterapeutické pracovisko
31. Rádioterapeutické pracovisko

32. Pracovisko prípravy cystických roztokov
33. Pracovisko paliatívnej terapie

3. Trauma centrum
4. Metabolické centrum

34. Pracovisko pre domácu parenterálnu výživu
35. 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

5. 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

6. Jednodňová ambulantná zdravotná starostlivosť v odboroch:

1. Gynekológia
2. Chirurgia
3. Ortopédia
4. Urológia
5. Otorinolaryngológia
6. Oftalmológia
7. Plastická chirurgia
8. Gastroenterológia
9. Traumatológia

7. **Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky** 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

8. Liečebná výživa a stravovanie

9. Centrálny príjem

10. Centrálna sterilizácia

11. Centrálne operačné sály

12. Činnosti spojené s preventívnou zdravotnou starostlivosťou.

13. **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 s poliklinikou F.D. Roosevelta Banská Bystrica zo dňa 18.5.2006 číslo: 15395 – 2/2006 - SP.

Rudolf Z a j a c, v.r.

minister

97.

Bratislava 16.6.2006
Číslo: 18045 – 2/2006 - SP

R o z h o d n u t i e

o vyčlenení činnosti Národného referenčného centra pre syfilis z Úradu verejného zdravotnícka Slovenskej republiky

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v súlade s ustanovením § 21 ods. 14 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa ustanovenia § 28 Zákonníka práce

v y č l e ň u j e

dňom 30. júna 2006

činnosť Národného referenčného centra pre syfilis z Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Trnavská cesta 52, Bratislava

a

p r e v á d z a dňom 1. júla 2006

do Regionálneho úradu verejného zdravotníctva so sídlom v Košiciach činnosť Národného referenčného centra pre syfilis s jedným lekárom, štyrmi laborantmi, dvomi inými pracovníkmi (v kategórii robotník), s prevádzanou činnosťou súvisiacim hnuteľným majetkom a s činnosťou a hnuteľným majetkom súvisiacimi právami a záväzkami známymi i neznámymi.

Práva a povinnosti z pracovnoprávnych vzťahov zamestnancov vyčlenenej činnosti Národného referenčného centra pre syfilis – známe i neznáme prechádzajú dňom 1.7.2006 na Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Košiciach podľa § 28 Zákonníka práce.

Zoznam prevádzaných zamestnancov vrátane prevodu pracovnoprávnych vzťahov podľa § 28 Zákonníka práce bude uvedený v delimitačnom protokole, ktorý vyhotovia štatutárni zástupcovia dotknutých organizácií ku dňu 30.6.2006.

Zoznam všetkých práv a záväzkov súvisiacich s činnosťou a hnuteľným majetkom prevádzanej činnosti Národného referenčného centra pre syfilis bude uvedený v delimitačnom protokole, ktorý vyhotovia štatutárni zástupcovia dotknutých organizácií ku dňu 30.6.2006.

Prevod správy hnuteľného majetku štátu vykonajú štatutárni zástupcovia dotknutých organizácií v súlade so zákonom NR SR č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu v znení neskorších predpisov ku dňu 1.7.2006 v rozsahu príslušného delimitačného protokolu.

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