

**Vestník**  
**Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

---

Čiastka 6 - 7

Dňa 12. februára 2007

Ročník 55

---

**O B S A H:**

**Normatívna časť:**

12. Konceptia zdravotnej starostlivosti v odbore kardiológia
13. Konceptia zdravotnej starostlivosti v odbore kardiochirurgia
14. Opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. OPL 0406-26177/2006-OL z 13. decembra 2006, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, uverejnené dňa 31. decembra 2006 v osobitnom vydaní Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR - OPRAVA
15. Opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. OPP0406-26553/2006-OL z 13. decembra 2006, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, uverejnené dňa 31. decembra 2006 v osobitnom vydaní Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR – OPRAVA
16. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa zrušuje odborné usmernenie MZ SR č. 11726-1/2004-SZL/OAP o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na magnetickom nosiči (uverejnené v č. 56-60 dňa 12. decembra 2006) - OPRAVA

**Oznamovacia časť:**

Oznámenie o stratách pečiatok

Oznámenie o osobitných vydaniach v mesiaci január 2007

## OZNAMOVACIA ČASŤ

### Straty pečiatok

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

### Príloha k oznámeniu Zoznam neplatných pečiatok

Dňa 15.1.2007 došlo k odcudzeniu dvoch pečiatok a číselných kódov na III. internej klinike, nemocnica akad. L. Déreza s nasledovným textom:

P40707001214  
doc. MUDr. Viliam Mojto, CSc.  
internista  
A95261001                    1

P40707063205  
doc. MUDr. Viliam Mojto, CSc.  
nefrológ  
A95261063                    1

Číselné kódy: A 95261001  
A 95261063

## OZNÁMENIE

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky oznamuje uverejnenie osobitných vydaní Vestníka MZ SR v mesiaci december 2007:

1)

Výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 9. júna 2005 č. 2608/2005-100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca ovocie, zeleninu, jedlé huby, olejninu, suché škrupinové plody a výrobky z nich

Výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 18. decembra 2006 č. 27973/2006-SL, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 15. marca 2004 č. 608/2/2004-100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca požiadavky na potraviny na osobitné výživové účely a na výživové doplnky

Výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 18. decembra 2006 č. 28119/2006-SL, ktorým sa mení a dopĺňa 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 v znení výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 2. októbra 2006 č. 20728/2006-SL

2)

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPL 0406-26177/2006 - OL z 13. decembra 2006, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, uverejnené dňa 31. decembra 2006 v osobitnom vydaní Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky – OPRAVA

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPP 0406-26553/2006 - OL z 13. decembra 2006, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, uverejnené dňa 31. decembra 2006 v osobitnom vydaní Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky – OPRAVA

## 12.

### Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore kardiológia

Číslo:25017/2006 –OZSO

Dňa: 3.1.2007

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 . Hlavné úlohy starostlivosti v odbore

Kardiológia je samostatný špecializačný odbor, náplňou ktorého je epidemiológia kardiovaskulárnych chorôb, primárna a sekundárna prevencia, diagnostika, prognostická stratifikácia a liečba ochorení kardiovaskulárneho systému, znalecká a posudková činnosť, dispenzarizácia závažných kardiovaskulárnych ochorení. Pre efektívne poskytovanie zdravotnej starostlivosti v tomto odbore a jeho rozvoj je nevyhnutné vedenie registrov odborne a spoločensky dôležitých nozologických jednotiek a syndrémov ako aj používaných liečebných postupov a výkonov.

V rámci kardiológie sa prostredníctvom odborníkov a odborných skupín navyše vykonáva:

- a) výchova k zdraviu s cieľom podpory primárnej a sekundárnej prevencie kardiovaskulárnych ochorení,
- b) príprava odporúčaní/štandardov pre diagnostiku a liečbu jednotlivých skupín kardiovaskulárnych ochorení v súlade s odporúčaniami Európskej kardiologickej spoločnosti a v súlade s medicínskou politikou Európskej únie,
- c) monitorovanie/analýza trendov mortality/morbidity kardiovaskulárnych ochorení a využitie týchto informácií pre účelné usmernenie zdravotnej politiky štátu.

##### 1.2 . Charakteristika starostlivosti v odbore

Základnú starostlivosť o osoby s kardiovaskulárnym ochorením a o osoby so zvýšeným kardiovaskulárnym rizikom vykonávajú všeobecní lekári v spolupráci s internistami a kardiológmi.

Kardiológ vykonáva odbornú konziliárnu a posudkovú činnosť, diagnostiku, liečbu, preventívnu starostlivosť a dispenzarizáciu vybraných závažných kardiovaskulárnych ochorení. Vo výučbových zdravotníckych zariadeniach sa podieľa na vysokoškolskom vzdelávaní a ďalšom vzdelávaní lekárov. Podmienkou kardiologickej praxe je špecializácia v špecializačnom odbore kardiológie.

System kardiologickej starostlivosti možno rozdeliť do 5-tich oblastí:

1. Primárna a sekundárna prevencia
2. Špecializovaná ambulatná starostlivosť
3. Akútna predhospitalizačná starostlivosť
4. Ústavná starostlivosť
5. Kúpeľná starostlivosť

### **1.2.1. Primárna a sekundárna prevencia**

Primárna prevencia kardiovaskulárnych ochorení je spoločenskou prioritou. Na základe dlhodobých epidemiologických štúdií boli vytypované nasledujúce hlavné nezávislé rizikové faktory ischemickej choroby srdca (ďalej len „ICHS“): fajčenie, rodinná dispozícia, dyslipidémia, hypertenzia, diabetes mellitus a obezita.

Úlohy lekárov primárneho kontaktu u osôb s vysokým rizikom ICHS, ktorým sa poskytuje zdravotná starostlivosť (ďalej len „pacient“) sú podrobnejšie rozpracované v časti 2. Rozvoj starostlivosti v odbore, 2.1. Trendy vývoja starostlivosti v odbore v nasledujúcich 5-10 rokov.

Na základe existujúcich poznatkov je dnes možné v rámci verejného zdravotníctva a celospoločenských iniciatív odporučiť niekoľko kampaní, ktoré by mohli v budúcnosti znížiť výskyt a mortalitu na ischemickú chorobu srdca:

- 1) zdôrazňovanie kľúčovej úlohy dyslipidémie, hypertenzie a diabetu ako veľkých rizikových faktorov ICHS a odporúčanie agresívnej redukcie sérových hladín cholesterolu, liečby metabolického syndrómu, diabetu, hypertenzie a obezity,
- 2) agresívne preventívne opatrenia a kampaň vedúca k zníženiu až eliminácii fajčenia v populácii v zmysle odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie (ďalej len „WHO“),
- 3) uznanie diabetu a chronických obličkových ochorení ako „rizikových ekvivalentov ICHS“ a adekvátne liečba uvedených ochorení,
- 4) vzdelávacia kampaň obyvateľstva v otázkach správnej výživy a životného štýlu ako aj o príznakoch infarktu a adekvátnych následných postupoch.

Ciele a dlhodobá celospoločenská a multirezortná úloha štátu je rozpracovaná v časti 2. Rozvoj starostlivosti v odbore, 2.1. Trendy vývoja starostlivosti v odbore v nasledujúcich 5-10 rokov.

### **1.2.2. Odborná ambulantná starostlivosť**

Kardiologické ambulancie môžu byť samostatné, zaradené do siete ambulancií v rámci polikliník, alebo môžu byť pričlenené k zdravotníckym zariadeniam ústavnej zdravotnej starostlivosti. V niektorých zdravotníckych zariadeniach sa môžu vytvoriť navyše subšpecializované kardiologické ambulancie: arytmiologická ambulancia, ambulancia pre srdcové zlyhanie, ambulancia preventívnej kardiológie a pod. Kardiológ na kardiologickej ambulancii plní nasledujúce úlohy:

- a) diagnostiku a liečbu ochorení kardiovaskulárneho systému v súlade so získanými certifikátmi (licenciou) u vybraných diagnostických a liečebných postupov,
- b) spoluprácu so všeobecnými lekármi a internistami, Poradňami zdravia Úradov verejného zdravotníctva a poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti,
- c) dispenzarizáciu závažných kardiovaskulárnych ochorení,
- d) posudkovú a znaleckú činnosť,
- e) úzku spoluprácu so špecializovanými kardiocentrami a ústavmi,
- f) zabezpečenie evidencie vybraných výkonov a štatistických údajov pre potreby Národného centra zdravotníckych informácií a Úradu verejného zdravotníctva, event. krajského či hlavného odborníka v odbore kardiológia.

Rozsah siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v odbore kardiológia ustanovuje osobitný predpis.<sup>1)</sup> Minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálo-technické vybavenie kardiologickej ambulancie upravuje osobitný predpis.<sup>2)</sup> Spoločenskou potrebou je 5 kardiologických úväzkov na 100 000 obyvateľov.

### **1.2.3. Akútna predhospitalizačná starostlivosť**

Akútna predhospitalizačná starostlivosť môže byť laická alebo profesionálna. Je v spoločenskom záujme, aby bol vybudovaný systém opatrení, ktoré povedú k zníženiu úmrtí na akútny infarkt myokardu v predhospitalizačnej fáze. Tieto opatrenia presahujú kompetencie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a koordináciu týchto činností v podmienkach slovenskej organizácie zdravotníctva preberá lekár samosprávneho kraja v spolupráci so záchranou zdravotnou službou a vedúcimi lekármi pracovísk prijímajúcich akútne kardiologické stavy. Tento systém opatrení vedie k:

1. včasnej identifikácii pacientov so zastavením obehu,
2. včasnej kardiopulmonálnej resuscitácii vrátane defibrilácie,
3. včasnej identifikácii osôb s akútnymi koronárnymi syndrómami a s ich urgentným predhospitalizačným ošetrením vrátane včasného prevozu na Koronárnu jednotku či jednotku intenzívnej starostlivosti (ďalej len „JIS“) príslušných zdravotníckych zariadení.

Opatrenia na zvýšenie efektivity reťazca záchrany sú rozpracované v časti 2. Rozvoj starostlivosti v odbore, 2.1. Trendy vývoja starostlivosti v odbore v nasledujúcich 5-10 rokov.

Územie Slovenska je pokryté stanicami záchranej zdravotnej služby tak, aby zásahový tím Rýchlej lekárskej pomoci (ďalej len „RLP“) zabezpečil včasný príjem pacienta do zdravotníckeho zariadenia na základe výzvy. Potrebná je úzka spolupráca RLP s regionálnymi kardiocentrami a špecializovanými nemocnicami.

### **1.2.4. Ústavná starostlivosť**

Kardiologickí pacienti sú hospitalizovaní na JIS, koronárnej jednotke, internom oddelení, alebo kardiologickom oddelení nemocnice – všeobecnej alebo špecializovanej.

Ústavná starostlivosť vo všeobecných nemocniciach, kardiocentrách a v špecializovaných nemocniciach je rozpracovaná v časti 2. Rozvoj starostlivosti v odbore, 2.1. Trendy vývoja starostlivosti v odbore v nasledujúcich 5-10 rokov.

### **1.2.5. Kúpeľná starostlivosť**

Vzhľadom na sústredenie pacientov, možnosti skupinovej interakcie, technické a odborné zázemie, vhodné možnosti rekonvalescencie po infarkte myokardu alebo po kardiochirurgických či intervenčných kardiologických zákrokoch poskytujú viaceré existujúce prírodné liečebné kúpele a kúpeľné liečebne zamerané aj na rehabilitáciu pacientov s uvedenými diagnózami. Zmyslupnosť kúpeľného pobytu pacientov je však podmienená časovou nadväznosťou na prekonaný infarkt myokardu či operáciu srdca a zodpovedne pripraveným kúpeľným rehabilitačným programom zahŕňajúcim popri menej dôležitých

---

<sup>1)</sup> Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 751/2004 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

<sup>2)</sup> Vyhláška č.428/2006 Z. z. pre minimálne materiálo technické a personálne vybavenie v zmysle § 8 ods. 2. zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

štandardných kúpeľných procedúrach aj funkčné zhodnotenie pacientov, dávkovaný fyzický tréning, poradenskú činnosť, modifikáciu rizikových faktorov a podobne.

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

Odbor kardiológie úzko spolupracuje s ďalšími odbormi tak, aby sa zachovala kontinuálna a komplexná starostlivosť o pacientov s kardiovaskulárnymi ochoreniami. Ide o interdisciplinárnu spoluprácu s odborom vnútorného lekárstva, všeobecného lekárstva, angiológie, diabetológie, endokrinológie, hematológie, nefrológie a ďalšími odbormi. Ďalej spolupracuje s pediatriou, chirurgiou (kardiochirurgia, cievna chirurgia), rádiológiou (diagnostika i liečba), nukleárnou medicínou (diagnostika), s Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (spoluvtorba národných stratégií a programov), s poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti a podľa potreby spolupracuje s ostatnými odbormi.

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

Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore kardiológia zabezpečuje Ministerstvo zdravotníctva SR (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) v spolupráci s hlavným odborníkom ministerstva zdravotníctva pre kardiológiu (ďalej len „hlavný odborník“) a Slovenskou kardiologickou spoločnosťou (ďalej len „SKS“). Ministerstvo zdravotníctva v súčinnosti s hlavným odborníkom vydáva všeobecné nariadenia, rozhodnutia a pokyny. Úlohy a oprávnenia hlavného odborníka ministerstva zdravotníctva ustanovuje osobitný predpis.<sup>3)</sup> Kontrolná činnosť hlavného odborníka je vykonávaná v súčinnosti s lekármi samosprávneho kraja podľa osobitného predpisu.<sup>4)</sup> Poradným zborom hlavného odborníka sú krajskí odborníci a ďalší odborníci. Odborné riadenie sa uskutočňuje v úzkej spolupráci s SKS a Slovenskou lekárskou komorou (ďalej len „SLK“). Hlavný odborník sleduje činnosť vo svojom odbore a spolu so svojim poradným zborom pripravuje pre ministerstvo zdravotníctva návrhy, najmä koncepčného charakteru. Hlavný odborník zvoláva svoj poradný zbor najmenej jedenkrát ročne, v prípade závažných okolností častejšie. Hlavného odborníka vymenúva a odvoláva minister zdravotníctva podľa osobitného predpisu.<sup>5)</sup>

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

Každé kardiologické pracovisko je povinné poskytnúť údaje na štatistické spracovanie

- 1.4.1 hlavnému odborníkovi,
- 1.4.2 prezidentovi SKS,
- 1.4.3 Národnému centru zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“),
- 1.4.4 zdravotným poisťovňami,
- 1.4.5 prípadne iným povereným osobám a inštitúciám.

Každé kardiologické pracovisko je povinné minimálne jedenkrát ročne realizovať analýzu mortality a morbidity na kardiovaskulárne ochorenia vo svojej spádovej oblasti, pričom jednotlivé pracoviská sú povinné poskytnúť k tejto analýze podklady podľa vyžiadania. Analýza mortality a morbidity v Slovenskej republike sa realizuje minimálne jedenkrát ročne v koordinácii s SKS. Túto analýzu realizuje hlavný odborník v spolupráci s výborom SKS. Na základe zistených výsledkov hlavný odborník predkladá návrhy intervenčných stratégií ministerstvu zdravotníctva.

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

<sup>4)</sup> Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

<sup>5)</sup> Organizačný poriadok z 1. februára 2005 č. 07378-1/2005 – OELZU

Pre spoločenskú potrebu sledovania morbidity a mortality sa u vybraných diagnóz vytvárajú centrálny registre z dôvodu hodnotenia trendov a analýz na sledovanie akútnych koronárnych syndrómov.

Pre potreby evidencie, kontroly kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti je vhodné zaviesť centrálny štatistiky nasledujúcich výkonov v kardiológii:

- a) kardiálne operácie,
- b) katetrizačné intervencie,
- c) implantácie kardiostimulátorov,
- d) implantácie ICD,
- e) katetrizačné ablácie.

Vytváranie centrálnych registrov a centrálnej štatistiky výkonov zabezpečujú zdravotnícke zariadenia v spolupráci s NCZI a regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva. SKS významne participuje pri analýzach morbidity/mortality a navrhuje ministerstvu zdravotníctva riešenia.

### **1.6. Kardiologická dispenzarizácia**

U vybraných závažných kardiologických ochorení je účelné dlhodobé sledovanie a manažment liečby kardiológom. Kardiologický dispenzár je možné považovať za účelný v nasledujúcich prípadoch:

- a) Poreumatické choroby srdca s narušenou hemodynamikou (vrátane po invazívnom zákroku, či po operácii/náhrade chlopne) **(I01, I05, I06, I07, I08)**
- b) Hypertenzná choroba srdca **(I11)**
- c) Hypertenzná choroba obličiek bez renálneho zlyhania **(I12.9)**
- d) Hypertenzná choroba srdca a obličiek **(I13)**
- e) Sekundárna hypertenzia **(I15)**
- f) Ischemické choroby srdca **(I 20-I 25)**
- g) Pľúcna artériová hypertenzia **(I27)**
- h) Chronická adhezívna perikarditída **(I31.0)** a konstriktívna perikarditída **(I31.1)**
- i) Hemodynamicky závažné nereumatické choroby srdcových chlopní **(I34, I35, I36, I37)**
- j) Kardiomyopatia:
  - 1) dilatačná **(I42.0)**
  - 2) obštrukčná **(I42.1)**
  - 3) hypertrofická **(I42.2)**
  - 4) iná s hemodynamickou závažnosťou **(I42.3 – I42.8)**
- k) Syndróm chorého sínusového uzla s klinickými prejavmi **(I49.5)**
- l) Závažné poruchy atrioventrikulárneho prevodu **(I44, I45)**
- m) Preexitačný syndróm **(I45.6)**
- n) Fibrilácia predsieni **(I48)**
- o) Paroxyzmálne tachykardie **(I47)**
- p) Srdcové zlyhanie (NYHA III/IV) **(I50)**
- q) Závažné arytmie (synkopy, stav po resuscitácii) **(I46)**
- r) Implantovaný kardiostimulátor
- s) Implantovaný defibrilátor
- t) Vrodené chyby srdca s hemodynamickou významnosťou
- u) Stav po kardiologickom intervenčnom, či kardiochirurgickom zákroku.



## 2. Rozvoj starostlivosti v odbore

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

Z demografického hľadiska predpokladáme predlžovanie veku našej populácie, s následným nárastom výskytu kardiovaskulárnych ochorení. Očakáva sa ďalší nárast obezity a diabetu, ktoré sú už dnes na epidemickom vzostupe, sprevádzané nárastom hypertenzie, dyslipidémie a fajčenia (u mladej generácie). Na posúdenie vývoja tejto oblasti sa vykonáva pravidelný skrining rizikových faktorov, včasné zisťovanie rizikových osôb a hlavne správna a včasná intervencia (jednak v rámci primárnej, tak i sekundárnej prevencie). Túto úlohu zabezpečujú všeobecní lekári, internisti a ďalší špecialisti okrem kardiológa (diabetológovia, nefrológovia a pod.).

Do praxe sa najprv zavedie register akútnych koronárnych syndrémov, náhlych cievnych mozgových príhod, následne registre chronických, ale aj akútnych foriem srdcového zlyhania, infekčnej endokarditídy a transplantácie srdca, prípadne sa zväžia registre iných závažných kardiovaskulárnych ochorení. S ohľadom na demografický vývoj a na pokroky v liečbe ICHS sa zvyšuje prevalencia chronického srdcového zlyhania. Dôležitým organizačným riešením je zriaďovanie špecializovaných jednotiek srdcového zlyhania.

V rámci Európskej únie patrí Slovenská republika ku krajinám s najvyššou kardiovaskulárnou mortalitou. Klesajúce trendy mortality v západnej Európe vrátane Českej republiky sa u nás nedarí kopírovať. V súlade s trendom vývoja starostlivosti v odbore je potrebné:

- a) zabezpečiť funkčnosť národných registrov závažných kardiovaskulárnych ochorení
- b) klásť dôraz na primárnu prevenciu v zmysle zásad uvedených v bode 1.2.1.
- c) vytvoriť podmienky na podporu osvetovej činnosti v spolupráci s najplyvnejšími médiami: televízia, rozhlas a tlač
- d) zlepšiť predhospitalizačnú starostlivosť v zmysle zásad uvedených v bode 1.2.3.
- e) zlepšiť ústavnú starostlivosť s dôrazom na:
  - výrazné zvýšenie výkonov intervenčnej či kardiochirurgickej koronárnej revaskularizácie,
  - zabezpečenie plnej funkčnosti aspoň 5-tich kardiocentier s logickým geografickým pokrytím územia Slovenskej republiky, s plne rozvinutým programom primárnej angioplastiky u akútneho infarktu myokardu,
  - zlepšenie prevencie a liečby pacientov s akútnym a chronickým srdcovým zlyhaním, vytvorenie jednotiek srdcového zlyhania na vybraných pracoviskách,
  - podporu trasplantačného programu (odber orgánov) podľa smernice vypracovanej odbornou komisiou pracovnej skupiny SKS,
  - podporu vedecko-výskumnej činnosti: úlohy riešiť v rámci grantových projektov, či v rámci podpory Európskych fondov (srdcové zlyhanie, akútne koronárne syndrómy, predsieňová fibrilácia, iné).

V budúcich rokoch možno očakávať začiatok širokého využitia novších diagnostických a liečebných metód. V zobrazovacích metódach to bude predovšetkým širšie uplatnenie CT, NMR diagnostiky a 3D echokardiografie v kardiológii. Z liečebného hľadiska je možné očakávať nástup novších antitrombotických prípravkov, ale aj nové metodiky intervenčnej kardiológie (katéťrová liečba vrodených a získaných chýb) a kardiochirurgie (minimálne invazívna chirurgia).

Na zvládnutie týchto úloh je potrebná dostatočne dostupná sieť zdravotníckych zariadení (ambulantných, poliklinických, nemocničných i špecializovaných), ich adekvátne personálne zabezpečenie a materiálne technické vybavenie. Len spoločným nasadením všetkých uvedených zložiek možno priaznivo ovplyvniť spomínané nepriaznivé (predpokladané) trendy kardiovaskulárnych ochorení.

### **2.1.1 Primárna a sekundárna prevencia**

Lekári primárneho kontaktu prehodnocujú aspoň raz za 3-5 rokov výskyt a kontrolu rizikových faktorov ICHS u všetkých svojich pacientov. U pacientov s vysokým rizikom a s dokumentovanou ICHS sa realizujú intenzívne opatrenia primárnej/sekundárnej prevencie.

Realizácia týchto cieľov je dlhodobou celospoločenskou a multirezortnou úlohou štátu. Pre účinnú podporu zdravia je potrebné zapojiť a koordinovať komunálne a vládne inštitúcie ako aj národné a nadnárodné občianske združenia s týmto zameraním. Kardiológia má pri realizácii týchto cieľov významnú metodickú a poradnú úlohu.

### **2.1.2. Akútna predhospitalizačná starostlivosť**

Opatrenia vedúce k zvýšeniu efektivity reťazca záchrany sú nasledovné:

- a) školiace aktivity obyvateľstva alebo širokej vrstvy dobrovoľníkov – laikov zamerané na identifikáciu pacientov so zástavou obehu a základy kardiopulmonálnej resuscitácie (ďalej len KPR),
- b) technické zabezpečenie a zaškolenie v defibrilácii u policajných hliadok,
- c) technické zabezpečenie a zaškolenie v defibrilácii u protipožiarnych posádok,
- d) zvýšenie dostupnosti jednoduchých externých automatických defibrilátorov (ďalej len „AED“) na verejných priestranstvách s vysokou koncentráciou obyvateľstva – štadióny, stanice, letiská a pod. Inštalácia verejne dostupného AED je opodstatnená, ak sa v danej lokalite predpokladá výskyt zástavy obehu častejšie ako 1 prípad/2 roky,
- e) zaškolenie rodinných príslušníkov pacientov s vysokým rizikom zastavenia obehu, eventuálne umiestnenie AED v týchto domácnostiach.

### **2.1.3. Ústavná starostlivosť**

Vo všeobecných nemocniciach na interných oddeleniach je vhodné vyhradiť kardiologické lôžka, ktoré sú súčasťou interného oddelenia. Vedúcim lekárom tejto časti je kardiológ, ktorý zároveň poskytuje konziliárne služby pre potreby interného oddelenia. Akútni, vysoko rizikovní pacienti sú hospitalizovaní na JIS alebo koronárnych jednotkách a taktiež manažovaní kardiológom. Na týchto pracoviskách sú zabezpečené možnosti vykonávania defibrilácie, kardioverzie a urgentného zavedenia dočasnej kardiostimulácie.

Vo všeobecných nemocniciach so sídlom v krajských mestách, v regiónoch, kde nepokrýva bezprostrednú spádovú oblasť Kardiocentrum je vhodné v nemocnici vytvoriť Kardiologické oddelenie. Oddelenie má najmenej troch kardiológov (primár a ešte dvaja kardiológovia). Akútni, vysoko rizikovní pacienti sú hospitalizovaní na koronárnych jednotkách a taktiež manažovaní kardiológom. Musia mať možnosť defibrilácie, kardioverzie a urgentného zavedenia dočasnej kardiostimulácie.

Kardiologické oddelenia musia zabezpečovať komplexnú kardiologickú diagnostiku a liečbu s výnimkou invazívnej a intervenčnej kardiológie.

#### **2.1.4. Kardiocentrá a špecializované ústavy**

Jedno kardiocentrum, alebo špecializovaná nemocnica pokrýva spádové územie 1 milióna obyvateľov. Kardiocentrum je zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti vytvárané ako samostatný právny subjekt, t.j. špecializovaná nemocnica alebo súčasť všeobecnej nemocnice, ktoré zabezpečuje komplexnú kardiologickú diagnostiku a liečbu, vrátane:

1. invazívnej a intervenčnej kardiológie s dôrazom na program primárnej angioplastiky u pacientov s akútnym infarktomyokardu (najmenej 200 perkutánných koronárnych intervencií ďalej len „PCI“ ročne, z toho najmenej 40 primárnych PCI),
2. arytmiologického programu, minimálne s programom implantácie kardiostimulátorov (najmenej 100 ročne),
3. vysoko špecializovanej akútnej kardiologickej starostlivosti na koronárnej jednotke s možnosťou invazívneho monitoringu hemodynamiky a zabezpečením 24-hodinovej dostupnosti kardiológa (na mieste) a invazívneho kardiológa (na telefóne).

Špecializované nemocnice srdcových a cievnych chorôb sú samostatné právne subjekty. Sú koncovými kardiologickými pracoviskami a oproti kardiocentrám navyše zabezpečujú komplexnejšiu diagnostiku a liečbu vrátane:

- a) extenzívneho programu intervenčnej kardiológie (najmenej 500 PCI ročne, z toho najmenej 100 primárnych PCI),
- b) katérovej liečby vrodených a získaných srdcových chýb,
- c) endovaskulárnej liečby aorty a ostatných veľkých ciev,
- d) intraaortálnej balónkovej kontrapulzácie / mechanickej podpory cirkulácie,
- e) programu intervenčnej arytmiológie, kardiostimulácie a implantácie ICD (najmenej 10 ICD ročne),
- f) rozvinutého kardiokirurgického programu (najmenej 500 OP v mimotelovom obehuročne),
- g) rozvinutého programu cievnej chirurgie.

#### **2.2 Systém zabezpečenia a kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore**

Systém kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore kardiológie sa riadi podľa osobitného predpisu.<sup>6)</sup>

SKS je oficiálnym odborným reprezentantom kardiológie v Slovenskej republike, ktorá garantuje kontinuálne zvyšovanie kvality. Jej orgány sú volené v demokratických a tajných voľbách. SKS sa na zabezpečení kvality podieľa nasledujúcimi aktivitami:

- a) prostredníctvom svojich komisií vytvára Odporúčania pre diagnostiku a liečbu v jednotlivých oblastiach kardiológie, ktoré sú v súlade s Európskymi odporúčaniami a ktoré slúžia pre klinickú prax, ale aj ako nástroj kontroly kvality pre potreby ministerstva zdravotníctva či zdravotných poisťovní,
- b) SKS periodicky organizuje odborné podujatia (konferencie a workshopy) s vysokým edukačným dopadom pre kardiológov, internistov aj všeobecných lekárov. Vrcholným odborným podujatím je výročný Kongres SKS,
- c) odborníci SKS sa podieľajú na vypracovávaní Metodických listov ministerstva zdravotníctva a spolupracujú na tvorbe národných „Štandardných diagnostických/liečebných/postupov“.

<sup>6)</sup> § 9 a §78a až 78c zákona 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.

- d) odborníci SKS sa podieľajú na vysokoškolskom vzdelávaní a ďalšom vzdelávaní lekárov prostredníctvom príslušných akreditovaných výučbových inštitúcií.

Pre potreby ministerstva zdravotníctva, zdravotných poisťovní a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa hodnotí poskytovanie zdravotnej starostlivosti indikátormi kvality podľa osobitného predpisu.<sup>7)</sup> Kvalita kardiologickej starostlivosti sa hodnotí podľa prijatých kritérií:

1. v ambulantnej špecializovanej starostlivosti:
  - kontrolou štandardných diagnostických a terapeutických postupov,
  - analýzou podnetov a sťažností na poskytovanú zdravotnú starostlivosť,
  - kontrolou sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov (ďalej len „CME“),
2. v ústavnej špecializovanej starostlivosti:
  - kontrolou štandardných diagnostických a terapeutických postupov,
  - analýzou podnetov a sťažností na poskytovanú zdravotnú starostlivosť,
  - kontrolou CME,
  - organizovaním klinicko-patologických seminárov z dôvodu rozboru vybraných príčin úmrtí na úrovni zdravotníckeho zariadenia alebo oddelenia.

### 2.3. Medzinárodná spolupráca

Slovenská republika sa pravidelne zúčastňuje na tvorbe registrov/ prieskumov závažných kardiovaskulárnych ochorení organizovaných Európskou kardiologickou spoločnosťou. Slovenské pracoviská participujú na významných klinických štúdiách, úzko spolupracujú s okolitými kardiologickými spoločnosťami (Českej republiky, Poľskej republiky a Maďarskej republiky), ale aj inými krajinami v rámci spolupráce (najmä krajiny regiónu „Alpsko – Adriatického“).

SKS podporuje aktívnu účasť našich kolegov na významných medzinárodných odborných podujatiach (Európsky a Americký kardiologický kongres, Svetový kardiologický kongres, Európsky hypertenziologický kongres, kongresy Pracovných skupín Európskej kardiologickej spoločnosti (pre arytmie, srdcové zlyhanie, prevenciu a ďalšie), podporuje ho i finančne.

## 3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

### 3.1. Špecializačné štúdium

Špecializačné štúdium v špecializačnom odbore kardiológia sa uskutočňuje podľa osobitného predpisu.<sup>8)</sup>

Ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov na výkon špecializovaných pracovných činností a výkon certifikovaných pracovných činností sa realizuje formou špecializačného štúdia v akreditovaných špecializačných študijných programoch pre jednotlivé kategórie zdravotníckych pracovníkov podľa osobitného predpisu.<sup>9)</sup>

<sup>7)</sup> Nariadenia vlády SR č. 663/2005 ktorým sa mení nariadenie vlády č. 752/2004 Z.z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti.

<sup>8)</sup> 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.

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

### **3.2. Certifikačná príprava**

V súčasnej dobe môže lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore kardiológia pokračovať v príprave certifikačných pracovných činností „vyšetrovacie metódy v kardiológii“ na akreditovaných pracoviskách podľa osobitného predpisu.<sup>10)</sup> Certifikovanú pracovnú činnosť v odbore „vyšetrovacie metódy v kardiológii“ je nutné rozčleniť na samostatné certifikačné pracovné činnosti, ktoré odsúhlasila Akreditačná komisia ministerstva zdravotníctva na ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v nasledovnom znení:

1. echokardiografia a ultrazvukové vyšetrenie cievneho systému,
2. invazívna diagnostika a liečba v kardiológii a angiológii,
3. invazívna katéetrová diagnostika a liečba porúch srdcového rytmu a implantácia kardiostimulátorov.

### **3.3. Sústavné vzdelávanie**

Sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v odbore kardiológia sa uskutočňuje a hodnotí podľa osobitného predpisu.<sup>11)</sup> Sústavné vzdelávanie lekára so špecializáciou v odbore kardiológia spočíva v samostatnom štúdiu a výkone odbornej zdravotníckej praxe v kardiológii, 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 a lekáorskými fakultami, Slovenskou lekáorskou komorou, Slovenskou lekáorskou spoločnosťou, Slovenskou kardiologickou 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.

## **4. Záverečné ustanovenie**

Zrušuje sa Konceptia kardiologickej starostlivosti číslo Z-6 220/1976-B/1 zo dňa 15. apríla 1976 uverejnená v čiastke 3-4/1976 Vestníku Ministerstva zdravotníctva SSR.

## **5. Účinnosť**

Táto koncepcia nadobúda účinnosť 1. februára 2007.

**Ivan Valentovič, v.r.  
minister**

---

<sup>10)</sup> Príloha č. 1, odsek e), bod 28 nariadenia vlády SR č. 322/2006 o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

<sup>11)</sup> Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v znení neskorších predpisov.

## 13.

### Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore kardiochirurgia

Číslo: 06970/2007 - OZSO

Dňa: 22.1.2007

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) 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

Kardiochirurgia je špecializačný odbor chirurgie, ktorého náplňou je prevencia, diagnostika, liečba, ako aj dispenzárna, konziliárna, posudková a poradenská činnosť. Vzhľadom na nárast mortality obyvateľov Slovenskej republiky na kardiovaskulárne ochorenia, ktoré sa podľa posledných štatistických údajov pohybujú na hranici 54 - 55%, je kardiochirurgia súčasťou prioritného kardiovaskulárneho programu ministerstva.

Do náplne odboru kardiochirurgia patria rekonštrukčné operácie na arteriálnom systéme srdca, endokardiálne operácie (chlopne, tumory, tromby), ale aj endovaskulárne operácie veľkých ciev (disekcie, aneurizmy) a chirurgické výkony kombinované s intervenčnými katetrizačnými metódami, či operácie srdcových cievnych malformácií.

Významnou náplňou kardiochirurgie sú transplantácie srdca dospelého aj detského veku a zavádzanie nových metód podpornej činnosti srdca.

Medzi hlavné úlohy odboru patrí poskytovanie komplexnej zdravotnej starostlivosti pacientom s chirurgicky liečiteľnými vrodenými aj získanými ochoreniami srdca, veľkých ciev, ako aj poranení srdca a okolitých štruktúr so zabezpečením vysoko špecializovanej chirurgickej liečby. Na ich plnenie sú potrebné špecializované diagnostické a terapeutické metódy, medzi ktoré patria špecializované klinické kardiologicko-cievno-chirurgické vyšetrenia, hematologické, biochemické, mikrobiologické, imunologické vyšetrenia, ako aj neinvazívne a invazívne vyšetrenia srdca, ale aj cievneho systému, zahrňujúce katetrizáciu srdca, ultrazvukové metódy, pletyzmografiu, digitálnu subtrakčnú angiografiu, počítačovú tomografiu, magnetickú rezonanciu a angiografiu a v prípade potreby ďalšie špecializované pomocné vyšetrenia.

##### 1.2. Charakteristika starostlivosti v odbore

Zdravotnú starostlivosť v odbore vykonáva lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore kardiochirurgia (ďalej len „kardiochirurg“).

Odbornými a špecializovanými pracovnými činnosťami kardiochirurga sú prevencia, diagnostika, liečba a dispenzarizácia chorôb srdca, veľkých ciev a poranení srdca a okolitých štruktúr, uvedených v medzinárodnom klasifikačnom zozname chorôb.

Zdravotnícki pracovníci klinických kardiochirurgických pracovísk poskytujú na základe kardiologických vyšetrení osobám, ktorým sa poskytuje zdravotná starostlivosť (ďalej len „pacient“), špecializovanú neodkladnú zdravotnú starostlivosť a následne podľa druhu diagnostikovaného ochorenia indikujú adekvátnu chirurgickú liečbu a konzultačnú činnosť

odborným lekárom iných medicínskych odborov na základe ich požiadania. V rámci plnenia úloh vyplývajúcich z národného kardiovaskulárneho programu sa podieľajú aj na zabezpečovaní preventívnych opatrení kardiovaskulárnych ochorení v praxi. Podieľajú sa na ďalšom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov a na vypracovávaní štandardných diagnostických a liečebných postupov. Vedú register pacientov, ktorým je na príslušnom pracovisku poskytnutá ambulantná zdravotná starostlivosť, zdravotná starostlivosť poskytnutá počas hospitalizácie, ako aj register všetkých operačných výkonov, vrátane vykonaných odberov srdca z tiel darcov a ich následných prenosov (transplantácií) do tela živých príjemcov.

Klinické kardiochirurgické pracoviská pracujú podľa vypracovaných spoločných diagnostických a liečebných postupov, čím integrujú multidisciplinárnu odbornú starostlivosť o pacientov s ochoreniami srdca, ktorí si vyžadujú kardiochirurgickú intervenciu. Využitie postel'ového fondu a využitie moderných neinvazívnych a invazívnych prístrojov racionalizujú svojim členením na

- a) ambulantnú časť
- b) časť lôžkovú
- c) časť administratívnu.

## Pracoviská odboru

### Ambulantná starostlivosť

Ambulantná kardiochirurgická starostlivosť pre dospelých sa poskytuje na Slovensku v Národnom ústave srdcových a cievnych chorôb, a. s., so sídlom v Bratislave, v Stredoslovenskom ústave srdcovo-cievnych chorôb, a. s., so sídlom v Banskej Bystrici a vo Východoslovenskom ústave srdcových a cievnych chorôb, a. s., so sídlom v Košiciach. Ambulantná kardiochirurgická starostlivosť pre deti sa poskytuje v Detskom kardiocentre so sídlom v Bratislave.

Kardiochirurgická ambulancia je špecializované pracovisko, ktoré je súčasťou kardiochirurgického oddelenia a ktoré slúži pre vstupné (prvotné), kontrolné a konziliárne vyšetrenia pacientov a na prijímy pacientov na hospitalizáciu.

Na kardiochirurgickej ambulancii zabezpečuje zdravotnú starostlivosť kardiochirurg, alebo lekár zaradený do špecializačnej prípravy v špecializačnom odbore kardiochirurgia, prípadne lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore kardiológia (ďalej len „kardiológ“), ktorý na ambulancii vykonáva klinické vyšetrenie pacientov.

Na kardiochirurgickej ambulancii sa ďalej vykonáva preskripcia liekov, zdravotných pomôcok, v prípade potreby aj lokálna chirurgická a konzervatívna liečba, odporúča sa kúpeľná liečba a poskytuje sa tiež odborné vyjadrenie pre posudkové účely.

Minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie kardiochirurgickej ambulancie ustanovuje osobitný predpis.<sup>1)</sup>

### Ústavná starostlivosť

Ústavná kardiochirurgická starostlivosť pre dospelých sa v Slovenskej republike poskytuje na kardiochirurgických pracoviskách v Národnom ústave srdcových a cievnych chorôb, a. s., so sídlom v Bratislave, v Stredoslovenskom ústave srdcovo-cievnych chorôb, a. s., so sídlom v Banskej Bystrici a vo Východoslovenskom ústave srdcových a cievnych

---

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

chorôb, a. s., so sídlom v Košiciach. Ústavná kardiochirurgická starostlivosť pre deti sa poskytuje na kardiochirurgickom oddelení v Detskom kardiocentre so sídlom v Bratislave.

Lekári kardiochirurgického oddelenia (kliniky) zabezpečujú edukáciu pacienta o predpokladanom chirurgickom zákroku, o spôsobe a dĺžke trvania operácie, o možných pooperačných komplikáciách a rizikách a tiež podpísanie poučenia a informovaného súhlasu pacientom.

Kardiochirurgické kliniky a oddelenia poskytujú hospitalizovaným pacientom v rámci predoperačnej prípravy, operačnej liečby a pooperačnej starostlivosti nepretržitú zdravotnú starostlivosť, v indikovaných prípadoch intenzívnu zdravotnú starostlivosť v spolupráci s Oddelením anestézie a intenzívnej medicíny. Ich činnosť sa riadi príslušnými ustanoveniami koncepcie v odbore kardiochirurgia. Vykonávajú vysoko špecializované kardiochirurgické výkony, pričom sa dôraz kladie na akútne srdcovo – cievne chirurgické príhody vrátane poranení srdca a okolitých štruktúr a na chronické ochorenia srdca liečiteľné kardiochirurgickým zákrokom, vrátane prenosu srdca z tela mŕtveho darcu na príjemcu. Na požiadanie zabezpečujú konziliárnu činnosť pre chirurgické aj nechirurgické oddelenia, posudkovú, dispenzárnú a znaleckú činnosť v odbore kardiochirurgia.

Minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti ustanovujú osobitné predpisy.<sup>2)</sup>

## Pracovníci odboru

### Personálne obsadenie kardiochirurgických kliník (oddelení)

Na čele kardiochirurgickej kliniky je jej prednosta. Kvalifikačným predpokladom pre výkon funkcie prednostu kardiochirurgickej kliniky je špecializácia v špecializačnom odbore kardiochirurgia a najmenej 15 rokov praxe v odbore s ukončenou vedeckou hodnosťou (PhD.) a pedagogickou hodnosťou (docent - nie hosťujúci, alebo profesor) v odbore kardiochirurgia. Prednosta kliniky zabezpečuje pedagogickú činnosť a vedecko-výskumnú činnosť, ako aj plynulú a kvalifikovanú nepretržitú zdravotnú starostlivosť na klinike.

Prednostu kliniky v dobe jeho neprítomnosti zastupuje primár kliniky (oddelenia) Kvalifikačným predpokladom pre výkon funkcie primára kardiochirurgickej kliniky (oddelenia) je špecializácia v špecializačnom odbore kardiochirurgia a 10 rokov praxe v odbore.

Zdravotnícki pracovníci s vysokoškolským vzdelaním sú kardiochirurgovia, lekári zaradení do špecializačnej prípravy v špecializačnom odbore kardiochirurgia a kardiológovia.

Za ošetrovateľskú starostlivosť na kardiochirurgických ambulanciách a na kardiochirurgických klinikách (oddeleniach) - zodpovedajú sestry so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v odboroch chirurgie. Na operačných sálach inštrumentujú pri operačných zákrokoch sestry so špecializáciou v špecializačnom odbore inštrumentovanie v operačnej sále. Základnú starostlivosť vykonáva iný ošetrojúci personál (sanitár, zdravotnícky asistent).

### Vedecko – výskumná činnosť

---

<sup>2)</sup> Normatívy minimálneho personálneho obsadenia lôžkových oddelení zdravotníckych zariadení lekármi uverejnené vo Vestníku MZ SR č. 6 – 9/2002.

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



Vedecko - výskumná činnosť v kardiochirurgii je realizovaná prostredníctvom grantových projektov MZ SR. Koncentruje sa zväčša na klinický výskum, ktorý je v dospeljej kardiochirurgii orientovaný prevažne na problematiku účinnejších metód myokardiálnej protekcie počas studenej ischémie, nové metódy revaskularizácie myokardu, chirurgiu aortálnych disekcií, transplantáciu srdca a aplikáciu rôznych spôsobov podporných systémov pri zlyhávajúcej cirkulácii srdca. V oblasti detskej kardiochirurgie je výskum zameraný na problémy pacientov najnižších vekových skupín, vrátane transplantácie srdca a podporných systémov cirkulácie srdca.

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

Špecializačný odbor kardiochirurgia spolupracuje s mnohými špecializačnými odbormi, najmä so špecializačnými odbormi angiológia, cievna chirurgia, diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy, endokrinológia, hematológia a transfuziológia, hrudníková chirurgia, klinická biochémia, neurológia, rádiológia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, úrazová chirurgia, vnútorné lekárstvo a v prípade potreby aj s ďalšími špecializačnými odbormi. So zvýšeným počtom operačných výkonov veľmi úzko súvisí spolupráca s kardiológiou, najmä s jej invazívnou časťou.

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

Ministerstvo zdravotníctva riadi odborné poskytovanie zdravotnej starostlivosti v odbore prostredníctvom hlavného odborníka ministerstva pre odbor kardiochirurgia (ďalej len „hlavný odborník“). Kontrolná činnosť hlavného odborníka sa vykonáva v súčinnosti s vedúcimi lekármi kardiochirurgických pracovísk.

### 1.5. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických hlásení

Sledovanie a vyhodnocovanie činnosti kardiochirurgie, predovšetkým počtu a typu jednotlivých operácií a ich výsledkov zabezpečuje hlavný odborník zberom údajov z ostatných kardiochirurgických pracovísk, ktorý zasiela štatistické údaje Slovenskému centru orgánových transplantácií a Národnému centru zdravotníckych informácií. Vyhodnotením štatistických údajov 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 údajov hlavnému odborníkovi MZ SR sa realizuje elektronickou formou (on-line) a je povinné pre všetky pracoviská kardiochirurgie a ich vedúcich pracovníkov.

### 1.6. Dispenzarizácia

Zaradenie pacientov na dispenzarizáciu v príslušnej zdravotnej poisťovni po kardiochirurgických operáciách zabezpečujú a v praxi realizujú na návrh kardiochirurgických pracovísk pracoviská špecializačného odboru kardiológia.

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

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

Pre vývoj a rozvoj kardiochirurgickej zdravotnej starostlivosti na Slovensku je veľmi dôležitou skutočnosťou zlepšujúca sa diagnostika pacientov indikovaných na

kardiochirurgické operácie. Medzi priority v tomto smere jednoznačne patrí trend zvýšenia počtu operačných kardiochirurgických výkonov na Slovensku, s čím úzko súvisí aj trend zvyšovania počtu kvalifikovaných lekárov so špecializáciou v špecializačných odboroch kardiochirurgia a kardiológia.

Podľa štatistických čísel WHO je potrebné na 1 mil. obyvateľov realizovať 800 - 900 kardiochirurgických výkonov ročne, čo pre Slovensko predpokladá realizovať aspoň 4000 kardiochirurgických operačných výkonov ročne, vrátane zvyšovania počtu výkonov spojených s odbermi srdca z tiel darcu a s jeho prenosom do tela živého príjemcu. Súčasná realita je v tomto smere na Slovensku veľmi nepriaznivá, keďže vo všetkých štyroch kardiocentrách sa doposiaľ vykonáva v priemere iba cca 400 operácií na milión obyvateľov ročne (V Českej republike viac ako 1 000 operácií na milión obyvateľov ročne).

Sledovanie trendov vývoja v odbore kardiochirurgia patrí do náplne všetkých vedúcich pracovníkov a kardiochirurgov aktívne pracujúcich v odbore, vrátane hlavného odborníka MZ SR, ktorý predkladá ministerstvu odborné poznatky a stanoviská ku koncepcii odboru, ako aj k sieti kardiochirurgických pracovísk.

Pre rozvoj kardiochirurgie na Slovensku je potrebné rešpektovať viaceré faktory, najmä pribúdajúci počet

- a) diagnostikovaných pacientov indikovaných na kardiochirurgické operácie a reoperácie (najmä pacienti s ischemickou chorobou srdca),
- b) často multimorbídnych pacientov, s postihnutím viacerých, pre život dôležitých orgánov,
- c) pacientov s vyšším vekom (30% pacientov tvoria pacienti 70 a viac roční, nie je zriedkavosťou chirurgický zákrok u pacienta vo veku nad 80 rokov),
- d) pacientov so zlyhaním srdca,
- e) rekonštrukčných operácií na mitrálnej chlopni, čím sa zníži počet pacientov s náhradou mitrálnej chlopne,
- f) výkonov u včas diagnostikovaných pacientov s akútnou aneuryzmou hrudnej aorty
- g) výkonov riešených metódou „off pump“,
- h) ako aj výkonov v cirkulačnej zástave srdca.

Vyššie uvedené skutočnosti predpokladajú zvýšenie ekonomickej náročnosti na činnosť kardiochirurgických pracovísk ako aj na samotné kardiochirurgické zákroky v súvislosti s rastom nákladov na nákup špeciálnych operačných materiálov (aortálne stenty, podporné systémy srdca stabilizátorov, shuntov, chlopňových a iných protéz, ako aj liekov a ostatného zdravotníckeho materiálu).

V súvislosti s rozvojom odboru kardiochirurgie bude v ďalšom období potrebné

- a) skvalitňovať ďalšie vzdelávanie kardiochirurgov, vrátane vzdelávania na zahraničných kardiochirurgických pracoviskách,
- b) podieľať sa na zvyšovaní úrovne pregraduálneho vzdelávania, ale aj na ďalšom vzdelávaní praktických lekárov ale aj špecialistov iných odborov,
- c) naďalej sa podieľať na celospoločenskom kardiovaskulárnom programe,
- d) rozširovať možnosti kvalitnej diagnostiky v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (všeobecnej aj špecializovanej), ako aj v ústavnej zdravotnej starostlivosti tak, aby sa zabezpečila včasná diagnostika kardiovaskulárnych ochorení, ktoré je možné úspešne zvládnuť kardiochirurgickým zákrokom,
- e) dosiahnuť parametre počtu operácií porovnateľné s ostatnými krajinami Európskej únie,
- f) rozšíriť bázu vedecko-výskumnej činnosti v kardiochirurgii a zvýšiť jej kvalitu na úroveň krajín Európskej únie,

- g) vedecko-výskumnú činnosť v odbore zamerať na aplikovaný klinický výskum a experimentálnu chirurgiu,
- h) rozšíriť a zamerať publikačnú činnosť s problematikou kardiochirurgie na aktuálne potreby praxe,
- i) udržať vysokú odbornú úroveň v poskytovaní kardiochirurgickej zdravotnej starostlivosti,
- j) znižovať pooperačnú mortalitu po kardiochirurgických operačných výkonoch.

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

Odbor kardiochirurgia riadi ministerstvo prostredníctvom hlavného odborníka, ktorý spolupracuje s prednostami a primármi kardiochirurgických pracovísk. Spôsobilosť na výkon odbornej praxe posudzuje príslušná stavovská organizácia v zdravotníctve.<sup>3)</sup> Kontrola kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti je upravená v osobitnom predpise.<sup>3)</sup>

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

Hlavným problémom pri zabezpečovaní kardiochirurgickej zdravotnej starostlivosti na Slovensku je nízky počet operačných výkonov, ktorý ďaleko zaostáva za vyspelými krajinami EÚ a za priemernými ukazovateľmi WHO.

Počty kardiochirurgických výkonov je možné zvýšiť na optimálnu úroveň využitím rezerv vo využívaní kardiochirurgických operačných sál a ich pracovníkov, ako aj zvýšením počtu kardiologických invazívnych vyšetrení, čo v súčasnosti predpokladá najmä zvýšenie počtov invazívnych vyšetrení už na jestvujúcich kardiologických pracoviskách (Bratislava, Banská Bystrica, Košice, DKC Bratislava) a perspektívne zriadenie invazívnych katetrizačných pracovísk aj v iných mestách na Slovensku. Ak v USA platí zásada, že invazívne pracovisko sa zriaďuje do 200 km od najbližšieho kardiochirurgického pracoviska, potom na Slovensku prichádza do úvahy zriadenie takéhoto pracoviska do 100 km od kardiochirurgického pracoviska.

## 2.4. Medzinárodná spolupráca

Pracovníci kardiochirurgických pracovísk úzko spolupracujú na medzinárodnej úrovni s kardiochirurgickými pracoviskami v zahraničí, najmä v Českej republike a v Rakúsku, a zúčastňujú sa odborných konferencií a kongresov, ktoré sú usporadúvané v zahraničí v závislosti na pridelených finančných prostriedkoch.

# 3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

## 3.1. Špecializačné štúdium lekárov

Ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v špecializačnom odbore kardiochirurgia sa uskutočňuje v zmysle nariadenia vlády č. 322/2006 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov

---

<sup>3)</sup> Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

a certifikovaných pracovných činností. Náplň vzdelávania v špecializačnom odbore kardiochirurgia sa vykonáva podľa vzorového špecializačného študijného programu.<sup>4)</sup>

### 3.2. Sústavné vzdelávanie

Sústavné vzdelávanie odborných zdravotníckych pracovníkov v odbore kardiochirurgia je organizačno-metodicky riadené Katedrou kardiochirurgie Fakulty medicínskych špecializačných štúdií Slovenskej zdravotníckej univerzity alebo inými akreditovanými pracoviskami v odbore kardiochirurgia v krajinách Európskej únie a vo svete. Súčasťou vzdelávania pracovníkov

- a) sú školiace miesta v odboroch kardiochirurgia,
- b) sú odborné semináre na jednotlivých pracoviskách,
- c) sú študijné pobyty v zahraničí,
- d) je štúdium odporúčenej literatúry,
- e) sú prednášky na domácich a zahraničných odborných podujatiach

### 4. Nadobudnutie účinnosti

Táto koncepcia nadobúda účinnosť dňa 15. februára 2007.

**Ivan Valentovič, v.r.  
minister**

---

<sup>4)</sup> Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 12. apríla 2006 č. 04765/2006-SL, ktorým sa ustanovujú vzorové špecializačné študijné programy a vzorové certifikačné študijné programy (oznámenie č. 237/2006 Z. z.) v znení výnosu č. 16413/2006-SL (oznámenie č. 591/2006 Z. z.).



Oprava opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPL 0406-26177/2006-OL z 13. decembra 2006, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, uverejneného dňa 31. decembra 2006 v osobitnom vydaní Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

**1. V časti A prílohy k opatreniu Zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia sa vykonávajú tieto opravy:**

Text v riadkoch 0 281, 001; 0 281, 002; sa nahrádza riadkami 0 281, 001; 0 281, 002; ktorých text znie:

”

poradie	ATC	Názov	Doplnok	ŠTD	JD	ÚZP2						
Kód	Kód			CRP	Štát	Konečná c.	ÚZP	s.ú.	DOP	DOP %	PO	IO
<b>281</b>	<b>C02CA06</b>	<b>Urapidil</b>	<b>p.o.</b>	<b>0,12</b>	<b>g</b>							<b>20,9</b>
0 281, 001	90760	EBRANTIL RETARD	cps 50x30 mg	BGL	D	331,9	261,1	S	70,8	21,3317%	INT, KAR, NEF	ind. obm.
0 281, 002	89771	EBRANTIL RETARD	cps 50x60 mg	BGL	D	663,9	522,3	S	141,6	21,3285%	INT, KAR, NEF	ind. obm.

”

**2. V časti I Abecedný zoznam liečiv a liekov sa vykonávajú tieto opravy:**

Text v riadkoch 1369, 1370 sa nahrádza riadkami 1369, 1370 ktorých text znie:

”

Poradie	ATC	Kód	Názov	Doplnok	CRP	Štát	Konečná cena	ÚZP	s. ú.	DOP	DOP %	PO	IO
1369	C02CA06	90760	EBRANTIL RETARD	cps 50x30 mg	BGL	D	331,9	261,1	S	70,8	21,3317%	INT, KAR, NEF	ind. obm.
1370	C02CA06	89771	EBRANTIL RETARD	cps 50x60 mg	BGL	D	663,9	522,3	S	141,6	21,3285%	INT, KAR, NEF	ind. obm.

”

**Ivan Valentovič, v. r.**  
minister

## 15.

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

V opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPP0406-26553/2006-OL z 13. decembra 2006, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, ktoré bolo uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky v osobitnom vydaní dňa 31. decembra 2006 došlo k niektorým nepresnostiam. Predmetné chyby sa opravujú takto:

V časti B prílohy k opatreniu Zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia riadkoch 1007 až 1023 sa vykonávajú nasledovné zmeny:

Č.R.	PODSK	ZFT	KOD	NAZ	DOP NAZ	MJD	VYR	ZEM	SU	AKC	UZP	PRO	POZ	DOP	DOP%
1007				<b>D5 Lancety pre lancetové perá</b>											
1008	D5	Z	D36620	Omnican Lance Soft, lancety	1x200 ks	bal	BME	GER	I	656,10	656,10	DIA,ENP		0,00	0,0000%
1009	D5	Z	D21334	Sterilná lanceta Haemolance,lancety bez pístroja na odber krvi	150 ks	bal	HAE	SWE	I	615,10	615,10	DIA,ENP		0,00	0,0000%
1010	D5		D41410	Microlet lancety	1x200 ks	bal	BAY	USA	I	604,00	604,00	DIA,ENP		0,00	0,0000%
1011	D5		D22600	Autoclix lancette	1x200 ks	bal	ROH	GER	S	820,20	656,10	DIA,ENP		164,10	20,0073%
1012	D5		D58127	Fine Point Lancety plus	1x25ks do Pentel plus	bal	LIF	USA	I	94,80	94,80	DIA,ENP		0,00	0,0000%
1013	D5		D72302	Accu-Chek SC	1x25ks	bal	ROH	SUI	I	94,80	94,80	DIA,ENP		0,00	0,0000%
1014	D5		D29725	Microlet lancety	1x25 ks	bal	BAY	USA	I	75,50	75,50	DIA,ENP		0,00	0,0000%
1015	D5		D58128	Fine Point Lancety plus	1x100 ks do Pentel plus	bal	LIF	USA	I	379,00	379,00	DIA,ENP		0,00	0,0000%
1016	D5		D58129	Fine Point Lancety plus	1x200 ks do Pentel plus	bal	LIF	USA	I	758,00	758,00	DIA,ENP		0,00	0,0000%
1017	D5		D58793	Accu- Check Softclix	1x200 ks	bal	ROH	GER	I	758,00	758,00	DIA,ENP		0,00	0,0000%
1018	D5		D53684	Lanceta, 50 ks	1x50 ks	bal	ABT	USA	I	189,50	189,50	DIA,ENP		0,00	0,0000%
1019	D5		D68493	Accu- Check Softclix	1x50 ks	bal	ROH	GER	I	189,50	189,50	DIA,ENP		0,00	0,0000%
1020	D5		D74072	GLUCOALPHA	1X50 ks	bal	WUX	HKG	I	162,60	162,60	DIA,ENP		0,00	0,0000%
1021	D5		D73719	FreeStyle	1x 50 ks	bal	ABT	GBR	I	189,50	189,50	DIA,ENP		0,00	0,0000%
1022	D5		D64944	Ultra Soft	1x100 ks	bal	LIF	USA	I	379,00	379,00	DIA,ENP		0,00	0,0000%
1023	D5		D68492	Accu- Check Softclix	1x100 ks	bal	ROH	GER	I	379,00	379,00	DIA,ENP		0,00	0,0000%

V časti B prílohy k opatreniu Zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia riadkoch 3228 až 3231 sa vykonávajú nasledovné zmeny:

Č.R.	PODSK	ZFT	KOD	NAZ	DOP NAZ	MJD	VYR	ZEM	SU	AKC	UZP	PRO	POZ	DOP	DOP%
3228				<b>L5.3 Interiérová sedačka</b>											
3229	L5.3	Z	L28408	ARIS 2	šírka sedu 34 cm, nosnosť 45,	ks	RQL	CZE	I	11230,40	11230,40	RL,RHB		0,00	0,0000%
3230	L5.3		L28409	ARIS 3	šírka sedu 40 cm, nosnosť 70 kg	ks	RQL	CZE	S	14522,00	11 230,40	RL,RHB		3291,60	22,6663%
3231	L5.3		L39264	KUBA	šírka sedu 38 cm, nosnosť 45 kg	ks	REP	CZE	S	28678,90	11 230,40	RL,RHB		17448,50	60,8409%

V časti B prílohy k opatreniu Zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia riadkoch 3285 až 3299 sa vykonávajú nasledovné zmeny:

3285				<b>L8.1 Zdvihák, vaňový</b>											
3286	L8.1		L70076	Capri	šírka 37,7- 70cm, nosnosť 130 kg, hmotnosť 15,1 cm	ks	MEY	GER	I	18533,90	18 533,90	RL,RHB		0,00	0,0000%
3287	L8.1	Z	L30440	Výťah vaňový HYDROLIFT	šírka 80 cm, nosnosť do 130 kg, hmotnosť 11,8 kg	ks	ORD	GER	I	24853,00	24 853,00	RL,RHB		0,00	0,0000%
3288	L8.1		L20364	MINOR - AQUATEC, pomôcka na vstup a výstup z vane	šírka 38-70 cm, nosnosť 120 kg, hydraulické zariadenie na vstup a výstup z vane pre imobilných	ks	MIN	GER	S	25327,00	24 853,00	RL,RHB		474,00	1,8715%
3289	L8.1		L70086	INVACARE OPALE	nosnosť 190kg, šírka sedu 38cm, hmotnosť 12,54kg	ks	IVD	GER	S	32163,20	24 853,00	RL,RHB		7310,20	22,7285%
3290				<b>L8.2 Zdvihák univerzálny</b>											
3291	L8.2	Z	L69845	Elektrický zdvihák pacienta s U závesom	s príslušenstvom popruhy, šírka 59-92, dĺžka 107 cm, nosnosť 150 kg	ks	TLP	FRA	I	36613,20	36 613,20	RL,RHB		0,00	0,0000%



3292	L8.2		L68425	Sunlift 130 E	s príslušenstvom popruhy L70107	ks	SUN	ESP	S	46280,40	36 613,20	RL,RHB	9667,20	20,8883%
3293				<b>L9 Postel' polohovacia</b>										
3294	L9	Z	L39265	JULKA	detská postieľka, nosnosť 55 kg	ks	REP	CZE	I	25854,00	25854,00	RL,RHB	0,00	0,0000%
3295	L9	Z	L69844	Multicomfort G2	elektrická, šírka 105, matrac, dĺžka 214 cm, nosnosť 170 kg, hrazda, zábrana	ks	TLP	FRA	I	33996,10	33996,10	RL,RHB	0,00	0,0000%
3296	L9		L71092	Meyra	elektrická, nosnosť 135 kg, matrac, hrazda, zábrana	ks	MEY	GER	S	36251,00	33996,10	RL,RHB	2254,90	6,2202%
3297	L9		L68681	SOLO	elektrická, nosnosť 180 kg, šírka 90 cm, hmotnosť 86 kg, matrac, hrazda, zábrana	ks	IVD	GER	S	48102,00	33996,10	RL,RHB	14105,90	29,3250%
3298	L9		L72461	Eloflex 4	elektrická , nosnosť 135 kg, hrazda, zábrana, matrac, šírka 103,4 cm dĺžka 214 cm	ks	HBO	GER	S	40998,00	33996,10	RHB,RL	7001,90	17,0786%
3299	L9	Z	L39163	Matrac P 535	170x80x0,80 cm	ks	KOX	CZE	I	2182,80	2 182,80	RL,RHB	0,00	0,0000%

**Ivan Valentovič, v. r.  
minister**

## 16.

### OPRAVA

V čiastke 56-60/2006 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 12. decembra 2006 došlo k niektorým nepresnostiam, ktoré sa opravujú nasledovne:

1. V normatívnej časti na strane 438 v bode 118 sa v názve a v čl. I nahrádzajú slová „11726-1/2004-SZL/OAP“ slovami „17625-1/2005-SL“.
2. V normatívnej časti na strane 438 v bode 118 sa v čl. I nahrádzajú slová „28-32/2004“ slovami „35-46/2005“.
3. V normatívnej časti na strane 438 v bode 119 názov znie správne takto:  
„Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa zrušuje odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 17625-2/2005-SL o spracovaní lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov na magnetickom nosiči“.
4. V normatívnej časti na strane 438 v bode 119 sa v texte pod nadpisom slová „28209/2006-OL“ nahrádzajú slovami „28207/2006-OL“.
5. V normatívnej časti na strane 439 v bode 119 článok I. znie správne takto:  
„Zrušuje sa odborné usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 17625-2/2005-SL o spracovaní lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov na magnetickom nosiči uverejnené v čiastke 35-46/2005 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.“.

**Ivan Valentovič, v. r.**  
**minister**