

VESTNÍK



Čiastka 31-41

Dňa 25. septembra 2023

Ročník 71

OBSAH:

Normatívna časť:

29. Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k návšteve Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania
30. Dodatok č. 1 z 23. augusta 2023 k Štatútu pracovnej skupiny k obmedzovacím prostriedkom a ich alternatívam v odbornom zameraní psychiatria a detská psychiatria
31. Štatút a rokovací poriadok pracovnej skupiny pre posúdenie a vyhodnotenie synergií, komplementarít a zamedzenie dvojitého financovania pri poskytovaní finančnej podpory z Programu Slovensko, Plánu obnovy a odolnosti Slovenskej republiky a iných finančných nástrojov Európskej únie v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
32. Oznámenie o zrušení odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre starostlivosť o pacientov so závažným úrazom.
33. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa upravuje alokácia odobratých ľudských orgánov určených na transplantáciu, algoritmus výberu príjemcu ľudského orgánu a zaraďovanie pacientov na čakaciu listinu na transplantácie ľudských orgánov
34. Štatút pracovnej skupiny pre prípravu a implementáciu Buddy systému pre študentov a študentky vysokých škôl na Slovensku
35. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore klinická psychológia

Oznamovacia časť:

Oznámenie o stratách pečiatok

29.

Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k návšteve Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania

Dňa: 10.08.2023

Číslo: S21630-2023-OddMPPS

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) podľa § 45 ods. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva tento metodický pokyn:

Čl. I

Účel metodického pokynu

Účelom tohto metodického pokynu je informovať zdravotnícke zariadenia poskytujúce ústavnú zdravotnú starostlivosť (ďalej len „zdravotnícke zariadenia“), v ktorých sa nachádzajú osoby zbavené slobody, o mandáte, realizácii a priebehu návštevy Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (ďalej len „Výbor CPT“) v zmluvnom štáte, o požadovanej súčinnosti zdravotníckych zariadení pri výkone návštevy Výboru CPT a o koordinácii tejto návštevy zo strany ministerstva zdravotníctva.

Čl. II

Mandát Výboru CPT

- (1) Výbor CPT vykonáva svoju pôsobnosť na základe Európskeho dohovoru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania z 26. novembra 1987 (ďalej „Dohovor“), ktorý nadobudol pre Slovenskú republiku (ďalej len „SR“) platnosť dňa 01. októbra 1994 a je publikovaný v Zbierke zákonov Slovenskej republiky ako oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 26/1995 Z. z. o pristúpení Slovenskej republiky k Európskemu dohovoru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania.
- (2) Dohovor patrí k základným a súčasne z hľadiska kontroly jeho dodržiavania aj najsledovanejším medzinárodným zmluvným dokumentom Rady Európy v oblasti ľudských práv a základných slobôd, a v zmysle čl. 7 ods. 5 Ústavy Slovenskej republiky má Dohovor prednosť pred zákonmi Slovenskej republiky.
- (3) Na základe článku 1 Dohovoru bol ako osobitný kontrolný mechanizmus dodržiavania základných ľudských práv a slobôd zriadený Výbor CPT, ktorý prostredníctvom pravidelných návštev v štátoch, ktoré sú zmluvnou stranou dohovoru (ďalej len „štát“), preveruje zaobchádzanie s osobami zbavenými slobody na základe rozhodnutia štátneho orgánu s cieľom posilniť v prípade potreby ochranu ľudských práv a základných slobôd takýchto osôb.
- (4) V súlade s článkom 2 Dohovoru štát povolí Výboru CPT návštevu akéhokolvek miesta podliehajúceho jej jurisdikcii, v ktorom sa nachádzajú osoby zbavené slobody na základe rozhodnutia štátneho orgánu.
- (5) Podľa článku 3 Dohovoru činnosť Výboru CPT je založená *na princípe spolupráce* so zmluvnými stranami, resp. štátmi. Výbor CPT sa pri realizácii svojho cieľa, ktorým je rozlíšenie a identifikovanie prijateľného zaobchádzania alebo správania od neprijateľného tzv. zlého zaobchádzania (*ill-treatment*) s osobou zbavenou slobody, riadi princípmi, ktoré znejú:
 - a) zákaz zlého zaobchádzania s osobami zbavenými slobody je absolútny,
 - b) zlé zaobchádzanie je aj vo svojej miernej forme nezlučiteľné so zásadami civilizovaného správania sa,
 - c) zlé správanie nielen poškodzuje obeť, ale zároveň degraduje činiteľov, ktorí ho používajú alebo ho schvaľujú.
- (6) Výbor CPT skúma v navštívených štátoch predovšetkým nasledujúce skutočnosti:
 - a) *overuje všeobecné podmienky* v zariadeniach, ktoré navštevuje;
 - b) *sleduje postoj* predstaviteľov ochrany zákonnosti a ostatných zamestnancov k osobám zbaveným slobody;

- c) *vedie rozhovory* s osobami zbavenými slobody, aby zistil, ako hodnotia podmienky v zariadeniach, v ktorých sú umiestnené; aký je postoj predstaviteľov ochrany zákonnosti a iných zamestnancov k týmto osobám, aby si vypočul ich prípadné sťažnosti.
- (7) S cieľom splnenia úloh Výboru CPT zaväzuje *článok 8 Dohovoru* zmluvné strany, resp. štáty tohto Dohovoru na vytvorenie nasledovných podmienok členom Výboru CPT (tzv. *mandát CPT*)
- umožnenie vstupu na svoje územie a právo cestovať bez obmedzenia,
 - poskytnutie všetkých informácií o miestach, v ktorých sa nachádzajú osoby zbavené slobody,
 - umožnenie neobmedzeného prístupu do ktoréhokoľvek miesta, v ktorom sa nachádzajú osoby zbavené slobody, vrátane práva neobmedzeného pohybu po týchto miestach,
 - poskytnutie ďalších informácií, vrátane umožnenia nazerania do spisov, ktorými sa rozumie aj zdravotná dokumentácia, a vyhotovenia fotokópií spisov, resp. dokumentov, ktoré má zmluvná strana k dispozícii a ktoré sú potrebné na splnenie úloh Výboru CPT; pri žiadaní o tieto informácie sa Výbor CPT riadi príslušnými vnútroštátnymi právnymi predpismi a profesionálnou etikou,
 - Výbor CPT môže komunikovať s osobami zbavenými slobody bez prítomnosti tretích osôb,
 - Výbor CPT sa môže stretávať a komunikovať s každým, o kom sa domnieva, že mu môže poskytnúť príslušné informácie.
- (8) Podľa čl. 11 Dohovoru informácie získané Výborom CPT v súvislosti s jeho návštevou, ako aj jeho správa a konzultácie so zúčastnenými stranami (konkrétnymi štátnymi orgánmi, zdravotníckymi zariadeniami, a pod.) podliehajú *princípu dôvernosti*. Na účely nerušeného priebehu plnenia úloh Výborom CPT počas návštevy sa preto štátom odporúča podať relevantné informácie, najmä o zložení delegácie Výboru CPT a navštívených miestach alebo zariadeniach, médiám až po ukončení návštevy delegácie Výboru CPT.
- (9) Pri vykonávaní svojich funkcií Výbor CPT vychádza z *medzinárodných právnych štandardov*, ktoré sú obsiahnuté nielen v Dohovore o ochrane ľudských práv a základných slobôd v znení jeho protokolov, a v ďalších medzinárodných zmluvách o ľudských právach a základných slobodách, vrátane zmlúv prijatých na úrovni Organizácie spojených národov.
- (10) Po uskutočnení návštevy Výbor CPT predkladá príslušnému štátu *správu o návšteve*, v ktorej zhodnotí všetky získané informácie, vzájomnú spoluprácu a vyjadrí svoje pripomienky. Ak je to potrebné, podá odporúčania na prijatie legislatívnych a iných opatrení na zabránenie možnému výskytu prípadov neprípustného zlého zaobchádzania v danom štáte, ktoré je v rozpore s tým, čo by mohlo byť právom považované za prijateľné štandardy zaobchádzania s osobami zbavenými slobody.
- (11) Výbor CPT je v prvom rade a predovšetkým *preventívnym kontrolným mechanizmom*, ktorý má zabezpečiť, aby zo strany zmluvných strán, resp. štátov nedochádzalo k mučeniu a inému zlému zaobchádzaniu, a to aj napriek tomu, že v niektorých osobitných prípadoch má Výbor CPT kompetenciu zakročiť, ak sa už takýto prípad stal.

Čl. III

Priebeh návštevy Výboru CPT

- (1) V jednotlivých štátoch realizuje Výbor CPT návštevy v miestach, v ktorých sa nachádzajú osoby zbavené slobody, s cieľom posúdiť ako sa s týmito osobami zaobchádza. K týmto miestam patria väznice, nápravno- výchovné zariadenia pre mladistvých, policajné stanice, útvary policajného zaistenia pre cudzincov, zdravotnícke zariadenia najmä poskytujúce ústavnú zdravotnú starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria, zariadenia poskytujúce sociálne služby a iné.
- (2) Návštevy vykonáva delegácia, ktorú spravidla tvorí niekoľko členov Výboru CPT. Delegáciu Výboru CPT počas návštevy sprevádzajú pracovníci sekretariátu Výboru CPT a v prípade potreby aj ďalší experti a tlmočníci.
- (3) Členmi Výboru CPT sú nezávislí a nestranní experti z rôznych oblastí, medzi ktorými sú právnici, lekári a odborníci na väzenské alebo policajné záležitosti.
- (4) Návštevy v jednotlivých štátoch vykonáva delegácia Výboru CPT v pravidelných cykloch, spravidla raz za štyri roky, avšak v prípadoch, kedy je to potrebné, môže uskutočniť návštevu aj „ad hoc“.
- (5) Výbor CPT musí štát informovať o svojom úmysle vykonať návštevu, robí tak spravidla rok pred vykonaním návštevy. Na základe tejto informácie môže následne delegácia Výboru CPT kedykoľvek navštíviť ktoréhokoľvek miesto v dotknutom štáte, v ktorom sa môžu nachádzať osoby zbavené slobody.
- (6) Presný termín pravidelnej periodickej návštevy Výboru CPT a zloženie delegácie Výboru CPT oznamuje štátu delegácia Výboru CPT spravidla 14 dní pred jej vykonaním.
- (7) Všetci členovia delegácie Výboru CPT budú mať počas návštevy SR identifikačný dokument vydaný Radou Európy a oficiálne poverenie na vykonávanie mandátu člena delegácie Výboru CPT počas

- návštevy Slovenskej republiky (ďalej len „poverovacia listina“), ktorou sa zdravotníckemu zariadeniu preukáže. Vzor poverovacej listiny, ktorým sa delegácia Výboru CPT zdravotníckemu zariadeniu preukáže, je uvedený v prílohe č. 1.
- (8) Počas návštevy zdravotníckeho zariadenia vykonáva delegácia Výboru CPT svoj mandát v zmysle čl. II ods. 6 a 7.
- (9) Počas návštevy zdravotníckeho zariadenia hodnotí delegácia Výboru CPT najmä skutočnosti, ktoré sú obsahom kontrolného zoznamu pre hodnotenie zdravotníckeho zariadenia poskytujúceho ústavnú zdravotnú starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria¹ (ďalej len „kontrolný zoznam“). Vzor kontrolného zoznamu je uvedený v prílohe č. 2.
- (10) Skutočnosti zistené delegáciou Výboru CPT počas návštevy zdravotníckych zariadení sa premietnu do správy Výboru CPT o návšteve Slovenskej republiky a budú podkladom pre zhodnotenie dodržiavania Dohovoru, s ním súvisiacich medzinárodných dokumentov upravujúcich dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd zo strany Slovenskej republiky a pre uloženie opatrení na odstránenie zistených nedostatkov.
- (11) Delegácia Výboru CPT, ktorá navštívi zdravotnícke zariadenie nie je orgánom vyšetrovania, neukladá zdravotníckemu zariadeniu sankcie ani nevyvodzuje žiadnu formu zodpovednosti vo vzťahu ku kontrolovanému zdravotníckemu zariadeniu a jeho zamestnancom. Výbor CPT predstavuje mimosúdny preventívny mechanizmus, ktorý má chrániť osoby zbavené slobody pred mučením a ďalšími formami zlého zaobchádzania, čím dopĺňa justičnú činnosť Európskeho súdu pre ľudské práva.

Čl. IV

Požadovaná súčinnosť zdravotníckeho zariadenia

- (1) Zdravotnícke zariadenie na účely poskytnutia potrebnej súčinnosti a požadovaných informácií Výboru CPT
- a) zabezpečí informovanosť príslušných zamestnancov o mandáte Výboru CPT a o obsahu tohto metodického pokynu,
 - b) zabezpečí informovanosť príslušných zamestnancov o obsahu kontrolného zoznamu, vykoná vnútornú kontrolu zdravotníckeho zariadenia podľa kontrolného zoznamu a vopred pripraví dokumentáciu alebo spisy, ktoré v zmysle kontrolného zoznamu bude delegácia Výboru CPT počas návštevy zdravotníckeho zariadenia požadovať,
 - c) zabezpečí počas návštevy Slovenskej republiky v ktoromkoľvek čase vstup členov delegácie Výboru CPT do ktoréhokoľvek zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa nachádzajú osoby zbavené slobody na základe rozhodnutia štátneho orgánu, a neobmedzený pohyb členov delegácie Výboru CPT v týchto miestach,
 - d) umožní členom delegácie Výboru CPT viesť rozhovory s osobami zbavenými slobody na základe rozhodnutia štátneho orgánu bez prítomnosti tretích osôb, s personálom zdravotníckeho zariadenia a s každým, kto sa nachádza v príslušnom zdravotníckom zariadení, o kom sa domnieva, že mu môže poskytnúť príslušné informácie,
 - e) umožní členom delegácie Výboru CPT počas návštevy SR nahliadať do spisov, ktorými sa rozumie aj zdravotná dokumentácia, a vyhotovovanie fotokópií spisov, resp. dokumentov týkajúcich sa osôb zbavených slobody.
- (2) Zdravotnícke zariadenie poskytne ministerstvu zdravotníctva na účely zabezpečenia návštevy delegácie Výboru CPT
- a) informácie o stave plnenia opatrení uložených SR Výborom CPT,
 - b) informácie o zistených skutočnostiach a o výsledku vnútornej kontroly zdravotníckeho zariadenia vykonanej minimálne v rozsahu kontrolného zoznamu pred návštevou delegácie Výboru CPT,
 - c) kontaktné údaje zástupcu, resp. zástupcov zdravotníckeho zariadenia, ktorí budú zodpovední za koordináciu priebehu návštevy Výboru CPT (ďalej len „zodpovedná osoba“) v prípade jej uskutočnenia v zdravotníckom zariadení,
 - d) informácie o skutočnostiach zistených v zdravotníckom zariadení návštevou delegácie Výboru CPT po jej ukončení.

Čl. V

Koordinácia návštevy zo strany ministerstva zdravotníctva

- (1) Ministerstvo zdravotníctva bezodkladne po doručení notifikácie Výboru CPT o úmysle vykonať návštevu Slovenskej republiky informuje zdravotnícke zariadenia prostredníctvom elektronickej pošty o tejto skutočnosti.

¹ dostupný v anglickom jazyku na: <https://rm.coe.int/16806fc231> .

- (2) Ministerstvo zdravotníctva do 6 mesiacov po doručení notifikácie Výboru CPT o úmysle vykonať návštevu Slovenskej republiky zvolá stretnutie so zodpovednými osobami na účely poskytnutia informácií o doteraz uložených opatreniach SR zo strany Výboru CPT a stave ich plnenia, zistenia skutočností, ktoré vyplynuli z vnútornej kontroly jednotlivých zdravotníckych zariadení vykonanej minimálne v rozsahu kontrolného zoznamu a koordinácie ďalšieho postupu pri plnení opatrení uložených Výborom CPT.
- (3) Po oznámení presného termínu pravidelnej periodickej návštevy SR delegáciou Výboru CPT zvolá ministerstvo zdravotníctva so zodpovednými osobami online stretnutie na účely koordinácie priebehu návštevy delegácie Výboru CPT a výmeny kontaktných údajov.
- (4) Ministerstvo zdravotníctva do 6 mesiacov po ukončení návštevy delegácie Výboru CPT uskutoční online stretnutie so zodpovednými osobami na účely poskytnutia a výmeny informácií so zdravotníckymi zariadeniami o skutočnostiach zistených delegáciou Výboru CPT v priebehu návštevy delegácie Výboru CPT.
- (5) Po ukončení návštevy delegácie Výboru CPT zodpovedná osoba na základe písomnej výzvy najmenej jedenkrát za rok ministerstvu zdravotníctva doručí informáciu o kontrole stavu plnenia opatrení uložených Výborom CPT a informáciu o zistených skutočnostiach a výsledku vnútornej kontroly zdravotníckeho zariadenia vykonanej v zmysle kontrolného zoznamu.
- (6) Ministerstvo zdravotníctva na základe informácií podľa odseku 5 zvolá po ukončení návštevy delegácie Výboru CPT a najmenej jedenkrát za kalendárny rok stretnutie so zodpovednými osobami na účely kontroly stavu plnenia opatrení uložených Výborom CPT a na účely získania informácií o zistených skutočnostiach a výsledku vnútornej kontroly zdravotníckych zariadení vykonanej minimálne v rozsahu kontrolného zoznamu.

Čl. VI **Účinnosť**

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

Michal Palkovič
minister

Príloha č. 1 Vzor poverovacej listiny



SLOVENSKÁ REPUBLIKA
THE SLOVAK REPUBLIC

POVEROVACIA LISTINA**LETTER OF CREDENTIALS**

Táto poverovacia listina oprávňuje
This Letter of Credentials authorizes

Meno a priezvisko / *First name and surname:*

Funkcia / *Function:*

Držiteľ tejto poverovacej listiny je oprávnený na základe ustanovení Európskeho dohovoru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania z 26. novembra 1987 (oznámenie č. 26/1995 Z. z.) vstupovať a vykonávať svoje poslanie v miestach, v ktorých sú v Slovenskej republike umiestnené osoby zbavené slobody na základe rozhodnutia štátneho orgánu.

Holder of this Letter of Credentials pursuant to the provisions of the European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment from 26 November 1987 (No. 26/1995 Coll.) is entitled to visit and to carry out his/her mandate in the places within the jurisdiction of the Slovak Republic where persons deprived of their liberty by a decision of a public authority are being held.

Zamestnanec vykonávajúci správu takéhoto miesta je povinný predkladateľovi tejto poverovacej listiny v ktorúkoľvek dennú alebo nočnú hodinu umožniť a napomáhať vykonaniu jeho poslania a je povinný poskytnúť mu všetky informácie, ktoré má k dispozícii, vrátane údajov zo zdravotnej dokumentácie, a to nazeraním do spisov a v prípade potreby aj vyhotovovaním fotokópií spisov v súlade s čl. 8 ods. 2 Európskeho dohovoru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania z 26. novembra 1987.

Any official responsible for the administration of such places has the duty to facilitate and assist the holder of this Letter of Credentials to carry out his/her mandate at any time by day or by night and is obliged to provide him/her with all information which has at the disposal by looking into the files and in case of necessity by making the copies of the files pursuant to Art. 8 par. 2 of the European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment from 26 November 1987.

Táto poverovacia listina platí
The present Letter of Credentials is valid

od do vrátane.
from to including.

Bratislava,
Bratislava,

minister spravodlivosti
Minister of Justice

minister vnútra
Minister of Interior

minister zdravotníctva
Minister of Health

minister školstva, vedy, výskumu a športu
Minister of Education, Science, Research and Sport

minister práce, sociálnych vecí a rodiny
Minister of Labour, Social Affairs and Family

Príloha č. 2 Kontrolný zoznam

KONTROLNÝ ZOZNAM PRE HODNOTENIE ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA

poskytujúceho ústavnú zdravotnú starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria

Tento zoznam nie je úplný, ide skôr o pomôcku, ktorá má počas návštevy delegácie Výboru CPT slúžiť ako návod na zodpovedanie otázok pre jednotlivé oblasti.

I. KOMPLEXNÉ HODNOTENIE ZAHŔŇA:

- a. analýzu právneho základu poskytovania zdravotnej starostlivosti (zákon č. 576/2004 Z. z. atď.) a predpisov v zdravotníckom zariadení poskytujúcom ústavnú zdravotnú starostlivosť (usmernenia atď.).
- b. úvodný rozhovor s vedením nemocnice a oddelením (a jeho zástupcami)
- c. prehliadku zariadenia
- d. preskúmanie zdravotných záznamov a inej dokumentácie súvisiacej s poskytovaním zdravotnej služby (súdne rozhodnutia, registre, správy vonkajších monitorovacích orgánov)
- e. rozhovory (súkromné) s pacientmi
- f. rozhovory s personálom (lekári, sestry, špecialisti)
- g. záverečný rozhovor s vedením nemocnice (s cieľom informovať o predbežných zisteniach a v prípade potreby požiadať o doplňujúce informácie)

V závislosti od situácie môžu byť potrebné ďalšie aktivity: návštevy externých zdravotníckych jednotiek, neplánované návštevy vykonať alebo zrealizovať v priebehu nočných hodín atď.

II. POZORNOSŤ BY SA MALA VENOVAŤ NASLEDUJÚCIM OBLASTIAM**1. Na úrovni manažmentu zodpovedať na otázky**

- 1.1. oficiálna kapacita zariadenia a počet pacientov ku dňu návštevy
- 1.2. kategórie pacientov v štruktúre podľa veku, diagnózy, pohlavia, spôsobu umiestnenia do zdravotníckeho zariadenia, nariadenia ochranných liečení na základe rozhodnutia súdu,
- 1.3. počet nedobrovoľne prijatých pacientov (ak je to relevantné, rozpis rôznych kategórií podľa zákona)
- 1.4. štruktúra oddelenia nemocnice (vrátane ECT, RTG, EEG, laboratórium atď.)
- 1.5. personálne obsadenie: rozdelenie personálu podľa špecializácie, počet pracovných miest, voľné pracovné miesta, osoby pracujúce na viac ako jednom celom pracovnom mieste (viac ako jeden plný pracovný úväzok)
- 1.6. externá podpora a spolupráca: bezpečnostná služba, externí konzultanti, spolupráca so všeobecnými nemocnicami, prepustenie pacientov a prevoz do domovov sociálnych služieb atď.
- 1.7. finančné zabezpečenie: zásady rozpočtovania, hotovostné platby súvisiace s poskytovaním služieb
- 1.8. zdravotné štatistiky: počet prijatí za rok, hlavné patológie, úmrtia (vrátane samovrážd), pitvy, drogová závislosť
- 1.9. iná liečba: ECT (elektrokonvulzívna terapia), psychochirurgia, klinické skúšania, špeciálne programy pre sexuálnych delikventov atď.
- 1.10. zdravotná dokumentácia (registre, normy a pravidlá pre zapisovanie zdravotných záznamov a založenie dokumentácie)
- 1.11. plány budúceho rozvoja (renovácie, rekonštrukcie, nové možnosti liečby)
- 1.12. smernice (štandardy) na riešenie určitých zdravotných problémov (smernice (štandardy) pre liečbu)

1.13. školenia a supervízia personálu

2. Na úrovni oddelenia zodpovedať na otázky

- 2.1. prijímanie pacientov – postupy, predpisy
- 2.2. umiestňovanie pacientov na izbách
- 2.3. rôzne režimy pozorovania pacientov
- 2.4. denné aktivity poskytované pacientom
- 2.5. prítomnosť zdravotníckeho a pomocného zdravotníckeho personálu
- 2.6. liečebné plány a tímová práca
- 2.7. lieky (dostupnosť, možné nadmerné užívanie, chemické obmedzenia)
- 2.8. dostupnosť psychoterapeutickej liečby a psychosociálnych intervencií
- 2.9. násilie medzi pacientmi

3. Otázky špecificky zamerané

- 3.1. používanie obmedzovacích prostriedkov a izolácia
- 3.2. pobyt na čerstvom vzduchu
- 3.3. kategórie pacientov v osobitných režimoch
- 3.4. obmedzenia týkajúce sa majetku pacientov, prehliadok (kontrol osobných vecí pacientov)
- 3.5. ECT (elektrokonvulzívna terapia)
- 3.6. zraniteľné kategórie pacientov (vrátane mladistvých a detí, dlhodobo chorých, telesne postihnutých osôb)
- 3.7. kontakty pacientov s vonkajším svetom (návštevy, prístup k telefónu)
- 3.8. prevencia samovrážd
- 3.9. biomedicínsky výskum

4. otázky zamerané na posúdenie materiálnych podmienok hospitalizácie

- 4.1. životné podmienky pacientov na rôznych oddeleniach – usporiadanie izieb (ochrana súkromia), prístup k svetlu, teplota
- 4.2. oblečenie a osobné veci
- 4.3. strava
- 4.4. hygiena (WC, sprchy)

5. otázky zamerané na posúdenie dodržiavania právnych predpisov

- 5.1. postup pri nedobrovoľnom umiestnení pacienta v zariadení (nedobrovoľná hospitalizácia)
- 5.2. preskúmanie príslušných rozhodnutí o umiestnení pacienta v zariadení
- 5.3. súhlas s liečbou (informovaný súhlas)
- 5.4. informácie o právach pacientov a prístupe pacientov k právnej pomoci
- 5.5. proces riešenia sťažností
- 5.6. vonkajšie kontroly zo strany príslušných orgánov (monitorovacie orgány, mimovládne organizácie, verejný ochranca práv, komisár pre osoby so zdravotným postihnutím atď.)

30.**Dodatok č. 1 z 23. augusta 2023****k****Štatútu pracovnej skupiny k obmedzovacím prostriedkom a ich alternatívam
v odbornom zameraní psychiatria a detská psychiatria**

Dňa: 23.08.2023

Číslo: S22314-2023-OddMPPS

Minister zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 5 ods. 4 zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov a čl. 4 ods. 2 písm. b) bod 7 Organizačného poriadku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 15. januára 2021 v znení jeho neskorších dodatkov v spojení s § 45 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ustanovuje:

Čl. I

1. Slová „zástupca Slovenskej republiky vo Výbore CPT“ vo všetkých tvaroch sa v celom texte nahrádzajú slovami „zástupca Slovenskej republiky vo Výbore CPT s vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa v doktorskom študijnom programe všeobecné lekárstvo v študijnom odbore všeobecné lekárstvo a so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria alebo v špecializačnom odbore detská psychiatria alebo predchádzajúci zástupca Slovenskej republiky vo Výbore CPT s vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa v doktorskom študijnom programe všeobecné lekárstvo v študijnom odbore všeobecné lekárstvo a so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria alebo v špecializačnom odbore detská psychiatria.

2. Za čl. 10 sa vkladá nový čl. 10a, ktorý znie:

„Čl. 10a

Funkcia vymenovaného predsedu pracovnej skupiny zostáva po prijatí Dodatku č. 1 k Štatútu zachovaná s výnimkou zániku členstva v pracovnej skupine podľa čl. 5 ods. 1.

**Čl. II
Účinnosť**

Tento dodatok nadobúda účinnosť dňom zverejnenia vo Vestníku MZ SR.

Michal Palkovič
minister

31.

ŠTATÚT a ROKOVACÍ PORIADOK pracovnej skupiny pre posúdenie a vyhodnotenie synergii, komplementarít a zamedzenie dvojitého financovania pri poskytovaní finančnej podpory z Programu Slovensko, Plánu obnovy a odolnosti Slovenskej republiky a iných finančných nástrojov Európskej únie v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

Programové obdobie 2021 - 2027

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- (1) Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) plní na základe uznesenia vlády SR č. 641 zo dňa 3. novembra 2021 v programovom období 2021 – 2027 funkciu sprostredkovateľského orgánu pre Program Slovensko a je vykonávateľom komponentov z Plánu obnovy a odolnosti SR (ďalej len „POO“).
- (2) Pracovná skupina pre posúdenie a vyhodnotenie synergii, komplementarít a zamedzenie dvojitého financovania pri poskytovaní finančnej podpory z Programu Slovensko, Plánu obnovy a odolnosti Slovenskej republiky a iných finančných nástrojov Európskej únie v pôsobnosti MZ SR (ďalej len „pracovná skupina“) sa zriaďuje v súvislosti s uznesením vlády Slovenskej republiky č. 56 z 8. februára 2023, ktorým bol schválený Systém implementácie synergii a komplementarít medzi Partnerskou dohodou Slovenskej republiky pre roky 2021 – 2027, Programom Slovensko, Plánom obnovy a odolnosti Slovenskej republiky a ostatnými nástrojmi podpory Európskej únie.
- (3) Pracovná skupina je zriadená ministrom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister zdravotníctva“). Pracovná skupina vykonáva svoju činnosť až do ukončenia programového obdobia 2021 – 2027.
- (4) V zmysle Organizačného poriadku MZ SR článok 9 odsek (2) Minister si podľa potreby zriaďuje ďalšie stále alebo dočasné poradné orgány, komisie a pracovné skupiny.
- (5) Pracovná skupina má samostatné rozhodovacie kompetencie v rozsahu svojej pôsobnosti definovanej v článku 2, výstupy pracovnej skupiny neprechádzajú schvaľovaním ministra zdravotníctva.
- (6) Štatút a rokovací poriadok pracovnej skupiny pre posúdenie a vyhodnotenie synergii, komplementarít a zamedzenie dvojitého financovania pri poskytovaní finančnej podpory v pôsobnosti MZ SR (ďalej len „štatút“) upravuje najmä:
 - a) pôsobnosť pracovnej skupiny,
 - b) zloženie pracovnej skupiny,
 - c) práva a povinnosti predsedu pracovnej skupiny, členov pracovnej skupiny, tajomníka pracovnej skupiny a prizvaných osôb,
 - d) organizáciu prípravy a priebehu zasadnutí pracovnej skupiny (ďalej len „zasadnutie“),
 - e) prijímanie rozhodnutí a hlasovanie,
 - f) spôsob vyhotovovania zápisníc z hlasovania,
 - g) pravidiel rokovania mimo zasadnutia,
 - h) konflikt záujmov.

Článok 2 Pôsobnosť pracovnej skupiny

- (1) Pracovná skupina v rámci svojej pôsobnosti najmä:
 - a) špecifikuje komplementarity a synergické účinky intervencií Programu Slovensko 2021 – 2027 s reformami a investíciami definovanými v POO vo vecnej pôsobnosti MZ SR,
 - b) definuje deliace línie medzi fondmi EÚ, POO a ostatnými finančnými nástrojmi,
 - c) posudzuje aktualizáciu resp. revíziu programového dokumentu Program Slovensko 2021 – 2027 a POO za intervencie v pôsobnosti MZ SR za účelom posilnenia účinkov synergii a komplementarít,
 - d) skúma synergie a komplementarity výziev a vyzvaní vyhlasovaných sekciou európskych programov a projektov (ďalej len „SEPP“) a sekciou implementácie Plánu obnovy a odolnosti a reforiem (ďalej len „SIPOOR“), ako aj ich aktualizácie a v prípade potreby navrhuje ich úpravy,

- e) identifikuje riziká nedovoleného dvojitého financovania medzi intervenciami Programu Slovensko 2021 – 2027 s reformami a investíciami definovanými v POO vo vecnej pôsobnosti MZ SR, v prípade zistení navrhuje spôsob riešenia vylúčenia nedovoleného dvojitého financovania,
 - f) identifikuje nedovolené dvojité financovanie v rámci pripravovaných výziev a vyzvaní za účelom vylúčenia budúcich neoprávnených výdavkov, identifikácia sa vzťahuje aj na výzvy a vyzvania vyhlásené pred zriadením tejto pracovnej skupiny, navrhuje opatrenia na zamedzenie nedovoleného dvojitého financovania,
 - g) navrhuje postupy na kontrolu projektov alebo skupiny projektov, pri ktorých je identifikované potenciálne riziko dvojitého financovania. Ide o projekty implementované v rámci štrukturálnych fondov a finančného mechanizmu POO. Postupy si v súlade so závermi pracovnej skupiny SEPP a SIPOOR zapracujú do svojho interného manuálu procedúr resp. inej riadiacej dokumentácie,
 - h) zabezpečuje, aby závery prijímané na úrovni pracovnej skupiny k preskúmaniu synergií a komplementarít boli zo strany SEPP predkladané Riadiacemu výboru zriadenému na úrovni Ministerstva investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR a zo strany SIPOOR predkladané Úradu vlády SR - Národnej implementačnej a koordinačnej autorite.
- (2) Organizačné a administratívne úlohy súvisiace s činnosťou pracovnej skupiny zabezpečuje SEPP, MZ SR.

Článok 3

Zloženie pracovnej skupiny a podmienky členstva v pracovnej skupine

- (1) Pracovná skupina pozostáva zo siedmich členov s hlasovacím právom, ktorými sú:
 - a) predseda pracovnej skupiny, ktorým je vedúci zamestnanec SEPP, MZ SR
 - b) podpredseda pracovnej skupiny, ktorým je vedúci zamestnanec SIPOOR, MZ SR
 - c) zástupca SEPP, MZ SR
 - d) zástupca SIPOOR, MZ SR
 - e) zástupca sekcie financovania MZ SR,
 - f) zástupca kancelárie generálneho tajomníka služobného úradu MZ SR,
 - g) zástupca SEPP, MZ SR, ktorý zároveň plní funkciu tajomníka pracovnej skupiny.
- (2) Predsedu pracovnej skupiny vymenúva do funkcie a odvoláva z funkcie minister zdravotníctva.
- (3) Členov pracovnej skupiny vymenúva do funkcie a odvoláva z funkcie predseda pracovnej skupiny. Členovia pracovnej skupiny uvedení v písmene c) až g) bodu 1 tohto článku sú menovaní na základe nominácie vedúceho zamestnanca príslušného organizačného útvaru.
- (4) Členstvo v pracovnej skupine je čestné a členovi nepatrí za výkon jeho členstva v pracovnej skupine odmena.
- (5) Členstvo v pracovnej skupine zaniká:
 - a) odvolaním z pracovnej skupiny na návrh príslušného vedúceho zamestnanca z dôvodu zmeny nominovaného zástupcu príslušného organizačného útvaru,
 - b) doručením písomného oznámenia o odstúpení predsedovi pracovnej skupiny,
 - c) ukončením pracovného pomeru, resp. štátnozamestnaneckého pomeru, ktorý je člen pracovnej skupiny povinný bezodkladne oznámiť písomne predsedovi pracovnej skupiny,
 - d) preložením člena na iný organizačný útvar MZ SR alebo iný služobný úrad,
 - e) odvolaním z funkcie vedúceho štátneho zamestnanca príslušného organizačného útvaru MZ SR,
 - f) odvolaním, ak sa člen bez ospravedlnenia nezúčastní na dvoch po sebe nasledujúcich zasadnutiach pracovnej skupiny a zároveň písomne nespĺnomocní svojho zástupcu účasťou na rokovaní,
 - g) zánikom pracovnej skupiny v zmysle tohto štatútu,
 - h) smrťou člena alebo vyhlásením za mŕtveho.
- (6) Odovzdanie agendy v prípade zániku členstva v pracovnej skupine:
 - a) predseda pracovnej skupiny odovzdá kompletnú agendu súvisiacu s činnosťou v pracovnej skupine tajomníkovi pracovnej skupiny vrátane rozpracovaných úloh a to do troch pracovných dní od zániku funkcie,
 - b) podpredseda pracovnej skupiny odovzdá kompletnú agendu súvisiacu s činnosťou v pracovnej skupine členovi pracovnej skupiny zastupujúceho SIPOOR MZ SR podľa článku 3, odsek 1, písmeno d) vrátane rozpracovaných úloh a to do troch pracovných dní od zániku funkcie,

- c) člen pracovnej skupiny podľa článku 3, odsek 1, písmeno c), e), f), g) odovzdá kompletnú agendu súvisiacu s činnosťou v pracovnej skupine predsedovi pracovnej skupiny vrátane rozpracovaných úloh a to do troch pracovných dní od zániku členstva.
- (7) Po zániku funkcie člena pracovnej skupiny predseda, alebo v jeho neprítomnosti podpredsa pracovnej skupiny bezodkladne požiada vedúceho zamestnanca príslušného organizačného útvaru MZ SR o nominovanie nového člena v stanovenej lehote.

Článok 4 **Predseda pracovnej skupiny**

- (1) Predseda pracovnej skupiny najmä:
- a) koordinuje činnosť pracovnej skupiny,
 - b) zodpovedá za činnosť pracovnej skupiny,
 - c) zvoláva a vedie zasadnutie,
 - d) navrhuje program zasadnutia,
 - e) spolupracuje pri plnení svojich úloh s členmi pracovnej skupiny
 - f) rozhoduje o rokovaní mimo zasadnutia a hlasovaní písomnou procedúrou (ďalej len „hlasovanie *per rollam*“),
 - g) podpisuje zápisnicu zo zasadnutia pracovnej skupiny a zápisnicu z hlasovania *per rollam*,
 - h) dohliada na dodržiavanie zásad objektivity, transparentnosti a dôvernosti v rámci činnosti pracovnej skupiny.
 - i) zabezpečuje, aby závery prijímané na úrovni pracovnej skupiny k preskúmaniu synergií a komplementarít boli zo stany SEPP predkladané Riadiacemu výboru zriadenému na úrovni Ministerstva investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR a zo strany SIPOOR predkladané Úradu vlády SR - Národnej implementačnej a koordinačnej autorite.
 - j) písomne informuje ministra zdravotníctva o zistených záveroch pracovnej skupiny, na základe ktorých bolo identifikované nedovolené dvojité financovanie podľa článku 2, odsek 1, písmeno e) a f).
- (2) Predsedu pracovnej skupiny počas jeho neprítomnosti zastupuje v celom rozsahu práv a povinností podpredsa pracovnej skupiny alebo splnomocnený zástupca pracovnej skupiny na základe písomného plnomocenstva.

Článok 5 **Člen pracovnej skupiny**

- (1) Člen pracovnej skupiny je oprávnený najmä:
- a) predkladať návrhy a podnety na zasadnutia pracovnej skupiny,
 - b) vyjadrovať sa k jednotlivým bodom rokovania,
 - c) požadovať, aby jeho vyjadrenia boli súčasťou zápisnice zo zasadnutia pracovnej skupiny.
- (2) Člen pracovnej skupiny je povinný najmä:
- a) aktívne sa podieľať na činnosti pracovnej skupiny,
 - b) zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel pri svojej účasti na činnosti pracovnej skupiny,
 - c) zúčastňovať sa na zasadnutiach pracovnej skupiny,
 - d) zabezpečiť včasné predkladanie materiálov na základe žiadosti a poskytovať súčinnosť,
 - e) predkladať stanoviská k jednotlivým bodom programu,
 - f) riadiť sa organizačnými pokynmi predsedu počas zasadnutí pracovnej skupiny,
 - g) plniť úlohy vyplývajúce zo zasadnutí pracovnej skupiny,
 - h) písomne ospravedlniť predsedovi pracovnej skupiny svoju neúčast' na zasadnutí pracovnej skupiny dva pracovné dni najneskôr však jeden pracovný deň pred zasadnutím pracovnej skupiny.

Článok 6 **Tajomník pracovnej skupiny**

- (1) Tajomník pracovnej skupiny, ktorý je zároveň aj členom pracovnej skupiny s hlasovacím právom okrem odbornej činnosti zabezpečuje aj organizačné a administratívne činnosti pracovnej skupiny.
- (2) Tajomník pracovnej skupiny najmä:

- a) pripravuje podklady a dokumentáciu pre členov pracovnej skupiny za Program Slovensko,
- b) zasiela podklady členom pracovnej skupiny,
- c) zasiela pozvánku na zasadnutia pracovnej skupiny, vrátane návrhu programu a podkladov na zasadnutie,
- d) vypracúva zápisnicu zo zasadnutia pracovnej skupiny a zasiela ju členom pracovnej skupiny na pripomienkovanie,
- e) poskytuje dokumentáciu súvisiacu s činnosťou pracovnej skupiny kontrolným orgánom vykonávajúcim kontrolu alebo audit na SEPP a SIPOOR a to na základe ich písomného vyžiadania,
- f) preberá kompletnú agendu súvisiacu s činnosťou v pracovnej skupine od predsedu pracovnej skupiny podľa článku 3, odsek 6, písmeno a), následne odovzdá kompletnú agendu novému predsedovi pracovnej skupiny,
- g) predkladá zápisnicu zo zasadnutia pracovnej skupiny predsedovi pracovnej skupiny na podpis,
- h) zasiela zápisnicu zo zasadnutia pracovnej skupiny členom pracovnej skupiny bezodkladne po jej podpísaní predsedom pracovnej skupiny,
- i) archivuje dokumentáciu činnosti pracovnej skupiny v písomnej forme a v elektronickej forme podľa platného registratúrneho poriadku MZ SR vrátane čestného vyhlásenia o nestrannosti, zachovaní dôvernosti informácií a vylúčení konfliktu záujmov v rámci pracovnej skupiny (ďalej len „čestné vyhlásenie“).
- j) zabezpečuje komunikáciu medzi členmi pracovnej skupiny a predsedom pracovnej skupiny,
- k) vykonáva a zabezpečuje plnenie ďalších úloh podľa pokynov predsedu pracovnej skupiny a podľa záverov zasadnutí pracovnej skupiny,
- l) vedie zoznam členov pracovnej skupiny,
- m) zabezpečuje zverejnenie štatútu na zdieľanom diskovom úložisku dát.

Článok 7 **Prizvaná osoba**

- (1) Na zasadnutí pracovnej skupiny sa môže na návrh člena pracovnej skupiny so súhlasom predsedu pracovnej skupiny zúčastniť prizvaná osoba. Prizvaná osoba je povinná oboznámiť sa pred začatím zasadnutia s týmto štatútom. Prizvaná osoba sa zúčastňuje len na tej časti zasadnutia, ktorá súvisí s dôvodom jej prizvania k prerokováanej otázke.
- (2) V súvislosti s prerokováanou otázkou, vo vzťahu ku ktorej bola prizvaná podpíše čestné vyhlásenie.
- (3) Prizvaná osoba nemá hlasovacie právo.

Článok 8 **Spôsob zasadnutia pracovnej skupiny**

- (1) Pracovná skupina zasadá podľa potreby.
- (2) Zasadnutie zvoláva predseda pracovnej skupiny. Na prvom zasadnutí pracovnej skupiny podpíše predseda, podpredseda a ďalší členovia čestné vyhlásenie.
- (3) Pracovná skupina zasadá formou:
 - (a) prezenčného zasadnutia,
 - (b) online formou,
 - (c) kombináciou prezenčného a online zasadnutia.
- (4) Predseda pracovnej skupiny zvolá zasadnutie na návrh minimálne dvoch členov pracovnej skupiny. Návrh na zvolanie zasadnutia sa zasiela na e-mailovú adresu predsedu pracovnej skupiny spolu s odôvodnením žiadosti a podkladmi. Predseda zvolá zasadnutie tak, aby sa uskutočnilo do desiatich pracovných dní odo dňa doručenia návrhu na zvolanie zasadnutia.
- (5) Tajomník pracovnej skupiny elektronicky zasiela členom pracovnej skupiny pozvánku na zasadnutie spravidla tri pracovné dni, najneskôr však jeden pracovný deň pred dátumom zasadnutia. Pozvánka obsahuje dátum, čas a miesto zasadnutia a návrh programu zasadnutia. Súčasťou pozvánky sú podklady k jednotlivým bodom programu zasadnutia. Jednotliví členovia sú oprávnení navrhnúť zmenu, resp. doplnenie programu, a to najneskôr jeden pracovný deň pred dátumom zasadnutia. Súčasťou návrhu na zmenu alebo doplnenie programu sú aj podklady. Členovia sú oprávnení navrhovať zmenu alebo doplnenie programu aj na zasadnutí pracovnej skupiny na základe väčšiny hlasov prítomných členov pracovnej skupiny.

- (6) Komunikácia pracovnej skupiny mimo samotného zasadnutia sa vykonáva v elektronickej forme (emailom).
- (7) Pracovná skupina je uznášaniaschopná, ak sa na zasadnutí zúčastní nadpolovičná väčšina jej členov.
- (8) Ak pracovná skupina nie je uznášaniaschopná, predseda pracovnej skupiny zruší zasadnutie, určí termín nového zasadnutia a tajomník pracovnej skupiny bezodkladne zašle členom pracovnej skupiny pozvánku. Predseda pracovnej skupiny môže rozhodnúť, že o podkladoch predložených na zrušené zasadnutie sa bude rokovať mimo zasadnutia a že sa o nich bude hlasovať *per rollam*.
- (9) Členovia pracovnej skupiny sa na zasadnutí zúčastňujú osobne. Ak sa člen pracovnej skupiny nemôže z vážnych dôvodov zúčastniť na zasadnutí osobne, môže písomne splnomocniť svojho zástupcu. Splnomocnený zástupca zároveň podpisuje i čestné vyhlásenie. Splnomocnenie na zastupovanie a čestné vyhlásenie sa pripájajú k prezenčnej listine zo zasadnutia pracovnej skupiny. Bez písomného splnomocnenia nie je možné zastupovať člena pracovnej skupiny, ani sa zúčastniť na zasadnutí pracovnej skupiny. Splnomocnenie na zastupovanie platí len na konkrétne zasadnutie pracovnej skupiny a len pre jednu osobu (nie je možné, aby jedna osoba zastupovala viac členov pracovnej skupiny na jednom zasadnutí pracovnej skupiny). Administratívne a organizačné zabezpečenie účasti zástupcu na zasadnutí zabezpečuje ten člen pracovnej skupiny, ktorý splnomocnil zástupcu. Na zástupcu sa vzťahujú všetky práva a povinnosti uvedené v tomto štatúte, ktoré prináležia členovi pracovnej skupiny, ktorého zastupuje.
- (10) Členovia pracovnej skupiny sú povinní zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli v súvislosti so zasadnutím pracovnej skupiny alebo s členstvom v pracovnej skupine.

Článok 9

Prijímanie rozhodnutí pracovnej skupiny

- (1) Hlasovanie pracovnej skupiny vedie predseda pracovnej skupiny.
- (2) Pracovná skupina prijíma rozhodnutia formou uznesenia.
- (3) Na prijatie rozhodnutia je potrebná nadpolovičná väčšina hlasov prítomných členov. Pri hlasovaní *per rollam* sa rozhodnutia prijímajú väčšinou doručených hlasov. Každý člen pracovnej skupiny má jeden hlas. Člen pracovnej skupiny môže hlasovať za návrh, proti návrhu alebo zdržať sa hlasovania. V prípade rovnosti hlasov v procese prijímania rozhodnutí pracovnej skupiny je rozhodujúci hlas predsedu pracovnej skupiny.
- (4) Priebeh zasadnutia, priebeh rokovania mimo zasadnutia a výsledky hlasovania uvedie tajomník pracovnej skupiny v zápisnici. O priebehu zasadnutia, priebehu rokovania mimo zasadnutia a výsledkoch hlasovania vyhotovuje zápisnicu tajomník pracovnej skupiny.

Článok 10

Rokovanie mimo zasadnutia pracovnej skupiny

- (1) Predseda pracovnej skupiny môže rozhodnúť, že pracovná skupina prerokuje body programu mimo zasadnutia a bude o nich hlasovať *per rollam*, tzn. hlasovanie alebo vyjadrenie názoru formou obežníka, písomne (elektronickou formou). Hlasovanie *per rollam* sa využíva hlavne v situáciách, kedy je potrebné rozhodnúť bez zbytočného odkladu.
- (2) Tajomník pracovnej skupiny zabezpečí doručenie rozhodnutia predsedu pracovnej skupiny podľa odseku 1 a podkladov pre hlasovanie *per rollam* s odôvodnením členom pracovnej skupiny v elektronickej forme (emailom), najmenej 3 pracovné dni pred určeným posledným dňom hlasovania *per rollam*.
- (3) Členovia pracovnej skupiny sa k podkladom doručeným podľa odseku 2 vyjadria a pošlú svoje stanovisko vo forme hlasovania: za návrh, proti návrhu alebo zdržuje sa hlasovania, v elektronickej forme v lehote určenej predsedom pracovnej skupiny. V prípade nepredloženia stanoviska členom pracovnej skupiny v stanovenej lehote sa predpokladá, že návrh akceptuje. Na vyjadrenia a stanovisko odoslané po uplynutí stanovenej lehoty sa neprihliada.

Článok 11

Zápisnica pracovnej skupiny

- (1) Tajomník pracovnej skupiny zabezpečí vypracovanie zápisnice zo zasadnutia pracovnej skupiny a z rokovania mimo zasadnutia pracovnej skupiny (ďalej len „zápisnica“).
- (2) Zápisnica obsahuje najmä:
- miesto a dátum zasadnutia pracovnej skupiny alebo dátum rokovania mimo zasadnutia pracovnej skupiny vrátane dátumov lehôt na vyjadrenie a hlasovanie,

- b) prerokované body programu,
 - c) stručný súhrn zasadnutia pracovnej skupiny alebo priebehu hlasovania per rollam,
 - d) výsledok hlasovania a informáciu o jeho priebehu,
 - e) prijaté uznesenie.
- (3) Prílohou zápisnice je:
- a) prezenčná listina členov a prizvaných osôb prítomných na zasadnutí,
 - b) ďalšie dokumenty, ak je to potrebné.
- (4) Tajomník pracovnej skupiny zasiela návrh zápisnice členom pracovnej skupiny do:
- a) desiatich pracovných dní odo dňa zasadnutia pracovnej skupiny,
 - b) do piatich pracovných dní odo dňa ukončenia hlasovania per rollam.
- (5) Člen pracovnej skupiny zasiela svoje pripomienky k návrhu zápisnice tajomníkovi pracovnej skupiny do troch pracovných dní odo dňa doručenia návrhu zápisnice. Po zapracovaní pripomienok tajomník pracovnej skupiny doručí zápisnicu predsedovi pracovnej skupiny na podpis.
- (6) Tajomník pracovnej skupiny bez zbytočného odkladu zasiela predsedom pracovnej skupiny podpísanú zápisnicu členom pracovnej skupiny.

Článok 12 **Konflikt záujmov**

- (1) Konflikt záujmov zahŕňa najmä situáciu, ak člen pracovnej skupiny má priamy alebo nepriamy finančný záujem, ekonomický záujem alebo iný osobný záujem, ktorý možno považovať za ohrozenie jeho nestrannosti a nezávislosti.
- (2) V prípade, že sa člen pracovnej skupiny dostane do konfliktu záujmov počas svojho pôsobenia v pracovnej skupine, musí písomnou formou o svojom konflikte záujmov informovať predsedu pracovnej skupiny bezodkladne po zistení, že sa do takéhoto konfliktu záujmov dostal.
- (3) Pri konflikte záujmov predseda pracovnej skupiny po konzultácii s ministrom zdravotníctva písomne oznámi vyhodnotenie konfliktu záujmov najneskôr do 30 kalendárnych dní odo dňa oznámenia člena pracovnej skupiny o konflikte záujmov. Oznámenie o vyhodnotení konfliktu záujmov obsahuje stanovisko v súvislosti s pokračovaním členstva v pracovnej skupine. V prípade, že existujúci konflikt záujmov je nezlučiteľný s členstvom člena v pracovnej skupine, predseda pracovnej skupiny najneskôr do 5 pracovných dní odo dňa uplynutia lehoty podľa prvej vety predloží ministrovi zdravotníctva návrh na odvolanie dotknutého člena pracovnej skupiny.
- (4) V prípade, že sa do konfliktu záujmov dostane predseda pracovnej skupiny, musí písomnou formou o svojom konflikte záujmov bezodkladne informovať ministra zdravotníctva, ktorý rozhodne o jeho ďalšom pôsobení v pracovnej skupine.

Článok 13 **Záverečné ustanovenia**

- (1) Tento štatút nadobúda platnosť dňom podpísania ministrom zdravotníctva a účinnosť dňom jeho zverejnenia vo Vestníku MZ SR.
- (2) Zmeny tohto štatútu musia byť vykonané formou písomného a očíslovaného dodatku a podliehajú schváleniu ministra zdravotníctva.

V Bratislave dňa 6. 8. 2023

Michal Palkovič
minister

32.**Oznámenie o zrušení odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre starostlivosť o pacientov so závažným úrazom**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

z r u š u j e

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

pre starostlivosť o pacientov so závažným úrazom

zo dňa 7. 8. 2023 číslo: S18647-2023-SZ-8 uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky dňa 11. augusta 2023, čiastka 30, strana 170, ročník 71, a to dňom uverejnenia tohoto oznámenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Michal Palkovič
minister

33.

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa upravuje alokácia odobratých ľudských orgánov určených na transplantáciu, algoritmus výberu príjemcu ľudského orgánu a zaradovanie pacientov na čakaciu listinu na transplantácie ľudských orgánov

Číslo: S20426-2023-OZS

Dátum: 5.9.2023

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

Čl. I

Predmet úpravy

Odborné usmernenie (ďalej len „OU“) upravuje proces alokácie ľudských orgánov určených na transplantáciu, algoritmus výberu príjemcu ľudského orgánu, zaradovanie pacientov na čakaciu listinu na transplantáciu a zoznam potrebných vyšetrení pred zaradením pacienta na čakaciu listinu na transplantácie ľudských orgánov.

Čl. II

Zaradovanie pacientov na čakaciu listinu na transplantácie ľudských orgánov

- (1) Národná transplantčná organizácia („NTO“) vedie Národný transplantčný register podľa osobitného predpisu¹⁾ a spravuje transplantčný informačný systém („TIS“) podľa osobitného predpisu.²⁾
- (2) Súčasťou TIS je algoritmus výberu príjemcu ľudského orgánu. Algoritmus výberu príjemcu ľudského orgánu je súhrn pravidiel, na základe ktorých sa z čakacej listiny vyberie vhodný príjemca ľudského orgánu. Každá úprava alebo zmena algoritmu výberu sa vykonáva na základe vývoja medicínskych poznatkov a vývoja čakacej listiny na transplantáciu ľudského orgánu a po schválení členmi výboru Slovenskej transplantologickej spoločnosti („STS“) a je uvedená v zápisnici z pracovného stretnutia členov výboru STS.
- (3) Zaradenie pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu ľudského orgánu je transparentný proces založený na objektívnych vedecky podložených princípoch po zhodnotení anamnézy, vyšetrení a zvažovaní stavu pacienta.
- (4) Čakacia listina na transplantáciu pľúc sa vedie na základe medzinárodných zmlúv.

Čl. III

Predtransplantačná príprava

Do predtransplantačnej prípravy patrí:

- a) aktívna imunizácia pacienta,
- b) neustála rehabilitácia a udržanie optimálnej telesnej hmotnosti pacienta.

Čl. IV

Proces alokácie odobratých ľudských orgánov určených na transplantácie

- (1) Transplantácie orgánov sa vykonávajú v zdravotníckych zariadeniach podľa osobitného predpisu.³⁾
- (2) O dostupnosti ľudského orgánu alebo ľudských orgánov je NTO informovaná prostredníctvom transplantáčného centra, ktoré realizuje odber ľudských orgánov určených na transplantácie.

¹⁾ § 33 ods. 2 zákona č. 317/2016 Z. z. o požiadavkách a postupoch pri odbere a transplantácii ľudského orgánu, ľudského tkaniva a ľudských buniek a o zmene a doplnení niektorých zákonov (transplantačný zákon) v znení neskorších predpisov

²⁾ § 33 ods. 1 písm. f) zákona č. 317/2016 Z. z. v znení neskorších predpisov

³⁾ Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 316/2022 Z. z. o kategorizácii ústavnej starostlivosti v znení neskorších predpisov

- (3) Zoznam potenciálnych príjemcov ľudských orgánov na základe medicínskych kritérií porovnávaním medicínskych údajov darcu ľudského orgánu so zadanými údajmi príjemcu ľudského orgánu na čakacej listine na transplantácie ľudských orgánov je vyhotovený NTO.
- (4) Transplantačné centrum potenciálneho príjemcu je informované o dostupnosti ľudského orgánu transplantačným centrom, ktoré realizuje odber ľudských orgánov určených na transplantáciu.
- (5) V závislosti od odobratého orgánu sa špecialistom transplantačného centra (nefrológ, hepatológ, kardiológ alebo pneumoftizeológ) zväži a rozhodne na základe medicínskych kritérií, vychádzajúc z kvality ľudského orgánu a stavu potenciálneho príjemcu ľudského orgánu, o možnosti transplantácie príjemcovi zaradenému na čakaciu listinu a spadajúcemu pod príslušné transplantačné centrum.
- (6) Ak je ponuka ľudského orgánu určeného na transplantáciu akceptovaná transplantačným centrom potenciálneho príjemcu ľudského orgánu, jeho neodkladná preprava sa vykonáva podľa osobitného predpisu.⁴⁾
- (7) Ak je ponuka ľudského orgánu neakceptovaná transplantačným centrom potenciálneho príjemcu ľudského orgánu, ľudský orgán je transplantačným centrom, ktoré realizovalo odber, ponúknutý ďalšiemu transplantačnému centru na území Slovenskej republiky („SR“) na základe výberu NTO podľa algoritmu výberu príjemcu ľudského orgánu.
- (8) Ak nie je na území SR vhodný príjemca pre odobratý ľudský orgán, činnosti cezhraničnej výmeny ľudského orgánu sú koordinované transplantačným centrom, ktoré realizovalo odber, v spolupráci s NTO a s hlavným transplantačným koordinátorom.⁵⁾

Čl. V

Odoberanie ľudských orgánov z tiel živých a mŕtvych darcov ľudských orgánov

Odoberanie ľudských orgánov z tiel živých darcov a mŕtvych darcov ľudských orgánov sa vykonáva podľa osobitného predpisu.⁶⁾

Čl. VI

Algoritmus výberu príjemcu ľudského orgánu na transplantáciu obličky od mŕtveho darcu ľudského orgánu

- (1) Výber príjemcu na transplantáciu obličky je definovaný bodovacím systémom kritérií výberu a je súčasťou TIS.
- (2) Kritériá výberu sú:
 - a) zhoda krvnej skupiny bez ohľadu na Rh faktor,
 - b) negatívna krížová skúška (crossmatch),
 - c) stupeň zhody v HLA antigénoch,
 - d) stupeň imunizácie proti transplantačným antigénom,
 - e) vekový rozdiel medzi darcom a príjemcom,
 - f) doba čakania pacienta na transplantáciu,
 - g) prednostné poradie pacienta vo veku do 18 rokov,
 - h) naliehavosť transplantácie.
- (3) Ak sa v transplantačnom centre odoberú dve obličky a ak príjemca spĺňa medicínske kritériá, jedna oblička je transplantovaná v transplantačnom centre, ktoré uskutočnilo odber ľudského orgánu a druhá oblička je alokovaná algoritmom výberu príjemcu ľudského orgánu podľa TIS. Pri odbere len jednej obličky sa pri splnení medicínskych kritérií uprednostňuje transplantácia pacienta z čakacej listiny na transplantácie ľudských orgánov transplantačného centra, v ktorom sa uskutočnil odber ľudského orgánu.
- (4) Ak najvhodnejší pacient vo výbere na transplantáciu obličky je vysoko imunizovaný alebo existuje iné vysoké riziko, že nebude možné transplantáciu urobiť, avšak rozhodnúť sa bude dať až bezprostredne pred transplantáciou, môže byť lekárom transplantačného centra požadovaná paralelná príprava na transplantáciu ďalšieho pacienta v poradí (tzv. náhradník).
- (5) Náhradníka je potrebné plne informovať o dôvode prípravy na transplantáciu, riziku, že sa transplantácia napokon neuskutoční a s uvedeným postupom je potrebné, aby náhradník súhlasil.

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

⁵⁾ § 33 ods. 1 písm. e) zákona č. 317/2016 Z. z. v znení neskorších predpisov

⁶⁾ § 3 až § 6 zákona č. 317/2016 Z. z. v znení neskorších predpisov

Čl. VII

Zaradenie pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu obličky

- (1) Pacientovi s chronickou chorobou obličiek je transplantácia obličky navrhnutá ošetrojúcim nefrológom pred začatím dialýzy⁷⁾ a pacient je nahlásený príslušnému transplantáčnemu centru najneskôr do troch mesiacov od začatia pravidelnej dialyzačnej liečby.⁸⁾
- (2) Pacient je na čakaciu listinu na transplantáciu obličky zaradený priebežne ošetrojúcim nefrológom po odsúhlasení nefrológom transplantáčného centra na základe medicínskych kritérií a po zhodnotení spôsobilosti k transplantácii obličky v súlade so súčasnými poznatkami lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi (viď. príloha č. 1 tohto OU):
 - a) pred začatím dialýzy podľa čl. VIII alebo
 - b) po začatí pravidelnej dialyzačnej liečby podľa čl. IX.
- (3) Zdravotný stav pacienta zaradeného na čakaciu listinu na transplantáciu obličky je konzultovaný s nefrológom transplantáčného centra raz za rok alebo pri zmene zdravotného stavu pacienta. Spôsobilosť k transplantácii obličky sa prehodnocuje v súlade so súčasnými poznatkami lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi (viď. príloha č. 2 tohto OU).
- (4) O zaradení pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu obličky je pacient informovaný ošetrojúcim lekárom a táto skutočnosť je potvrdená vlastnoručným podpisom pacienta v zdravotnej dokumentácii.

Čl. VIII

Zaradenie pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu obličky pred začatím dialýzy

Zaradenie pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu obličky pred začatím dialýzy u pacienta s progresívnym poklesom obličkových funkcií a klírensom kreatinínu nižším ako 15 ml/min/1,73 m², v súlade so súčasnými poznatkami lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi je možné, ak ide o pacienta, ktorý podstúpi kombinovanú transplantáciu viacerých ľudských orgánov vrátane obličky alebo ak ide o živého darcu obličky po zlyhaní solitárnej obličky.

Čl. IX

Zaradenie pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu obličky po začatí pravidelnej dialyzačnej liečby

- (1) Po začatí pravidelnej dialyzačnej liečby je na čakaciu listinu na transplantáciu obličky od mŕtveho darcu ľudského orgánu zaradený každý pacient, ktorý s transplantáciou ľudského orgánu súhlasí, a ak nie je prítomná niektorá z kontraindikácií jeho zaradenia na čakaciu listinu na transplantáciu obličky, ktoré sú uvedené v čl. XI.
- (2) Podmienky zaradenia každého pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu obličky sú absolvovanie vyšetrení v súlade so súčasnými poznatkami lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi (viď. príloha č. 1).
- (3) V prílohe č. 1 je uvedený prehľad povinných základných vyšetrení, ktoré môžu byť v súvislosti so sprievodnými ochoreniami, nálezmi a na odporúčenie lekára transplantáčného centra doplnené o ďalšie vyšetrenia.
- (4) Každému pacientovi na čakacej listine na transplantáciu obličky sú vyšetrené protilátky proti HLA systému metódou Luminex a v prípade pozitívneho výsledku sa vyšetří ich špecifikácia.
- (5) Podmienky zaradenia na čakaciu listinu na transplantáciu obličky v urgentnom poradí spĺňajú:
 - a) pacienti s vyčerpanými prístupmi pre dialyzačnú liečbu,
 - b) živý darca obličky v prípade zlyhania solitárnej obličky.
- (6) Zaradenie dieťaťa na čakaciu listinu na transplantáciu obličky je v kompetencii nefrológa príslušného transplantáčného centra v spolupráci s ošetrojúcim pediatrickým nefrológom, pričom pravidlá zaradenia dieťaťa na čakaciu listinu na transplantáciu obličky sú rovnaké ako u dospelého pacienta. Pri výbere a splnení podmienok definovaných pediatrom transplantáčného centra sú deti uprednostňované pred dospelými pacientmi.

⁷⁾ § 79 ods. 1 písm. ad) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

⁸⁾ § 79 ods. 1 písm. ae) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov

- (7) V prípade možnosti transplantácie obličky od mŕtveho darcu ľudského orgánu u pacienta pripravovaného na transplantáciu obličky od živého darcu ľudského orgánu je posúdená vhodnosť a výhodnosť transplantácie od mŕtveho darcu nefrológom transplantáčného centra.

Čl. X

Vykonanie transplantácie obličky v preemtívnom poradí

V individuálnom prípade je možné v preemtívnom poradí vykonať transplantáciu obličky od mŕtveho darcu u pacienta, ktorý je indikovaný na kombinovanú transplantáciu viacerých ľudských orgánov vrátane obličky alebo ak ide o živého darcu obličky po zlyhaní solitárnej obličky.

Čl. XI

Kontraindikácie zaradenia pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu obličky

- (1) Absolútne kontraindikácie zaradenia pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu obličky sú:
- aktívna onkologická choroba, odstup od ukončenia liečby onkologickej choroby do zaradenia na čakaciu listinu sa posudzuje individuálne v spolupráci s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore v závislosti od typu malignity (napríklad klinický onkológ, onkohematológ, onko-gynekológ, onko-urológ, endokrinológ a iné) a v súlade s aktuálnymi poznatkami lekárskej vedy,
 - aktívna systémová infekcia.
- (2) Relatívne kontraindikácie zaradenia pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu obličky sú:
- cirhóza pečene (zvážiť kombinovanú transplantáciu pečene a obličky),
 - primárna hyperoxalúria I. typu (zvážiť kombinovanú transplantáciu pečene a obličky),
 - psychosociálna nestabilita a neochota alebo neschopnosť pacienta spolupracovať,
 - Body mass index (ďalej len „BMI“) nad 35 kg/m²,
 - aktívna hepatitída,
 - HIV pozitívita,
 - riziko transplantácie ľudského orgánu prevyšuje očakávaný benefit.
- (3) O nezaradení pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu obličky z dôvodu kontraindikácií podľa odsekov 1 a 2 je pacient informovaný ošetrojúcim nefrológom a táto skutočnosť je potvrdená vlastnoručným podpisom pacienta v zdravotnej dokumentácii.

Čl. XII

Zmena stavu v čakacej listine na transplantáciu obličky

- (1) V čakacej listine na transplantáciu obličky je dočasne pozastavený pacient s prechodnou nepriaznivou zmenou zdravotného stavu alebo pacient po úspešnej transplantácii obličky. Dočasné pozastavenie pacienta v čakacej listine na transplantáciu obličky je písomne nahlásené do NTO nefrológom dialyzačného strediska po konzultácii s nefrológom transplantáčného centra.
- (2) Po odstránení prechodnej nepriaznivej zmeny zdravotného stavu pacienta môže byť ukončené dočasné pozastavenie pacienta v čakacej listine na transplantáciu obličky až po konzultácii s nefrológom transplantáčného centra.
- (3) V čakacej listine na transplantáciu obličky je trvale pozastavený pacient s trvalou nepriaznivou zmenou zdravotného stavu bez predpokladu jeho zlepšenia.
- (4) O dočasnom pozastavení pacienta v čakacej listine na transplantáciu obličky, o ukončení dočasného pozastavenia pacienta v čakacej listine na transplantáciu obličky a o trvalom pozastavení pacienta v čakacej listine na transplantáciu obličky je pacient informovaný ošetrojúcim nefrológom a táto skutočnosť je potvrdená vlastnoručným podpisom pacienta v zdravotnej dokumentácii.
- (5) Zmena zdravotného stavu u pacientov v čakacej listine na transplantáciu obličky sa prehodnocuje raz ročne a to tak, že do príslušného transplantáčného centra transplantáčnému nefrológovi je ošetrojúcim nefrológom dialyzačného strediska odoslaná najnovšia dokumentácia s lekárskeým nálezom, zhodnotením stavu pacienta, aktuálnou hmotnosťou, údajom o zvyškovej diuréze, alergiách, aktuálnej liečbe, súhrne najnovších laboratórnych, zobrazovacích a konziliárnych vyšetrení podľa prílohy č. 2 tohto OU a pridružených ochorení pacienta.

Čl. XIII

Algoritmus výberu príjemcu na transplantáciu pečene od mŕtveho darcu

- (1) Zoznam čakaťov na transplantáciu pečene sa vedie v príslušnom transplantačnom centre, ktoré vykonáva transplantáciu pečene.
- (2) Transplantácia pečene sa môže vykonať v danom centre len u pacientov, ktorých má zaradených na svojej čakacej listine. Nie je možná súčasná evidencia pacienta na viacerých čakacích listinách v iných transplantačných centrách.
- (3) Výber príjemcu na transplantáciu pečene sa riadi dostupnými používanými skórovacími systémami.
- (4) Kritériami výberu pacientov s chronickým hepatálnym zlyhaním sú:
 - a) krvnospupinová zhoda bez ohľadu na Rh faktor,
 - b) hmotnostná kompatibilita medzi darcom a príjemcom; rozhodujúcim ukazovateľom je porovnanie veľkosti darcovej a príjemcovej pečene pomocou zobrazovacích metód (USG, CT); o akceptácii orgánu rozhodne transplantačný chirurg,
 - c) na hodnotenie závažnosti ochorenia sa používa skóre MELD (Model for End Stage Liver Disease) s jeho najpoužívanejšou variantou je tzv. MELD-Na skóre, ktoré mimo základných komponentov (kreatinín, INR, bilirubín) zohľadňuje aj sérovú hodnotu nátria (Na). Čakatelia s vyšším MELD skóre sú uprednostnení na transplantáciu pred čakateľmi s nižším MELD skóre, ak je u nich zachovaná hmotnostná kompatibilita medzi darcom a príjemcom; v prípade neprítomnosti hmotnostnej kompatibility medzi darcom a príjemcom na čakacej listine je možné uprednostniť na transplantáciu aj čakateľa s nižším počtom bodov podľa MELD skóre, ale s lepšou hmotnostnou kompatibilitou,
 - d) výnimky z MELD-u: MELD skóre má aj svoje obmedzenia, znevýhodňuje pacientov so zlyhaním pečene, u ktorých komponenty MELD prognózu nie sú schopné odzrkadliť presne (napríklad: útle ženy, progresívna sarkopénia s nízkymi hodnotami kreatinínu, pacienti s ascitom, hepatálnou encefalopatiou, malnutríciou a krehkosťou, recidivujúcimi infekciami, polycystickým ochorením pečene, HCC a i.), preto sa každý pacient zvažuje multidisciplinárnym tímom v celom tomto kontexte,
 - e) pacient vo veku do 18 rokov je uprednostnený pred pacientom starším ako 18 rokov,
 - f) transplantácia pečene sa môže uskutočniť mimo poradia, ak pacient podstupuje transplantáciu viacerých orgánov súčasne.
- (5) Kritériá výberu pacientov s akútnym hepatálnym zlyhaním - vysoko urgentní pacienti („HU“ - „high urgent“) sú:
 - a) pacienti s akútnym hepatálnym zlyhaním sú uprednostnení pred všetkými pacientmi na čakacej listine,
 - b) krvnospupinová zhoda bez ohľadu na Rh faktor; výnimočne je možné akceptovať aj anizospupinový orgán pričom platí, že darcovia s krvnou skupinou 0 sú univerzálni darcovia a pacienti s krvnou skupinou AB sú univerzálni príjemcovia.
- (6) Akútne zlyhanie pečene v teréne jej chronickej choroby (ACLF): K posudzovaniu prognózy ochorenia je možné využiť CLIF-SOFA skóre s klasifikáciou neurologického poškodenia podľa West Haven; keďže je tento syndróm spojený s veľmi vysokou krátkodobou mortalitou (vyššou, ako samotné akútne zlyhanie!), časť pacientov môže prežiť len vďaka transplantácii pečene; pacienti s ACLF sú pri alokácií štepov uprednostnení do tej miery, že môžu byť zaradení do urgentného poradia.

Čl. XIV

Zaradenie pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu pečene s chronickým hepatálnym zlyhaním a jeho sledovanie po zaradení

- (1) Minimálnym kritériom na zaradenie pacienta na čakaciu listinu pri chronickej pečenej chorobe je cirhóza pečene s MELD skóre s počtom bodov ≥ 15 , zohľadňujúc výnimky z MELD-u.
- (2) Pacientov s nádorovým postihnutím pečene je možné zaradiť len pri splnení Milánskych kritérií na zaradenie pacienta na transplantáciu pečene, pri súčasnom rešpektovaní aktuálnych medicínskych trendov podľa EBM.
- (3) U každého pacienta sa pred zaradením na čakaciu listinu urobia vyšetrenia podľa prílohy č. 3 tohto OU.
- (4) Zaradenie pacienta a určenie poradia na čakacej listine na transplantáciu pečene je v kompetencii multidisciplinárneho tímu transplantačného centra (ďalej len „multidisciplinárny tím“). Multidisciplinárny tím je zložený najmenej z troch stálych členov (hepatológ, chirurg, anesteziológ a

- intenzivista), v prípade potreby môžu byť na zasadanie prizvaní aj ďalší odborníci. Rozhodnutie multidisciplinárneho tímu je protokolárne zapísané a evidované.
- (5) Sledovaním pacienta, ktorý je zaradený na čakaciu listinu je poverený ošetrojúci hepatológ, alebo gastroenterológ v úzkej spolupráci s kompetentným hepatológom transplantáčného centra.
 - (6) Frekvencia laboratórneho sledovania stabilizovaných pacientov zaradených na čakaciu listinu podľa MELD skóre je spravidla:
 - a) MELD skóre ≥ 19 kontrolné laboratórne vyšetrenia každých 7 dní,
 - b) MELD skóre 18-11 kontrolné laboratórne vyšetrenia každých 30 dní,
 - c) MELD ≤ 10 ; kontrolné laboratórne vyšetrenia každé 3 mesiace.
 - (7) Pri zhoršení zdravotného stavu pacienta zaradeného na čakaciu listinu sa postupuje individuálne.
 - (8) U pacientov pripravovaných na transplantáciu pečene od živého darcu musia byť vylúčené protilátky proti endotelu (negatívny antiendotelový crossmatch).

Čl. XV

Kontraindikácie na zaradenie pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu pečene

- (1) Absolútne kontraindikácie sú:
 - a) non-compliance,
 - b) ťažké kardiopulmonálne ochorenia (špeciálne portopulmonálna pľúcna hypertenzia a hepatopulmonálny syndróm), cirhotická kardiomyopatia s ejekčnou frakciou pod 30%,
 - c) nekontrolovaná systémová infekcia pacienta,
 - d) aktívne onkologické ochorenie; pacient sa považuje za onkologicky vyliečeného, ak je päť rokov od ukončenia liečby a bez recidívy onkologického ochorenia; okrem pacientov s hepatocelulárnym karcinómom alebo karcinoidom, ktorí spĺňajú Milánske kritériá na transplantáciu pečene, bazaliómu kože, či tzv. „low-grade“ malígnych ochorení,
 - e) abstinencia od alkoholu kratšia ako šesť mesiacov objektívne potvrdená laboratórnymi vyšetreniami a klinickým vyšetrením psychológa alebo psychiatra; výnimkou môže byť prvá epizóda ťažkej alkoholovej hepatitídy (tu je pravidlo abstinencie 6 mesiacov ako dobrého meradla po-transplantačnej prognózy spochybnené), prístup by mal byť nahradený personalizovanou rizikovou stratifikáciou za pomoci multidisciplinárneho tímu, zahŕňajúceho psychológa/adiktológa a sociálneho pracovníka, medzi ktorými musí byť absolútna zhoda (tzv. „Lille protokol“),
 - f) aktívna drogová závislosť pacienta,
 - g) psychiatrické ochorenie alebo psychická porucha spojená s neschopnosťou spolupracovať pri liečbe,
 - h) nedostatočná sociálna podpora okolia pacienta,
 - i) závažné ochorenie CNS, periférnych ciev, alebo iná závažná komorbidity, ktorá podstatne skracuje vyhliadky na prežitie,
 - j) u detí závažné ochorenia a abnormality CNS,
 - k) pokročilosť hepatálneho zlyhania (pacient je príliš chorý na to, aby bol transplantovaný - tzv. „too sick to be transplanted“).
- (2) Relatívne kontraindikácie:
 - a) BMI nad 35 kg/m²,
 - b) vek nad 65 rokov (rozhoduje biologický vek).

Čl. XVI

Vyradenie pacienta z čakacej listiny na transplantáciu pečene

- (1) Dočasne je z čakacej listiny na transplantáciu pečene od mŕtveho darcu multidisciplinárnym tímom vyradený pacient s prechodnou nepriaznivou zmenou zdravotného stavu.
- (2) Trvale je z čakacej listiny na transplantáciu pečene od mŕtveho darcu multidisciplinárnym tímom vyradený pacient s trvale nepriaznivou zmenou zdravotného stavu bez predpokladu zlepšenia a po úmrtí.

Čl. XVII

Alokácia pečene od mŕtveho darcu pri chronickom hepatálnom zlyhaní

- (1) Pečeň odobratá v SR sa alokuje podľa dohodnutých pravidiel medzi transplantáčnými centrami pre pečeň, ktoré garantuje NTO.

- (2) Do zahraničia je možné odoslať orgán odobratý v SR až vtedy, ak tento orgán nie je možné transplantovať v SR; postupuje sa v súlade s čl. IV.

Čl. XVIII

Alokácia pečeňových štepov od mŕtveho darcu pri akútnom hepatálnom zlyhaní

- (1) Do stavu vysoko urgentného príjemcu v NTO s celoslovenskou prioritou pri alokácii štepov môže byť pacient zaradený, ak:
- spĺňa King's College, alebo Clichy kritériá akútneho hepatálneho zlyhania; patrí sem aj akútne hepatálne zlyhanie pri Wilsonovej chorobe a pri autoimunitnej hepatitíde,
 - ide o zlyhanie štepu do 14 dní po transplantácii pečene.
- (2) Príjemca s akútnym hepatálnym zlyhaním sa považuje za HU počas 14 dní od nahlásenia do NTO, potom stráca HU prioritu a status urgentného pacienta. V prípade potreby je možné tento proces ešte raz zopakovať.

Čl. XIX

Zaradenie pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu srdca a jeho sledovanie po zaradení

- (1) Na čakaciu listinu na transplantáciu srdca sa zaraďuje pacient po komplexnom vyšetrení v transplantačnom centre na transplantáciu srdca.
- (2) Zaradenie na čakaciu listinu sa realizuje na indikačnom konzíliu transplantačného centra.
- (3) Manažment pacienta zaradeného na čakaciu listinu je v kompetencii transplantačného centra.
- (4) Zoznam povinných a odporúčaných vyšetrení pacienta pred zaradením na čakaciu listinu na transplantáciu srdca je uvedený v prílohe č. 4 tohto OU.

Čl. XX

Algoritmus výberu príjemcu na transplantáciu srdca v dospelom veku a adolescentnom veku

- (1) Kritériá výberu pacientov zaradených na čakaciu listinu na transplantáciu srdca v elektívnom poradí sú:
- krvnoskupinová kompatibilita bez ohľadu na Rh faktor,
 - predikovaná hmota srdca - darca/príjemca viac ako 0,85,
 - doba čakania,
 - vekový rozdiel medzi darcom a príjemcom.
- (2) Kritériá výberu pacientov zaradených na čakaciu listinu na transplantáciu srdca v urgentnom poradí sú:
- trvalo hospitalizovaní pacienti s mechanickou podporou srdca,
 - hospitalizovaní pacienti na intravenózne farmakologickej podpore cirkulácie s nemožnosťou použitia mechanickej podpory,
 - pacienti s umelým srdcom alebo biventrikulárnou podporou,
 - krvnoskupinová kompatibilita,
 - predikovaná hmota srdca - darca/príjemca viac ako 0,80.

Čl. XXI

Algoritmus výberu príjemcu na transplantáciu srdca u detí

- (1) Kritériá výberu pacientov zaradených na čakaciu listinu na transplantáciu srdca v elektívnom poradí sú:
- krvnoskupinová kompatibilita bez ohľadu na Rh faktor,
 - krvnoskupinová inkompatibilita u detí do jedného roka s titrami protilátok anti-A alebo anti-B menej ako 1:16,
 - hmotnostná kompatibilita medzi darcom a príjemcom s toleranciou mínus 30 % až plus 300 %,
 - čakacia doba od prvého zaradenia na čakaciu listinu,
 - vekový rozdiel medzi darcom a príjemcom.
- (2) Kritériá výberu pacientov zaradených na čakaciu listinu na transplantáciu srdca v urgentnom poradí sú:
- pacienti s ťažkým kardiálnym zlyhaním na farmakologickej alebo mechanickej podpore, ktorí vyžadujú hospitalizáciu,
 - krvnoskupinová kompatibilita,

- c) krvnoskupinová kompatibilita u detí do jedného roka s titrami protilátok anti-A alebo anti-B menej ako 1:16,
- d) hmotnostná kompatibilita medzi darcom a príjemcom s toleranciou mínus 30 % až plus 300 %.

Čl. XXII

Kontraindikácie zaradenia na čakaciu listinu na transplantáciu srdca

- (1) Absolútne kontraindikácie zaradenia na čakaciu listinu na transplantáciu srdca sú:
 - a) závažné nekardiálne ochorenie, ktoré limituje prežívanie chorého,
 - b) závislosť od drog, alkoholu alebo iných návykových látok,
 - c) nedostatočná záruka spolupráce a zlé sociálne zázemie,
 - d) fixovaná pľúcna hypertenzia (PVR > 4 W.j. alebo TPG > 15 mmHg),
 - e) aktívna infekcia,
 - f) závažné progredujúce ochorenie CNS a muskuloskeletálneho systému limitujúce hybnosť a rehabilitáciu,
 - g) pokročilé cievne ochorenie CNS a /alebo periférnych tepien,
 - h) aktívna vredová choroba gastrodudéna,
 - i) ireverzibilná renálna insuficiencia ($GFR \leq 0,5 \text{ ml/s/1,73 m}^2$),
 - j) ireverzibilná hepatálna insuficiencia,
 - k) neliečiteľná chronická hepatitída,
 - l) ireverzibilné ochorenie pľúc s ťažkou dysfunkciou,
 - m) diabetes mellitus s pokročilými orgánovými komplikáciami,
 - n) akútna pľúcna embolizácia (do 6 týždňov od príhody),
 - o) osteoporóza s patologickými fraktúrami,
 - p) u detí gestačný vek pod 36 týždňov a hmotnosť menej ako 2000 g,
 - q) u detí závažné chromozomálne abnormality a syndrómy, závažné metabolické ochorenia.
- (2) Relatívne kontraindikácie zaradenia na čakaciu listinu na transplantáciu srdca sú:
 - a) vek nad 65 rokov,
 - b) stredne ťažká renálna insuficiencia,
 - c) stredne ťažká hepatálna insuficiencia,
 - d) stredne ťažké ochorenie pľúc,
 - e) cievne ochorenie CNS a/alebo periférnych tepien,
 - f) dlhodobo nedostatočne kontrolovaný diabetes mellitus ($HbA1C > 8\%$, resp. $> 64 \text{ mmol/mol}$),
 - g) pokračujúce fajčenie tabaku,
 - h) ťažká obezita, $BMI > 33 \text{ kg/m}^2$,
 - i) významná imunitná senzitivizácia.

Vysvetlivky:

- 1) u vybraných pacientov riešiteľné implantáciou mechanickej podpory ľavej komory srdca,
- 2) reverzibilita poruchy sa opiera o vyjadrenie špecialistu v danom obore,
- 3) kombinácia viacerých relatívnych kontraindikácií sa stáva absolútnou kontraindikáciou.

Čl. XXIII

Vyradenie pacienta z čakacej listiny na transplantáciu srdca

- (1) Dočasne je z čakacej listiny na transplantáciu srdca vyradený pacient s prechodnou zmenou zdravotného stavu (prechodná kontraindikácia alebo zlepšenie základného ochorenia).
- (2) Trvale je z čakacej listiny na transplantáciu srdca indikačnou komisiou vyradený pacient s trvale nepriaznivou zmenou zdravotného stavu bez predpokladu úpravy.

Čl. XXIV

Algoritmus výberu príjemcu na transplantáciu pankreasu a kombinovanú transplantáciu obličky a pankreasu

- (1) Výberový algoritmus je súčasťou TIS.
- (2) Základným princípom je výber príjemcu, ktorý má najlepšiu šancu na dlhodobú funkciu obličky po transplantácii, a ktorý bude profitovať z navodenia normoglykémie po transplantácii pankreasu.
- (3) Kritériá výberu sú:
 - a) krvnoskupinová kompatibilita bez ohľadu na Rh faktor,
 - b) negatívna krížová skúška (crossmatch),

- c) doba čakania kandidáta na transplantáciu,
- d) chýbanie významnej hmotnostnej disproporcie medzi darcom a príjemcom.

Čl. XXV

Zaradenie pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu pankreasu a kombinovanú transplantáciu obličky a pankreasu a jeho sledovanie po zaradení

- (1) Zaradenie pacienta na čakaciu listinu na izolovanú transplantáciu pankreasu u neuremického pacienta, alebo po úspešnej transplantácii obličky, je v kompetencii diabetológa v úzkej spolupráci s kompetentným lekárom transplantačného centra; zaradenie pacienta na kombinovanú transplantáciu obličky a pankreasu je v kompetencii ošetrojúceho nefrológa v úzkej spolupráci s diabetológom a kompetentným lekárom transplantačného centra.
- (2) Transplantácia pankreasu sa môže vykonať ako:
 - a) izolovaná transplantácia pankreasu u neuremického pacienta,
 - b) izolovaná transplantácia pankreasu u pacienta po úspešnej transplantácii obličky,
 - c) kombinovaná transplantácia obličky a pankreasu.
- (3) Pri zaradovaní pacienta na čakaciu listinu na kombinovanú transplantáciu obličky a pankreasu platí čl. VII.
- (4) Zaradenie pacienta na čakaciu listinu na izolovanú transplantáciu pankreasu je navrhnuté ošetrojúcim diabetológom a schvaľované a vykonávané tímom lekárov transplantačného centra, ktoré bude transplantáciu pankreasu vykonávať. Zaradenie bude overované klinickým a laboratórnym vyšetrením jedenkrát za dva mesiace.
- (5) Zaradenie pacienta na čakaciu listinu na kombinovanú transplantáciu obličky a pankreasu je navrhnuté ošetrojúcim nefrológom v spolupráci s diabetológom a schvaľované a vykonávané tímom lekárov transplantačného centra, ktoré bude transplantáciu pankreasu vykonávať. Zaradenie sa overuje klinickým a laboratórnym vyšetrením raz za rok v transplantačnom centre podľa prílohy č. 5 tohto OU.
- (6) Indikácie na transplantáciu pankreasu sú:
 - a) diabetes mellitus 1. typu s diabetickou nefropatiou v 5. štádiu CKD podľa KDIGO,
 - b) vek pacienta < ako 50 rokov,
 - c) neprítomnosť závažných kardiovaskulárnych komplikácií, aktívneho syndrómu diabetickej nohy,
 - d) neprítomnosť všeobecných kontraindikácií transplantačnej liečby,
 - e) informovanosť a súhlas pacienta.

Čl. XXVI

Kontraindikácie zaradenia pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu pankreasu alebo na kombinovanú transplantáciu obličky a pankreasu

- (1) Kontraindikácie na zaradenie sú:
 - a) akútna alebo rekurujúca infekcia, ktorá nie je efektívne liečená,
 - b) metastatické onkologické ochorenie,
 - c) ťažký stupeň srdcového zlyhávania,
 - d) cirhóza pečene,
 - e) závažné ochorenie, ktoré je kontraindikáciou k celkovej anestézii,
 - f) BMI ≥ 30 kg/m²,
 - g) vek ≤ 18 rokov,
 - h) závislosť na psychotropných látkach, neschopnosť spolupracovať a dodržiavať liečebný režim,
 - i) nekontrolovaná HIV infekcia (hladina CD4 + T buniek trvale < 100 buniek/ul počas posledných 6 mesiacov a HIV RNA trvale detekovateľná).

Čl. XXVII

Vyradenie pacienta z čakacej listiny na transplantáciu pankreasu alebo na kombinovanú transplantáciu obličky a pankreasu

- (1) Dočasne je z čakacej listiny na transplantáciu pankreasu alebo na kombinovanú transplantáciu obličky a pankreasu od mŕtveho darcu vyradený pacient s prechodnou nepriaznivou zmenou zdravotného stavu. Po dočasnom vyradení pacienta z čakacej listiny lekárom transplantačného centra je možné jeho znovu zaradenie vykonať až po konzultácii ošetrojúceho lekára s lekárom transplantačného centra.

- (2) Trvale je z čakacej listiny na transplantáciu pankreasu alebo na kombinovanú transplantáciu obličky a pankreasu od mŕtveho darcu vyradený pacient s trvale nepriaznivou zmenou zdravotného stavu bez predpokladu úpravy a po úmrtí.

Čl. XXVIII

Algoritmus výberu pacienta na transplantáciu pľúc

- (1) Pacient sa stáva vhodným príjemcom pľúc, ak spĺňa indikačné kritéria transplantácie pľúc a súčasne sú známe:
- zhoda v AB0 krvnej skupine, pričom sa akceptuje skutočnosť, že 0 je univerzálny darca, AB je univerzálny príjemca,
 - CMV stav: zhoda sa nevyžaduje, CMV pozitívny darca a CMV negatívny príjemca je riziková kombinácia,
 - anatomické pomery - rozmery pľúc sú absolútnou prioritou, rozmer hrudníka, hmotnosť a pomer TLC medzi darcom a príjemcom.
- (2) Výber vhodného príjemcu v prípade transplantácie pľúc sa vykonáva aj na základe medzinárodných zmlúv podľa čl. II.

Čl. XXIX

Zaradenie pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu pľúc a jeho sledovanie po zaradení

- (1) Po komplexnom vyšetrení pacienta v transplantačnom centre pre indikáciu transplantácie pľúc a potransplantačnú starostlivosť podľa vstupného protokolu (viď príloha č. 6) a zhodnotení indikačných kritérií je pacient pripravený ako vhodný kandidát na transplantáciu pľúc. Definitívne zaradenie pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu pľúc je v kompetencii príslušného transplantačného centra.
- (2) Po zaradení pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu pľúc je pacient v dispensarizácii rajónneho pneumoftizeológa i transplantačného centra. V osem až desať týždňových intervaloch sa vykonávajú kontroly jeho zdravotného stavu.

Čl. XXX

Kontraindikácie zaradenia na čakaciu listinu na transplantáciu pľúc

- (1) Absolútne kontraindikácie sú:
- aktívne malígne ochorenie v posledných piatich rokoch (okrem kožných squamózných tumorov a bazaliómov),
 - neliečiteľná pokročilá dysfunkcia iného orgánového systému (srdce, pečeň, obličky),
 - neliečiteľná chronická hepatitída B, hepatitída C a HIV,
 - multirezistentné kmene MRSA; polyrezistentná Burkholderia cepacea, Pseudomonas, aeruginosa,
 - psychiatrické ochorenie alebo psychická porucha spojená s neschopnosťou spolupracovať pri liečbe,
 - nedostatočná sociálna podpora okolia pacienta,
 - abúzus (alkohol, fajčenie, drogy) za posledných šesť mesiacov,
 - symptomatická osteoporóza - fraktúra stavca,
 - deformita hrudníka, miechy, stav po bilaterálnej operácii hrudníka s predpokladom, pleurálnych zrastov.
- (2) Relatívne kontraindikácie:
- vek nad 65 rokov (rozhoduje biologický vek),
 - kritický alebo nestabilný klinický stav (šok, mechanická ventilácia),
 - slabý potenciál na rehabilitáciu,
 - obezita - BMI nad 25 kg/m² alebo malnutrícia - BMI pod 18 kg/m²,
 - osteoporóza - T-skóre -2,5 a nižšie,
 - signifikantná deformita hrudníka alebo chrbtice,
 - zle kontrolované závažné mimopľúcne ochorenie (ischemická choroba srdca, artérová hypertenzia, diabetes mellitus, vredová choroba gastroduodena, gastroezofageálny reflux),
 - tuberkulóza,
 - dlhodobá terapia vyššími dávkami kortikoidov,
 - malignita pred viac ako piatimi rokmi.

Čl. XXXI**Vyradenie pacienta z čakacej listiny na transplantáciu pľúc**

- (1) Dočasne je z čakacej listiny na transplantáciu pľúc od mŕtveho darcu vyradený pacient s prechodnou nepriaznivou zmenou zdravotného stavu. Po dočasnom vyradení pacienta z čakacej listiny lekárom transplantáčného centra je možné jeho znovu zaradenie vykonať až po konzultácii ošetrojúceho lekára s lekárom transplantáčného centra.
- (2) Trvale je z čakacej listiny na transplantáciu pľúc od mŕtveho darcu vyradený pacient s trvale nepriaznivou zmenou zdravotného stavu bez predpokladu zlepšenia a po úmrtí.
- (3) Každá významná zmena zdravotného stavu pacienta vyžaduje aktuálne zhodnotenie jeho zotrávania na čakacej listine.

Čl. XXXII**Zrušovacie ustanovenie**

Zrušuje sa OU Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa upravuje alokácia odobratých orgánov na transplantáčné účely, algoritmus výberu príjemcu orgánu a zaraďovanie pacientov na čakaciu listinu na transplantácie zo dňa 30. apríla 2010, uverejnené v číastke 7-11, ročník 58 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Čl. XXXIII**Účinnosť**

Toto OU nadobúda účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Michal Palkovič
minister

Príloha č. 1: Súhrn povinných vyšetrení pred transplantáciou obličky

Súhrn povinných vyšetrení pred transplantáciou obličky	
Lekársky nález od ošetrojúceho nefrológa	<ul style="list-style-type: none"> Anamnéza Subjektívne ťažkosti pacienta Objektívny nález V prípade, že pacient je dialyzovaný - typ dialýzy, režim, cievny prístup Medikamentózna liečba - pravidelná aj počas hemodialýzy
Antropometrické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> Hmotnosť, výška, BMI
Hematologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> Krvná skupina + Rh faktor Krvný obraz + diferenciál leukocytov Retikulyocyty Quick, APTT, Fbg Trombofilné stavy pri opakovaných trombózach arteficiálnych artériovenózných fistúl (minimálne 2x) Trombocytopenia Na liečbu nereagujúca anémia
Biochemické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> V krvi: glykémia, urea, kreatinín, kyselina močová, celkové bielkoviny, albumíny, bilirubín, AST, ALT, ALP, GMT, celkový cholesterol, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, TGL, Na, K, Ca, P, Cl, Mg, Fe, sat. Fe, CVK, ferritin, PTH, vit. D U pacientov so zachovanou diurézou: moč chemicky a sediment
Sérologické vyšetrenie - krv:	<ul style="list-style-type: none"> HBsAg, anti-HBs, anti-HIV I, II, anti-HCV, RRR, anti-EBV (IgG, IgM), anti-CMV (IgG, IgM), anti-HSV-VZV
Imunologické vyšetrenie (nevyžaduje sa ku konzultácii v transplantáčnom centre)	<ul style="list-style-type: none"> HLA I, II u aktuálnych čakaťov ALPL u aktuálnych čakaťov Luminex u aktuálnych čakaťov
Pľúcne vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> Quantiferon, resp. TB GOLD Test Spirometria (u pacientov s CHOPCH, fajčiarov, pacientov s BMI ≥ 35 kg/m²)
Zobrazovacie vyšetrenia	<ul style="list-style-type: none"> RTG hrudníka RTG malej panvy cielene na cievy USG brucha
Psychologické a psychiatrické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> U pacientov s anamnézou závislosti na alkohole a/alebo psychotropných látkach Nespolupráca pacienta
Gynekologické vyšetrenie u žien	<ul style="list-style-type: none"> Skríning fokusov a neoplázie PAP Mamografia u žien ≥ 40 rokov
Urologické vyšetrenie u mužov	<ul style="list-style-type: none"> Skríning fokusov a neoplázie PSA
Skríning kolorektálneho karcinómu	<ul style="list-style-type: none"> Stolica na okultné krvácanie (OK) u pacientov s pozitívnou rodinnou anamnézou, u pacientov ≥ 50 rokov
Gastrofibroskopia (GFS)	<ul style="list-style-type: none"> Pozitívna stolica na OK Peptický vred v anamnéze a H. pylori pozitívny nález bez eradikácie a/alebo s eradikáciou bez následnej GFS kontroly
Kolonoskopia	<ul style="list-style-type: none"> Pozitívna stolica na OK Podľa odporúčania gastroenterológa, ak bol v minulosti pozitívny nález
Kardiologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> EKG ECHOKG Zátťažová ergometria alebo iná adekvátna záťažová metóda Selektívna koronarografia: diabetici ≥ 50 rokov, pacienti s anamnézou ICHS, pacienti s nevýpovedným výsledkom funkčného záťažového testu (METs ≤ 5)
Neurologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> U pacientov s anamnézou TIA alebo NCMP U pacientov s anamnézou ADPKD
ORL vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> Vylúčenie fokálnej infekcie a vyhodnotenie TT a TN
Zubné vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> Vylúčenie fokálnej infekcie Ošetrovanie zubných fokusov
Denzitometria	

Príloha č. 2: Súhrn povinných vyšetrení u pacientov zaradených na čakaciu listinu na transplantáciu obličky

Súhrn povinných vyšetrení u pacientov zaradených na čakaciu listinu na transplantáciu obličky	
Lekársky nález od ošetrojúceho nefrológa	<ul style="list-style-type: none"> Anamnéza Subjektívne ťažkosti pacienta Objektívny nález V prípade, že pacient je dialyzovaný - typ dialýzy, režim, cievny prístup Medikamentózna liečba - pravidelná aj počas hemodialýzy
Antropometrické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> Hmotnosť, výška, BMI
Hematologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> Krvný obraz + diferenciál leukocytov Retikulocyty Quick, APTT, Fbg Doposiaľ nevyšetrené trombofilné stavy pri opakovaných trombózach arteficiálnych artériovenózných fistúl (minimálne 2x) Trombocytopénia Na liečbu nereagujúca anémia
Biochemické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> V krvi: glykémia, urea, kreatinín, kyselina močová, celkové bielkoviny, albumíny, bilirubín, AST, ALT, ALP, GMT, celkový cholesterol, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, TGL, Na, K, Ca, P, Cl, Mg, Fe, sat. Fe, CVK, ferritín, PTH, vit. D U pacientov so zachovanou diurézou: moč chemicky a sediment
Sérologické vyšetrenie - krv:	<ul style="list-style-type: none"> HBsAg, anti-HBs, anti-HIV I, II, anti-HCV, RRR, anti-EBV (IgG, IgM), anti-CMV (IgG, IgM), anti-HSV-VZV
Imunologické vyšetrenie (nevyžaduje sa ku konzultácii v transplantačnom centre)	<ul style="list-style-type: none"> HLA I. a II. triedy u aktuálnych čakaťelov ALPL u aktuálnych čakaťelov Luminex u aktuálnych čakaťelov
Pľúcne vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> Quantiferon, resp. TB GOLD Test Spirometria (u pacientov s CHOPCH, fajčiarov, pacientov s BMI \geq 35 kg/m²)
Zobrazovacie vyšetrenia	<ul style="list-style-type: none"> RTG hrudníka RTG malej panvy cielene na cievy USG brucha
Psychologické a psychiatrické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> U pacientov s anamnézou závislosti na alkohole a/alebo psychotropných látkach Nespolupráca pacienta
Gynekologické vyšetrenie u žien	<ul style="list-style-type: none"> Skríning fokusov a neoplázie PAP Mamografia u žien \geq 40 rokov alebo podľa odporúčania gynekológa
Urologické vyšetrenie u mužov	<ul style="list-style-type: none"> Skríning fokusov a neoplázie PSA podľa odporúčania urológa
Skríning kolorektálneho karcinómu	<ul style="list-style-type: none"> Stolica na okultné krvácanie (OK) u pacientov s pozitívnou rodinnou anamnézou, u pacientov \geq 50 rokov
Gastrofibroskopia (GFS)	<ul style="list-style-type: none"> Pozitívna stolica na OK Peptický vred v anamnéze a H. pylori pozitívny nález bez eradikácie a/alebo s eradikáciou bez následnej GFS kontroly
Kolonoskopia	<ul style="list-style-type: none"> Pozitívna stolica na OK Podľa odporúčania gastroenterológa, ak bol v minulosti pozitívny nález
Kardiologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> EKG ECHOKG Zátťažová ergometria alebo iná adekvátna záťažová metóda pri zmene kardiálneho stavu
ORL vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> Vylúčenie fokálnej infekcie a vyhodnotenie TT a TN
Zubné vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> Vylúčenie fokálnej infekcie Ošetrovanie zubných fokusov
Denzitometria každé 2 roky	

Príloha č. 3: Súhrn povinných vyšetrení pred transplantáciou pečene

Súhrn povinných vyšetrení pred transplantáciou pečene	
Antropometrické vyšetrenia	hmotnosť, výška, obvod hrudníka pod prsiami, BMI, Liver frailty index
Hematologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Krvný obraz + diferenciál leukocytov • Krvná skupina + Rh faktor • ALPL u aktuálnych čakaťov • Antierytrocytárne protilátky u aktuálnych čakaťov • HLA typizácia aj DR/DQ • <u>hemokoagulačné</u>: Quick, INR, APTT, Fbg, ATIII, D-dimér, fibrinolýza, faktor II, faktor V, faktor VII, faktor VIII, proteín C
Biochemické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Glykémia, urea, kreatinín, kyselina močová, bielkoviny, albumín, Bi celk, Bi konjug, AST, ALT, GMT, ALP, cholesterol, LDL-cholesterol, HDL-cholesterol, TAG, AMS, LDH, cholinesteráza, CRP, amoniak, prealbumín, Na, K, Cl, Ca, Mg, P, Zn, Fe, ceruloplazmin, alfa-1-antitrypsín, acidobáza, IgG, IgA, IgM, ASLO • Elektroforéza bielkovín • FT4, TSH, glykovaný hemoglobín, inzulín • <u>Onkomarkery</u>: AFP, CEA, CA19-9, PSA (u mužov), ferritín • <u>Autoprotilátky</u>: ANA, AMA, ASMA, Anti-LKM, Anti-SLA/LP, pANCA • <u>Moč</u>: chemicky a sediment • Klírens kreatinínu • Kvantitatívna proteinúria • Odpady Na, K, Ca, P do moču/24 hod.
Sérologické vyšetrenie - krv:	<ul style="list-style-type: none"> • Anti-HAV total, anti-HAV IGM, HBsAg, anti-HBs, HBeAg, anti-HBe, total antiHbc, IgM anti-Hbc, anti-HCV, anti-HIV • HBV DNA PCR, HCV RNA PCR • Sypha-card (Treponema pallidum), • CMV DNA PCR • EBV, HSV, VZV • Toxoplazma, Toxocara, Chlamydia pneumoniae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma pneumoniae, Borrelia, Yersinia
Kultivačné vyšetrenia - baktérie, kvasinky, plesne	<ul style="list-style-type: none"> • Moč, stolica, výter z hrdla, výter z nosa, spútum, spútum na BK
Rádiologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • RTG hrudník, paranazálne dutiny, ortopanoramatická snímka chrupu • CT - AG brucha - so zameraním na hepar a epigastrium (natív + postkontrastne) • MRCP • USG prsníkov, alebo mamografia u žien
Psychologické a psychiatrické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Zameranie na psychiatrické komorbidity, ktoré by znamenali kontraindikáciu k samotnému výkonu, zhodnotenie spolupráce pacienta a potreby dlhodobej compliance • Fokus na adiktológiu
Infektologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Vylúčenie infekčných prekážok, ktoré by bránili zaradeniu na čakaciu listinu • Návrh manažmentu potenciálnych infekcií u pacienta
Stomatologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Vylúčenie fokusov a samotná defokizácia
Otorinolaryngologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Vylúčenie fokusov a samotná defokizácia
Pneumologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Funkčné vyšetrenie pľúc - spirometria • Mantoux II
Gynekologické vyšetrenie u žien	<ul style="list-style-type: none"> • Skrining fokusov a neoplázie
Urologické vyšetrenie u mužov	<ul style="list-style-type: none"> • Skrining fokusov a neoplázie
Kardiologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • EKG • ECHOKG • V indikovaných prípadoch potreby diferenciálnej diagnózy, odhalenia latentnej koronárnej choroby: CT angiografia koronárnych ciev alebo koronarografia • V prípade pľúcnej hypertenzie: jej priame meranie a zistenie odpovede na liečbu

Očné vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Prítomnosť Kaiser-Fleischerovho prstenca (m. Wilson) • Vyšetrenie očného pozadia u pacientov s diabetes mellitus
Endoskopické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • GFS - skrining komplikácií portálnej hypertenzie a neoplázie • Kolonoskopia - skrining neoplázie a posúdenie IBD u pacientov s autoimunitnými ochoreniami pečene
Reumatologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Denzitometria
Vyšetrenia u diabetikov	<ul style="list-style-type: none"> • Ergometria • Kardiologické vyšetrenie vrátane koronarografie • USG magistrál
Sociálno - ekonomické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Posúdenie schopnosti spolupráce, zhodnotenie ekonomických a sociálnych aspektov, podpora rodiny a priateľov

Príloha č. 4: Súhrn povinných vyšetrení pred transplantáciou srdca

Súhrn povinných vyšetrení pred transplantáciou srdca	
Antropometrické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Hmotnosť, výška, BMI
Hematologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • KS + Rh faktor • FW • Quick, APTT, Fbg • Krvný obraz + diferenciál leukocytov • Antierytrocytárne protilátky
Biochemické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Glukóza, urea, kreatinín, kyselina močová, celkové bielkoviny, bilirubín celkový, bilirubín konjug., AST, ALT, ALP, GMT, celkový cholesterol, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol., TGL, Na, K, Cl, Mg • Moč: chemicky a sediment • Klírens kreatinínu • T3, T4, TSH • Hladina digoxínu
Sérológické vyšetrenie - krv:	<ul style="list-style-type: none"> • RRR, HBsAg, anti HIV I, II, anti-HAV, anti-HCV, anti-EBV (IgG, IgM), anti-CMV (IgG, IgM), anti-Toxoplasma, anti-HSV-VZV
Mikrobiologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • moč K+C • TT, TN, spútum K+C
Imunologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • ALPL u aktuálnych čakateľov • HLA I. a II. triedy u aktuálnych čakateľov
Skrining na TBC	<ul style="list-style-type: none"> • MTX II • Quantiferon, resp. TB GOLD Test
Funkčné vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Vyšetrenie difúznej kapacity pľúc • Arteriálne krvné plyny • Ergometria alebo 6-min. test chôdze • Kyslíkový test
Zobrazovacie vyšetrenia	<ul style="list-style-type: none"> • EKG • RTG hrudníka • ECHOKG • Spirometria • 6-min test chôdzou • Pravostranná srdcová katetrizácia • USG karotíd • USG artérií a vén dolných končatín • USG brucha • GFS
Psychologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Vráťane dotazníka Q o L
Gynekologické vyšetrenie u žien	<ul style="list-style-type: none"> • Skrining fokusov a neoplázie • Mamografia u žien ≥ 40 rokov
Urologické vyšetrenie u mužov	<ul style="list-style-type: none"> • Skrining fokusov a neoplázie • PSA
Skrining kolorektálneho karcinómu	<ul style="list-style-type: none"> • Stolica na OK

Kardiologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Spiroergometria • Holter EKG • Endomyokardiálna biopsia • Koronarografia
Očné vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Skrining
ORL vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • až po výsledku TT, TN
Zubné vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Vylúčenie fokálnej infekcie • Ošetrovanie zubných fokusov
Reumatologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Denzitometria
Neurologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Komplexné neurologické zhodnotenie stavu
Očkovanie	<ul style="list-style-type: none"> • HBV, pneumokok, hemophilus, vírus chrípky

Príloha č. 5: Súhrn povinných vyšetrení pred transplantáciou pankreasu a/alebo kombinovanou transplantáciou pankreasu a obličky

Súhrn povinných a odporúčaných vyšetrení u pacientov zaradených na čakaciu listinu na kombinovanú transplantáciu oblička - pankreas	
Lekársky nález od ošetrojúceho nefrológa a diabetológa	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnéza • Subjektívne ťažkosti pacienta • Objektívny nález • V prípade, že pacient je dialyzovaný - typ dialýzy, režim, cievy prístup • Medikamentózna liečba
Antropometrické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Hmotnosť, výška, BMI
Hematologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Krvná skupina + Rh faktor • Krvný obraz + diferenciál leukocytov • Quick, APTT, Fbg
Biochemické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • V krvi: glykémia, orálny glukózový tolenančný test, glykemický profil, urea, kreatinín, kyselina močová, celkové bielkoviny, albumíny, bilirubín, AST, ALT, ALP, GMT, celkový cholesterol, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, TGL, Na, K, Ca, P, Cl, Mg, amylázy, lipázy, Fe, sat. Fe, CVK, ferritin, retikulocyty • U pacientov so zachovanou diurézou: moč chemicky a sediment, moč kultivačne a citlivosť, kvantitatívna proteinúria • PTH, vit. D, TSH, fT4 • HbA1c, C-peptid nalačno a 1 hod po raňajkách, protilátky proti: GAD, IAA, ICA, IA2
Sérologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • HBsAg, anti-HBs, anti-HIV I, II, anti-HCV, RRR, anti-EBV (IgG, IgM), anti-CMV (IgG, IgM), anti-HSV-VZV
Imunologické vyšetrenie (nevyžaduje sa ku konzultácii v transplantačnom centre)	<ul style="list-style-type: none"> • HLA I. a II. triedy u aktuálnych čakaťel'ov • ALPL u aktuálnych čakaťel'ov • Luminex u aktuálnych čakaťel'ov
Zobrazovacie vyšetrenia	<ul style="list-style-type: none"> • RTG hrudníka • CT brucha a panvy s kontrastom 4 fázy
Urologické vyšetrenie u mužov	<ul style="list-style-type: none"> • Skrining fokusov a neoplázie • PSA
Gynekologické vyšetrenie u žien	<ul style="list-style-type: none"> • Skrining fokusov a neoplázie • PAP • Mamografia u žien ≥ 40 rokov
Skrining kolorektálneho karcinómu	<ul style="list-style-type: none"> • Stolica na okultné krvácanie (OK), v prípade pozitivity kolonoskopia • u pacientov ≥ 50 rokov kolonoskopia
Gastrofibroskopia (GFS)	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitívna stolica na OK • Peptický vred v anamnéze a H. pylori pozitívny nález bez eradikácie a/alebo s eradikáciou bez následnej GFS kontroly
Kardiologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • EKG • ECHOKG • Záťažová ergometria alebo iná adekvátne záťažová metóda

	<ul style="list-style-type: none"> • Selektívna koronarografia: diabetici ≥ 50 rokov veku, pacienti s anamnézou ICHS, pacienti s nevýpovedným výsledkom funkčného záťažového testu (METs ≤ 5)
Neurologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • USG karotíd • Neuropatia
Očné vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Retinopatia - stupeň
ORL vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Vylúčenie fokálnej infekcie a vyhodnotenie TT a TN
Zubné vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Vylúčenie fokálnej infekcie • Ošetrovanie zubných fokusov
Kostné vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Denzitometria - 1x ročne
Kožné vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Onkologický skrining
Pľúcne vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Quantiferon, resp. TB GOLD Test • Spirometria (u pacientov s CHOPCH, fajčiarov, pacientov s BMI ≥ 35 kg/m²)
Psychologické a psychiatrické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • U pacientov s anamnézou závislosti na alkohole a/alebo psychotropných látkach • Nespolupráca pacienta
Vyšetrenie cievnyim chirurgom	<ul style="list-style-type: none"> • Periférne cievy
Predtransplantačné chirurgické vyšetrenie	

Príloha č. 6: Súhrn povinných vyšetrení pred transplantáciou pľúc

Súhrn povinných vyšetrení pred transplantáciou pľúc	
Antropometrické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Rozmery hrudníka, BMI, RTG hrudníka
Hematologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Krvný obraz + diferenciál leukocytov • Krvná skupina • Antierytrocytárne protilátky u aktuálnych čakatel'ov • Hemokoagulačné: QUICK, INR, APTT, Fbg, ATIII, D-dimér
Biochemické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Kompletný ionogram, biochemický súbor • Hormóny štítnej žľazy (TSH, fT4, T3) • Elektroforéza bielkovín • Klírens kreatinínu • Mikroalbuminúria • Metabolizmus kostného obratu (PTH, vit. D, Ca, P) • Onkomarkery (CEA, alfa-1-fetoproteín, CA 19-9, CA 125 alfa-2-globulín, PSA) • moč: chemicky a sediment
Sérologické vyšetrenie - krv:	<ul style="list-style-type: none"> • HLA I. a II. triedy • ALPL u aktuálnych čakatel'ov • Hepatitídy A, B, C (anti HCV, anti HAV, HBsAg), CMV (IgG, IgM, PCR), EBV IgG, IgM, PCR), HIV, BWR, HSV, VZV, toxoplazma PCR, Aspergillus (antigén, protilátky), Candida (antigén, protilátky), COVID-19 PCR
Mikrobiologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Spútum a bronchiálny sekret na NF, BK, mykózy • TT, TN • Kultivácia moču
Imunologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • IgA, G, M, E, C3, C4, CIK-PEG, ANA, ANCA, ACLA, RF, dsDNA
Skrining na TBC	<ul style="list-style-type: none"> • MTX II • Quantiferon, resp. TB GOLD Test
Funkčné vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Vyšetrenie difúznej kapacity pľúc • Arteriálne krvné plyny • Ergometria alebo 6-min. test chôdze • Kyslíkový test
Zobrazovacie vyšetrenia	<ul style="list-style-type: none"> • RTG pľúc v predo-zadnej projekcii a ľavej bočnej projekcii • CT a HRCT hrudníka • Ventilačno-perfúzna gamagrafia • USG brucha

	<ul style="list-style-type: none"> • USG karotíd a ciev DK • RTG paranazálnych dutín • PET-CT
Psychologické a psychiatrické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Vylúčenie latentnej psychickej poruchy • Abúzy • Nespokupráca
Gynekologické vyšetrenie u žien	<ul style="list-style-type: none"> • Skríning fokusov a neoplázie • Mamografia
Urologické vyšetrenie u mužov	<ul style="list-style-type: none"> • Skríning fokusov a neoplázie
Onkoskríning okrem vyššie uvedeného	<ul style="list-style-type: none"> • Stolica na okultné krvácanie
Kardiologické vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • EKG • ECHOKG • Koronarografia • Pravostranná katetrizácia srdca
Očné vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Skríning
Zubné vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Vylúčenie fokálnej infekcie • Ošetrovanie zubných fokusov
Denzitometria	

Zoznam použitých skratiek

ACLF	Akútne poškodenie v teréne chronickej choroby pečene (Acute To Chronic Liver Failure)
ADPKD	Polycystická choroba obličiek autozomálne dominantný typ (Adult polycystic kidney disease)
AFP	Alfafetoproteín
ALP	Alkalická fosfatáza
ALPL	Antilymfocytové protilátky
ALT	Alanín aminotransferáza
APTT	Aktivovaný parciálny tromboplastínový čas
AST	Aspartát aminotransferáza
BMI	Body mass index
CEA	Karcinoembryonalny antigén
CKD	Chronická choroba obličiek (Chronic Kidney Disease)
CLIF-SOFA	Chronic Liver failure-Sequential Organ Failure Assesment
CMV	Cytomegalovírus
CNS	Centrálne nervová sústava
CRP	C reaktívny proteín
CT	Počítačová tomografia (Computed Tomography)
CTAG	CT angiografia
EBM	Medicína založená na dôkazoch (Evidence Based Medicine)
EBV	Ebstein Barrovej vírus
ECHOKG	Echokardiografia
ELFO	Elektroforéza
EKG	Elektrokardiografia
ft4	Voľný T4 hormón štítnej žľazy
Fbg	Fibrinogén
GFS	Gastrofibroskopia
GMT	Gama glutamyl metyl transferáza
HBA1C	Glykovaný hemoglobín
HBV	Vírus hepatitídy B
HCC	Hepatocelulárny karcinóm
HIV	Vírus ľudskej nedostatočnosti imunity (Human Immunodeficiency Virus)
HLA	Hlavný Histokompatibilný Komplex (Human Leukocyte Antigen)
HU	Vysoká urgencia (High Urgency)
HDL	Lipoproteíny s vysokou denzitou (High Density Lipoproteins)

HSV	Herpes simplex vírus
IBD	Nešpecifický zápal čriev (Inflammatory Bowel Disease)
IgA	Imunoglobulín triedy A
IgG	Imunoglobulín triedy G
IgM	Imunoglobulín triedy M
ICHS	Ischemická choroba srdca
IT	Informačné technológie
INR	Medzinárodný normalizovaný pomer (International Normalized Ratio)
KDIGO	Kidney Disease Improving Global Outcomes
LDL	Lipoproteíny s nízkou denzitou (Low Density Lipoproteins)
LT	Transplantácia pečene (Liver Transplantation)
MELD	Model for End Stage Liver Disease
MET	Metabolické ekvivalentný
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej Republiky
MRCP	Magnetická rezonačná cholangiopankreatografia
MRSA	Meticilín-rezistentný zlatý stafylokok ((Methicillin-resistant Staphylococcus aureus)
MTXII	Test Mantoux II
NTO	Národná transplantčná organizácia
OK	Okultné (skryté) krvácanie
OU	Odborné usmernenie
PAP	Papanicolaouov test
PCR	Polymerázová reťazová reakcia (Polymerase Chain Reaction)
PET	Pozitrónová emisná tomografia
PSA	Prostatický špecifický antigén
PVR	Pľúcna vaskulárna rezistencia
PTT	Parciálny tromboplastínový čas
PTH	Parathormón
Rh	Rh faktor krvnej skupiny
RNA	Ribonukleová kyselina
RRR	Rýchla reagínová reakcia
SR	Slovenská republika
STS	Slovenská transplantologická spoločnosť
TIS	Transplantačný informačný systém
TLC	Celková pľúcna kapacita (Total Lung Capacity)
TPG	Transpulmonálny pľúcny gradient
TT	Tampón tonzíl
TN	Tampón nosa
USG	Ultrasonografia
VLDL	Lipoproteíny s veľmi nízkou denzitou (Very Low Density Lipoproteins)
VZV	Varicella Zoster vírus

34.

Štatút Pracovnej skupiny pre prípravu a implementáciu Buddy systému pre študentov a študentky vysokých škôl na Slovensku

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- (1) Pracovná skupina pre prípravu a implementáciu Buddy systému pre študentov a študentky vysokých škôl na Slovensku (ďalej len „Pracovná skupina“) je odborný poradný orgán pre Odbor inovatívnych prístupov v zdravotníctve Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.
- (2) Štatút Pracovnej skupiny (ďalej len „štatút“) upravuje pôsobnosť, zloženie, úlohy a povinnosti členov pracovnej skupiny, zasadnutia pracovnej skupiny.

Článok 2 Postavenie a činnosť Pracovnej skupiny

- (1) Pracovná skupina je odbornou platformou, ktorá plní konzultačné, odborné a koordinačné úlohy súvisiace s prípravou implementácie Buddy systému pre študentov a študentky vysokých škôl na Slovensku a je zriadená na účely prípravy návrhov, postupov a odborných materiálov pre odbor inovatívnych prístupov v zdravotníctve Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.
- (2) Medzi základné činnosti, ktorými sa Pracovná skupina zaoberá patria najmä:
 - a) príprava a pravidelná aktualizácia odborných, administratívnych a školiacich dokumentov pre Buddy systém,
 - b) odborná konzultácia dokumentov a komunikácia s vysokými školami, študentskými organizáciami a inými relevantnými partnermi.
- (3) Do pôsobnosti Pracovnej skupiny nepatrí vykonávanie úkonov a činností, ktoré sú v zmysle zákonnej úpravy alebo vnútorných predpisov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky v pôsobnosti iných štátnych orgánov alebo v pôsobnosti iných organizačných útvarov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.
- (4) Pracovná skupina bude aktívne plniť svoje činnosti, zbierať spätnú väzbu a o záveroch rokovaní Pracovnej skupiny informovať organizačné útvary Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a v prípade potreby organizovať stretnutia.

Článok 3 Zloženie Pracovnej skupiny

- (1) Pracovná skupina je kolektívnym poradným orgánom Odboru inovatívnych prístupov v zdravotníctve Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zloženým z členov uvedených v čl. 3 ods. 4.
- (2) Činnosť Pracovnej skupiny riadi a za jej činnosť zodpovedá predseda Pracovnej skupiny, ktorým je riaditeľ Odboru inovatívnych prístupov v zdravotníctve. Predsedu Pracovnej skupiny počas jeho neprítomnosti zastupuje podpredseda Pracovnej skupiny, ktorého do funkcie vymenuje predseda Pracovnej skupiny z jej členov.
- (3) Členom Pracovnej skupiny môže byť výlučne fyzická osoba, ktorá je občanom Slovenskej republiky, má spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu a je bezúhonná.
- (4) Členmi Pracovnej skupiny sú:
 - a) Predseda Pracovnej skupiny – riaditeľ Odboru inovatívnych prístupov v zdravotníctve;
 - b) Podpredseda Pracovnej skupiny – hlavná školiteľka projektu Buddy systém;
 - c) Hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre psychológiu/duševné zdravie;
 - d) Zástupca Odboru vysokoškolského vzdelávania Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky;
 - e) Zástupca Studentskej rady vysokých škôl Slovenskej republiky;
 - f) Zástupca Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach;
 - g) Zástupcovia vysokých škôl zapojených do projektu, pričom každá zapojená vysoká škola môže navrhnúť maximálne jedného člena Pracovnej skupiny.
- (5) Osoba, ktorá má byť vymenovaná za člena komisie podľa odseku 2 a 4, poskytne predsedovi Pracovnej skupiny písomné čestné vyhlásenie o tom, že u nej nie je prekážka podľa čl. 8 ods. 1, a to v lehote jedného kalendárneho mesiaca.
- (6) Funkcia člena Pracovnej skupiny je čestná a nezastupiteľná.
- (7) Činnosť Pracovnej skupiny administratívne zabezpečuje tajomník Pracovnej skupiny, ktorého menuje a odvoláva predseda Pracovnej skupiny zo zamestnancov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky v jeho riadiacej pôsobnosti. Tajomník Pracovnej skupiny nie je členom Pracovnej skupiny.

- (8) Členovia Pracovnej skupiny a tajomník Pracovnej skupiny sú povinní zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri výkone svojej funkcie alebo v súvislosti s ňou, ak z osobitných predpisov nevyplýva iné.

Článok 4

Práva a povinnosti predsedu, podpredsedu, člena a tajomníka Pracovnej skupiny

- (1) Predseda Pracovnej skupiny
- zvoláva a vedie rokovanie Pracovnej skupiny,
 - predkladá na rokovanie Pracovnej skupiny materiály na prerokovanie,
 - kontroluje plnenie úloh prijatých Pracovnou skupinou,
 - koordinuje činnosť Pracovnej skupiny medzi jednotlivými rokovaniami,
 - navrhuje znenie uznesení z rokovaní Pracovnej skupiny,
 - hlasuje o prijatých záveroch rokovania Pracovnej skupiny.
- (2) Podpredseda Pracovnej skupiny zastupuje predsedu Pracovnej skupiny počas jeho neprítomnosti v plnom rozsahu jeho práv a povinností.
- (3) Člen Pracovnej skupiny
- sa zúčastňuje na rokovaní Pracovnej skupiny,
 - aktívne sa podieľa na činnosti Pracovnej skupiny,
 - predkladá na rokovanie Pracovnej skupiny materiály na prerokovanie,
 - posudzuje materiály predložené na rokovanie Pracovnej skupiny a vyjadruje sa k nim,
 - plní úlohy prijaté Pracovnou skupinou,
 - informuje Pracovnú skupinu o priebehu plnenia úloh,
 - hlasuje o prijatých záveroch rokovania Pracovnej skupiny.
- (4) Tajomník Pracovnej skupiny
- koordinuje a prijíma podnety na prerokovanie Pracovnej skupiny,
 - zostavuje program rokovania Pracovnej skupiny,
 - zúčastňuje sa rokovaní Pracovnej skupiny,
 - vyhotovuje písomnú zápisnicu z rokovania Pracovnej skupiny, a to v lehote dvoch týždňov od konania zasadnutia,
 - organizačne zabezpečuje priebeh zasadnutí Pracovnej skupiny,
 - vedie a zabezpečuje komplexnú dokumentáciu zahŕňajúcu celkovú činnosť Pracovnej skupiny, a to v listinnej a elektronickej forme prostredníctvom Správy registratúry v súlade s príslušnými internými normami Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Článok 5

Zánik členstva v Pracovnej skupine

- (1) Členstvo v Pracovnej skupine zaniká:
- ukončením štátnozamestnaneckého pomeru predsedu Pracovnej skupiny z funkcie riaditeľa Odboru inovatívnych prístupov v zdravotníctve
 - písomným odvolaním člena Pracovnej skupiny predsedom Pracovnej skupiny,
 - dňom doručenia vzdania sa členstva v Pracovnej skupine na základe písomného oznámenia o vzdaní sa členstva, doručenom predsedovi alebo štátnemu tajomníkovi, ak zo vzdania sa členstva nevyplýva neskorší deň ukončenia funkcie,
 - smrťou člena alebo vyhlásením za mŕtveho,
 - ukončením štátnozamestnaneckého pomeru alebo pracovného pomeru k zamestnávateľovi, ktorého v Pracovnej skupine zastupuje,
 - ukončením činnosti Pracovnej skupiny.
- (2) V prípade zániku funkcie člen Pracovnej skupiny protokolárne odovzdá kompletnú agendu súvisiacu s jeho činnosťou predsedovi Pracovnej skupiny vrátane rozpracovaných úloh, a to do troch pracovných dní odo dňa zániku funkcie. V prípade zániku funkcie predseda Pracovnej skupiny protokolárne odovzdá kompletnú agendu súvisiacu s činnosťou vrátane rozpracovaných úloh štátnemu tajomníkovi, a to do troch pracovných dní odo dňa zániku funkcie.
- (3) V prípade zániku členstva v Pracovnej skupine podľa čl. 5 ods. 1 písm. d) je člen Pracovnej skupiny povinný písomne informovať predsedu Pracovnej skupiny o ukončení štátnozamestnaneckého pomeru alebo pracovného pomeru k zamestnávateľovi v lehote 2 týždňov od ukončenia daného pomeru.
- (4) Po zániku funkcie člena Pracovnej skupiny predseda Pracovnej skupiny písomne požiada príslušný úrad, organizáciu alebo vysokú školu podľa čl. 3 ods. 4 písm. c) až g), ktorý člena v Pracovnej skupine navrhol, o navrhnutie nového člena, a v lehote jedného mesiaca odo dňa zániku funkcie člena Pracovnej skupiny.
- (5) Predseda Pracovnej skupiny po prijatí návrhu nového člena Pracovnej skupiny vyžiadaného podľa čl. 5 ods. 4 má právo vymenovať nového člena Pracovnej skupiny.

Článok 6

Rokovanie Pracovnej skupiny

- (1) Rokovania Pracovnej skupiny zvoláva a riadi predseda Pracovnej skupiny, ktorého počas jeho neprítomnosti zastupuje podpredseda Pracovnej skupiny.
- (2) V odôvodnených prípadoch je ktorýkoľvek člen Pracovnej skupiny oprávnený iniciovať zvolanie Pracovnej skupiny podaním písomného návrhu predsedovi Pracovnej skupiny. Písomný návrh na zvolanie Pracovnej skupiny je potrebné podať minimálne jeden kalendárny mesiac pred navrhovaným termínom rokovania
- (3) Rokovanie Pracovnej skupiny sa uskutočňuje prezenčnou alebo elektronickou formou (on-line).
- (4) Pracovná skupina je uznášaniaschopná, ak je na jej zasadnutí prítomná nadpolovičná väčšina všetkých členov.
- (5) Uznesenie je prijaté, ak za jeho prijatie vysloví súhlas nadpolovičná väčšina prítomných členov. V prípade hlasovanie on-line je uznesenie prijaté, ak za jeho prijatie vysloví súhlas nadpolovičná väčšina všetkých členov.
- (6) Pri rovnosti hlasov rozhoduje hlas predsedu Pracovnej skupiny, prípadne podpredsedu Pracovnej skupiny, ak vedie rokovanie Pracovnej skupiny.
- (7) Podmienkou rokovania a hlasovania on-line je pripojenie s kamerou, aby bolo možné člena Pracovnej skupiny identifikovať. Člen Pracovnej skupiny pripojený on-line nesmie umožniť inej osobe oboznamovať sa s prebiehajúcim rokovaním Pracovnej skupiny okrem tej, ktorá je na to oprávnená podľa tohto štatútu.
- (8) Na zabezpečenie efektívnej činnosti môže Pracovná skupina využívať hlasovanie „per rollam“. Úkony súvisiace s hlasovaním „per rollam“ sa vykonávajú výlučne elektronickou formou (e-mailom). Predseda Pracovnej skupiny alebo v čase jeho neprítomnosti podpredseda Pracovnej skupiny zasiela príslušné dokumenty členom Pracovnej skupiny na schválenie „per rollam“ s primeraným časovým predstihom, najmenej tri pracovné dni pred uplynutím lehoty určenej na hlasovanie „per rollam“, ak v odôvodnených prípadoch nie je určená iná lehota. V predloženom návrhu sa jasne definujú jednotlivé možnosti hlasovania formou:
 - a) za, proti alebo zdržiavam sa,
 - b) schvaľujem, neschvaľujem alebo zdržiavam sa.
- (9) Pracovná skupina zasadá najmenej jedenkrát za polrok.
- (10) Rokovania Pracovnej skupiny sú neverejné.
- (11) Program rokovania Pracovnej skupiny sa zostavuje podľa návrhov predsedu, podpredsedu a členov Pracovnej skupiny. Program rokovania schvaľuje Pracovná skupina na začiatku rokovania.
- (12) Pozvánku s uvedením miesta, času a programu rokovania Pracovnej skupiny spolu s písomnými materiálmi podľa programu odosiela tajomník Pracovnej skupiny v elektronickej alebo listinnej podobe každému členovi Pracovnej skupiny, a to najmenej sedem kalendárnych dní pred rokovaním Pracovnej skupiny.
- (13) V prípade, ak člen Pracovnej skupiny požaduje, aby sa rokovania Pracovnej skupiny zúčastnila aj iná osoba (ďalej len „prizvaná osoba“), jej účasť musí vopred schváliť predseda Pracovnej skupiny, v jeho neprítomnosti podpredseda Pracovnej skupiny. Prizvané osoby podľa znenia tohto odseku, ktoré sa zúčastnia na rokovaní Pracovnej skupiny, nemajú hlasovacie právo. Prizvané osoby sa môžu zúčastniť len tých častí rokovania Pracovnej skupiny, ktoré súvisia s dôvodom ich prizvania.
- (14) K jednotlivým bodom rokovania sa môžu prizvané osoby vyjadrovať a podávať podnety len vtedy, ak na to boli vyzvané predsedom/podpredsedom Pracovnej skupiny. Tým nie je dotknuté právo členov Pracovnej skupiny klásť prizvaným osobám otázky, žiadosti o vysvetlenie a ďalšie informácie súvisiace s dôvodmi, pre ktoré boli prizvané.
- (15) Prizvané osoby sú povinné zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli na základe účasti na rokovaní Pracovnej skupiny, ak z tohto štatútu alebo z osobitných predpisov nevyplýva inak.
- (16) Z rokovania Pracovnej skupiny sa v lehote dvoch týždňov vyhotoví písomná zápisnica, ktorú overuje a podpisuje predseda Pracovnej skupiny, tajomník Pracovnej skupiny a predsedom zvolený člen Pracovnej skupiny, ktorý bude overovateľom zápisnice. V zápisnici sú uvedené Závery Pracovnej skupiny. V prípade odlišného názoru niektorého člena Pracovnej skupiny má tento právo, aby sa v zápisnici uviedol jeho odlišný názor s uvedením odôvodnenia odlišného názoru; na dodatočné názory a pripomienky k programu rokovania a prerokúvaným materiálom sa po ukončení rokovania Pracovnej skupiny nepríhliada s výnimkou oprávnenia členov komisie namietat obsah zápisnice s reálnym priebehom zasadnutia komisie a obsah záverov a uznesení. Zápisnicu z rokovania Pracovnej skupiny archivuje Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa platného registratúrneho poriadku. Predseda Pracovnej skupiny a v prípade jeho neprítomnosti podpredseda Pracovnej skupiny, zabezpečí po overení a podpísaní zápisnice z rokovania jej doručenie v elektronickej forme prostredníctvom tajomníka Pracovnej skupiny všetkým členom Pracovnej skupiny do troch týždňov odo dňa zasadnutia Pracovnej skupiny.
- (17) Súčasťou zápisnice z rokovania Pracovnej skupiny môžu byť prílohy, ktoré tvoria najmä:

- a) prerokované materiály,
 - b) stanoviská členov Pracovnej skupiny,
 - c) stanoviská prizvaných osôb,
 - d) prijaté uznesenia,
 - e) prezenčná listina.
- (18) Zápisnice z rokovania Pracovnej skupiny sa nezverejňujú. Týmto nie je dotknuté právo na prístup k informáciám vyplývajúce zo zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov.

Článok 7

Administratívno-technické zabezpečenie

- (1) Činnosť Pracovnej skupiny organizačne a administratívno-technicky zabezpečuje Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky prostredníctvom tajomníka Pracovnej skupiny.

Článok 8

Konflikt záujmov

- (1) Konflikt záujmov má vplyv na nestrannosť člena Pracovnej skupiny vo vzťahu k úlohám a pôsobnosti Pracovnej skupiny. Konflikt záujmov zahŕňa najmä situáciu, ak člen Pracovnej skupiny má priamy alebo nepriamy finančný záujem, ekonomický záujem alebo iný osobný záujem, ktorý možno považovať za ohrozenie jeho nestrannosti a nezávislosti.
- (2) V prípade, že sa člen Pracovnej skupiny dostane do konfliktu záujmov počas svojho pôsobenia v Pracovnej skupine, musí o svojom konflikte záujmov písomnou formou informovať predsedu Pracovnej skupiny a ostatných členov pracovnej skupiny bezodkladne po zistení, že sa do takéhoto konfliktu záujmov dostal.
- (3) V prípade konfliktu záujmov predseda zváži, či je takýto konflikt záujmov zlučiteľný s ďalším pôsobením člena v Pracovnej skupine. Ak je konflikt záujmov nezlučiteľný s členstvom v Pracovnej skupine, predseda má právo člena Pracovnej skupiny odvolať.
- (4) V prípade, že sa do konfliktu záujmov dostane predseda Pracovnej skupiny, musí o svojom konflikte záujmov bezodkladne písomnou formou informovať štátneho tajomníka, ktorý rozhodne o jeho ďalšom pôsobení v Pracovnej skupine.

Článok 9

Záverečné ustanovenia

- (1) Štatút Pracovnej skupiny možno meniť a dopĺňať písomnými a datovanými dodatkami, ktoré sú schválené nadpolovičnou väčšinou všetkých členov pracovnej skupiny a nadobudnú účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.
- (2) Štatút Pracovnej skupiny je záväzný pre Pracovnú skupinu ako celok, všetkých jej členov, predsedu, podpredsedu, tajomníka ako aj prizvané osoby na rokovaníach Pracovnej skupiny.
- (3) Pracovná skupina sa zriaďuje na dobu neurčitú.
- (4) Štatút Pracovnej skupiny nadobúda účinnosť dňom zverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Michal Palkovič
minister

35.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore klinická psychológia

Dňa: 5. 9. 2023

Číslo: S12317-2023-OddMPPS

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

1. Náplň zdravotnej starostlivosti v odbore klinická psychológia

1.1. Náplň a hlavné úlohy zdravotnej starostlivosti v odbore klinická psychológia

Klinická psychológia je samostatný špecializačný odbor, ktorý sa zaoberá kontinuálnou a komplexnou starostlivosťou o duševné a behaviorálne zdravie jednotlivcov, párov, rodín a skupín v bio-psycho-sociálnom, spirituálnom a environmentálnom kontexte z aspektu celého kontinua zdravia a choroby. Ako aplikovaná psychologická disciplína sa vyznačuje komprehenzívnym prístupom, ktorý integruje poznatky zo širokého spektra psychologických a iných vedných odborov (najmä neurovied, behaviorálnych vied, psychiatrie, sociológie, liečebnej a špeciálnej pedagogiky, logopédie, neurológie a ďalších medicínskych a humanitných disciplín), a ktoré aplikuje na širokú škálu problémov psychického, somatického a behaviorálneho zdravia v súlade s výsledkami výskumu a medicíny založenej na dôkazoch.

Špecializačný odbor klinická psychológia sa podieľa a zúčastňuje na:

- posudzovaní, hodnotení a meraní psychických vlastností a stavov a odchýlok od populačnej normy,
- posudzovaní etiologických a patoplastických mechanizmov vzniku psychických porúch, psychických aspektov somatických ochorení a iných zdravotných stavov, ako aj na ich diagnostike a klasifikácii,
- terapii a poskytovaní psychologických a behaviorálnych intervenčných postupov v súlade s princípmi medicíny založenej na dôkazoch pre všetky vekové a populačné kategórie zahŕňajúce početnú rôznorodosť jednotlivcov, párov, skupín a systémov,
- poskytovaní vzdelávania, výcviku a supervízie profesiám starajúcim sa o psychické zdravie,
- tvorbe verejných politík v oblasti psychického a behaviorálneho zdravia a na poskytovaní vedecky podložených konzultácií fyzickým osobám, pracovníkom inštitúcií, organizáciám a komunitám,
- sledovaní a realizácii rôznych preventívnych programov v oblasti všetkých aspektov zdravia a
- realizácii výskumu v odbore klinická psychológia a v príbuzných odboroch.

Z hľadiska teoretických a operatívnych poznatkov klinická psychológia čerpá poznatky z nasledujúcich oblastí, ktoré sa uplatňujú aj v iných psychologických disciplínach:

1. **psychopatológia** (vedecká disciplína, ktorá sa zaoberá príčinami, mechanizmami vzniku, priebehom, symptomatológiou, diagnostikou a liečbou psychických porúch),
2. **patopsychológia** (psychológia osôb s dočasným alebo trvalým zdravotným znevýhodnením),
3. **klinická psychodiagnostika** (multimetódové psychologické hodnotenie psychických vlastností a stavov s cieľom opisu a konceptualizácie symptómov a syndrémov vo vzťahu k zmenám psychických funkcií a ku klasifikácii a liečbe jednotlivých psychických porúch),
4. **psychologická liečba / terapia** (súhrnné označenie pre liečbu psychologickými prostriedkami a metódami vykonávanú v rozsahu získaného vzdelania a certifikácie, najmä včasná a krízová intervencia, psychoterapia, špecifické psychologické a behaviorálne intervencie pri psychických poruchách, psychologická a psychosociálna rehabilitácia, neurorehabilitácia, biofeedback a aplikovaná psychofyziológia),
5. **psychoterapia** (liečba psychologickými prostriedkami, ktorá sa okrem zamerania na špecifickú poruchu alebo problém zameriava aj na vývin, dozrievanie a diferenciaciu psychických zložiek osobnosti pacienta s ich postupnou integráciou, dozrievaním osobnosti a zvyšovaním jej adaptačného potenciálu),
6. **klinická psychoprofylaxia a prevencia** (klinická psychoprofylaxia – predchádzanie vzniku psychických porúch; prevencia – opatrenia s cieľom a) predísť vzniku poruchy alebo ochorenia prostredníctvom ovplyvňovania etiopatogenetických činiteľov (**primárna prevencia**), b) včasnej diagnostiky a liečby (**sekundárna prevencia**), c) zabrániť zhoršovaniu a relapsu poruchy/ochorenia a zlepšiť kvalitu života pacienta (**terciárna prevencia**) a d) eliminácie iatrogénneho poškodenia, odstraňovania rizika nadmernej medikácie pacientov, zbytočných invazívnych výkonov a voľby eticky najpriateľnejších postupov (**kvartérna prevencia**),
7. **vývinová klinická psychológia, klinická psychológia detí a adolescentov, klinická psychológia dospelých, gerontopsychológia,**
8. **klinická psychológia zdravia, psychologická prevencia a reedukácia,**

9. **psychosomatická a behaviorálna medicína, klinická psychológia somatických ochorení, klinická psychológia bolesti** (psychosomatická medicína - interdisciplinárny medicínsky odbor, ktorý skúma vzťahy medzi sociálnymi, psychologickými a behaviorálnymi faktormi a ich vplyv na telesné procesy a kvalitu života; behaviorálna medicína - vedecká disciplína, ktorá integruje behaviorálne, psychosociálne a biomedicínske koncepty v prevencii, diagnostike a liečbe porúch a ochorení),
10. špecializované oblasti: **psychológia závislostí, psychotraumatológia a posttraumatická psychoterapia, psychoonkológia a paliatívna starostlivosť, klinická neuropsychológia, psychologická sexuológia, forenzná psychológia, psychologické a behaviorálne intervencie a diagnostika prostredníctvom digitálnej platformy a dištančných postupov, komunitná klinická psychológia, transkulturná klinická psychológia** a i.

1.2. Vymedzenie činnosti klinickej psychológie

1.2.1. Preventívna zdravotná starostlivosť

Klinickí psychológovia sa uplatňujú na všetkých úrovniach preventívnej zdravotnej starostlivosti. Okrem diagnostického skríningu, klinickej psychodiagnostiky a liečby psychických porúch sa podieľajú aj na utváraní odporúčaní pre životný štýl, ktorý pôsobí v smere predchádzania škodlivým návykom a závislostiam a v smere harmonizácie medziľudských vzťahov vo všetkých oblastiach života, na včasnom zisťovaní psychických porúch, sledovaní psychického vývinu a jeho zmien u detí a adolescentov, tvorbe a realizácii preventívnych programov, skríningu a psychostimulačných a psychoedukačných programov, na vyhľadávaní rizikových jednotlivcov a skupín. Sú tiež integrálnou súčasťou pracovných tímov, ktoré pripravujú, tvoria a realizujú národné, regionálne a lokálne programy na podporu zdravia. V rámci prevencie klinickí psychológovia vyvíjajú a aplikujú psychologické preventívne programy na podporu zdravia, kompliance, na predchádzanie alebo obmedzenie recidív a relapsov ochorení, traumatizácie, hospitalizmu a predčasnej invalidizácie. Zúčastňujú sa na komplexnej terapii, rehabilitácii a resocializácii chronicky chorých ľudí, ľudí s trvalým somatickým, psychickým a zmyslovým znevýhodnením, ľudí s vážnym priebehom ochorenia, alebo ľudí, ktorých ochorenie/porucha alebo aktuálna životná situácia výrazne traumatizuje.

Psychologické služby a intervencie sú najmä v sekundárnej a terciárnej preventívnej starostlivosti integrálnou súčasťou základnej zdravotnej starostlivosti, pričom klinický psychológ v multidisciplinárnom tíme je rozhodujúci pre poznanie jednotlivých aspektov osobnosti pacienta, jeho mentálnych schopností ako intelektový potenciál a aktuálny výkon, objektivizáciu porúch psychických funkcií v klinickom obraze, včasnú diagnostiku psychických porúch a zahájenie vhodných intervencií, čím významnou mierou vplyva na klinický obraz psychických porúch i telesných ochorení a prispieva k predchádzaniu ich zhoršovania a chronifikácii. V prípade detí je poskytnutie včasnej intervencie rozhodujúce nielen pre klinický obraz poruchy, ale aj pre ich následný vývin. Špecifickou kompetenciou viazanou na profesiu klinického psychológa v sekundárnej prevencii je vylúčenie prítomnosti psychickej poruchy.

Úlohy psychológa v preventívnej starostlivosti sú najmä v oblasti:

- a) **primárnej prevencie:** zaoberanie sa salutogenetickými a salutoprotektívnymi činiteľmi na úrovni spolutvorcov zdravotných politík a účinných osvetových modelov a v úlohe praktizujúcich odborníkov, ktorí učia populáciu posilňovať sebaúctu, zvládať stres a jeho dôsledky formou individuálneho alebo skupinového poradenstva; podieľanie sa na aktívnom a včasnom vyhľadávaní osôb v riziku (napr. stresom podmienených porúch, závislostí, esenciálnej hypertenzie, kardiovaskulárnych ochorení) priamo v teréne alebo prostredníctvom analýzy výsledkov populačných epidemiologických štúdií a plánovania a organizovania všeobecných populačných intervencií, populačných preventívnych projektov a programov,
- b) **sekundárnej prevencie:** prispievajúce k včasnej diagnóze a rýchlej a účinnej liečbe, zaoberanie sa predpokladmi pre včasné vyhľadanie lekárskej starostlivosti a zotrvanie v nej, ako aj skúmanie činiteľov prispievajúcich ku compliance a adherencii; poradenstvo a psychologické intervencie; poskytnutie psychologickéj prvej pomoci osobám, rodinným príslušníkom a profesionálom v prípade krízových situácií spojených s náhle vzniknutým nepriaznivým sociálnym a zdravotným stavom a úmrtiami, iatrogenizáciou, rodovo a sociálne podmieneným násilím a i.,
- c) **terciárnej prevencie:** psychologická liečba, podpora mechanizmov zvládania a zmien životného štýlu potrebných pre zlepšenie stavu a pre zabránenie relapsu ochorenia; podpora rôznych foriem začleňovania a rehabilitácie pacienta, podpora jeho rodiny a svojpomocných aktivít; podpora komunikácie medzi špecialistami a medzi zdravotníckymi pracovníkmi, medzi pacientom a rodinnými príslušníkmi; konzultácie alebo supervízia pre jednotlivcov a tímy v oblasti psychického zdravia. Súčasťou terciárnej prevencie je rehabilitácia, reedukácia a resocializácia s cieľom nápravy identifikovaných symptómov a deficitov pomocou psychologických prostriedkov, ktorých súčasťou môže byť neuropsychologická rehabilitácia, nácvik sociálnych a iných zručností alebo komplexné resocializačné programy podporujúce inklúziu a zlepšenie adaptačného potenciálu a kvality života

pacienta, ktoré sú potrebné pre znovuzačlenenie do spoločnosti s čo najväčšou sebestačnosťou a nezávislosťou,

- d) **kvartérnej prevencie:** zameranie na životný štýl a vybudovanie návykov, ktoré majú viesť k redukcii nepriaznivých dopadov životných udalostí, zdravotného znevýhodnenia alebo choroby na aktuálny klinický obraz a samostatnosť jednotlivca; podieľanie sa na udržiavaní stabilizácie klinického obrazu v rámci existujúcich ochorení a na zabránení iatrogenizácii, inštitucionalizácii a nadmernej medikácii z dôvodu nedostatočnej psychosociálnej podpory alebo nevhodných diagnostických a terapeutických prístupov.

1.2.2. Klinická psychológia zdravia

Klinická psychológia zdravia skúma a implementuje klinicko-psychologické služby v rôznych populáciách a prostrediach na podporu zdravia a pohody, a na prevenciu, liečbu a zvládanie chorôb a postihnutí. Klinická psychológia zdravia chápe zdravie ako komplex psychologických, sociálnych, kultúrnych a biologických faktorov, pričom sa toto chápanie aplikuje na profesionálne činnosti, ktoré zahŕňajú aj výskum, klinickú starostlivosť, vzdelávanie a supervíziu odborníkov a poradenstvo jednotlivcom, skupinám, organizáciám, inštitúciám, verejnosti a tvorcom rôznych politík.

Klinickí psychológovia vychádzajú zo súčasných poznatkov o tom, ako učenie, pamäť, vnímanie, kognície a motivácia ovplyvňujú správanie súvisiace so zdravím a ako ovplyvňujú somatické ochorenia, úrazy a postihnutia. Príkladmi problémových oblastí, ktorým sa klinická psychológia zdravia venuje, sú napr. manažment hmotnosti, odvykanie od fajčenia, manažment bolesti, manažment stresu, psychologická adaptácia na závažné a chronické ochorenia, účelnosť a dodržiavanie medicínskej liečby a s tým súvisiacich odporúčaní (aktívna podpora kompliance a adherencie).

Klinická psychológia zdravia slúži každej osobe akéhokoľvek veku bez ochorenia alebo s ochorením, ktorému by sa dalo predchádzať, liečiť ho alebo rehabilitovať pomocou psychologických postupov. Jej primárne zameranie je na problémy, ktoré sa prejavujú ako fyzické ťažkosti, na rozdiel od problémov, ktoré sú obmedzené na emocionálne alebo duševné zdravie. Klinická psychológia zdravia sa zaoberá demografickou aj individuálnou vulnabilitou jednotlivca, psychodiagnosticky identifikuje prediktívne faktory narušenia zdravia a je dôležitou súčasťou prevencie a včasného zachytenia zdravotných rizík a porúch.

Medzi recipientov služieb klinickej psychológie zdravia patria zdraví ľudia (za účelom podpory zdravia a prevencie chorôb), ľudia so zvýšeným rizikom ochorenia, ľudia s rizikovým vývinom v anamnéze (napr. genetickí nosiči, ľudia s rizikovým správaním, ľudia pracujúci v príslušne exponovanej profesii), ľudia s akútnymi zdravotnými problémami alebo komplexnou potrebou zdravotnej starostlivosti a ľudia s chronickými ochoreniami. Poradenstvo v oblasti klinickej psychológie zdravia sa vykonáva v ambulancii klinickej psychológie a sú preň vhodné aj poradenské centrá ochrany a podpory zdravia zriadené regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva, všeobecne nazývané ako poradne zdravia, v ktorých môže klinický psychológ pôsobiť ako iný zdravotnícky personál. Poradne zdravia poskytujú služby prostredníctvom odborných pracovníkov, ktorí zabezpečujú preventívne vyšetrovania a poradenstvo podľa individuálnych potrieb záujemcov. Aktivity poradní zdravia sa zameriavajú na zvyšovanie záujmu obyvateľov o vlastné zdravie, poznávanie zdravotných rizík a prevenciu chronických neinfekčných chorôb, a to najmä srdcovo-cievnych (vysoký krvný tlak, srdcová či mozgová príhoda), chorôb látkovej premeny (obezita, cukrovka, poruchy metabolizmu tukov) a onkologických ochorení.

1.2.3. Psychologická prvá pomoc a krízová intervencia

Klinickí psychológovia samostatne alebo ako členovia multidisciplinárnych tímov poskytujú psychologickú prvú pomoc a krízovú intervenciu v náročných životných situáciách deťom, adolescentom, dospelým ľuďom, osamelým ľuďom a seniorom v kríze, pri nehodách, nešťastiach a katastrofách, pri epidémiách/pandémiách a pri ohrození, strate zdravia a hroziacej strate života. Poskytujú tiež psychologickú prvú pomoc a krízovú intervenciu profesionálom príbuzným a blízkym osobám pacienta.

1.2.4. Klinická psychodiagnostika

Klinická psychodiagnostika je aplikovaná psychologická disciplína, ktorej úlohou je kvalitatívne a kvantitatívne posudzovanie a meranie psychických vlastností a stavov, ako aj etiologických a patoplastických mechanizmov vzniku odchýlok od populačnej normy s ohľadom na vývinové špecifiká a na konkrétne stanovený diagnostický cieľ pre daný prípad, a to nielen staticky, ale aj v ich vývoji. Ide o súhrn postupov s využitím klinických metód (anamnéza a heteroanamnéza, rozhovor, pozorovanie, analýza spontánnych produktov, analýza dostupných informácií z prostredia pacienta a jeho zdravotných záznamov) a testových metód, s cieľom zistiť a objektivizovať informácie o osobnosti vyšetrovaného, o vývine, stave, druhu a miere porúch jeho psychických funkcií, emocionalite a afektívite, o interindividuálnych a intraindividuálnych osobitostiach a osobnostných zmenách u pacienta, o jeho reakciách na ochorenie alebo poruchu, o schopnosti zvládať náročnú situáciu, tolerancii voči stresu a primeranosti stresovej odpovede, o

prognóze odpovede na náročné diagnostické a liečebné intervencie, a o úrovni a kvalite saturácie potrieb v citových a sociálnych vzťahoch vrátane partnerského a sexuálneho života, ako aj o obranno-regulačných a kompenzačných mechanizmoch osobnosti vrátane salutogenetických faktorov.

Psychodiagnostický proces má charakter multimetódového psychologického hodnotenia pacienta, ktorého zdrojom sú informácie získavané prostredníctvom metód skúmajúcich rozličné aspekty osobnosti človeka. V procese psychologického hodnotenia je určujúcim faktorom integrácia informácií získavaných introspektívnym procesom (seba-výpoveďou osoby v dotazníkoch a pri klinickom interview) a informácií získavaných externým hodnotením. Zdrojmi externého hodnotenia sú pozorovanie, klinické posudzovacie škály, kódované naratívy vznikajúce atribúciou na pološtrukturované podnety, neuropsychologické hodnotenie, neurofyziologické metódy a performačné testy zahŕňajúce verbálne a neverbálne inteligenčné testy, výkonové testy psychických funkcií a stimulom podmienené atribučné testy perцепčno-kognitívneho a verbálneho správania.

Rôzne metódy hodnotenia, dotýkajúce sa rozdielnych charakteristík osobnosti s efektom na prežívanie a fungovanie človeka poskytujú informácie pre následnú konceptualizáciu klinického prípadu a plán liečby. Klinicko-psychodiagnostickou činnosťou sa psychológ významne podieľa na diagnostickom procese, na stanovení správneho, účelného a individuálne vhodného terapeutického postupu (aj v somatickej medicíne) a na posúdení a overovaní postupu a účinnosti psychoterapie, prípadne farmakoterapie.

Psychodiagnostické a diferenciálno-diagnostické vyšetrenia vykonáva klinický psychológ ako zdravotnícky pracovník prvého kontaktu na základe vlastnej indikácie na žiadosť pacienta, na základe žiadosti iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (spravidla lekára) alebo inštitúcií (napr. sociálne posudkového systému). Výber použitých psychodiagnostických metód indikuje psychológ s ohľadom na požiadavku žiadateľa o vyšetrenie a na cieľ vyšetrenia tak, aby vykonal všetky potrebné zdravotné výkony na správne určenie poruchy, zhodnotenie aktuálneho klinického stavu, príp. zmien v klinickom obraze v čase, so zabezpečením včasnej a účinnej prevencie a liečby v súlade so súčasným vedeckým poznaním a štandardnými klinickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta. Špecifickým prínosom klinickej psychodiagnostiky je okrem prispievania k správne určenie poruchy v súlade s platnou klasifikáciou chorôb aj možnosť psychickú poruchu vylúčiť.

Správa alebo záver zo psychodiagnostického vyšetrenia, ktorú klinický psychológ postupuje ďalším odborníkom (najmä ak ide o konziliárne psychodiagnostické vyšetrenie na žiadosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti), obsahuje odpoveď na otázku žiadateľa, informáciu o prítomnosti a prípadne aj o prognóze poruchy a odporúčanie ďalších vyšetrení alebo terapeutických postupov.

1.2.5. Psychologická liečba / terapia

Zdravotná starostlivosť o psychické zdravie, podobne ako zdravotná starostlivosť všeobecne, sa má poskytovať postupne, aby sa zabezpečila jej dostupnosť, účelnosť a efektívnosť. V rámci terapeutického procesu klinický psychológ samostatne aplikuje rôzne formy individuálnej, skupinovej a komunitnej terapie, a psychologických a behaviorálnych intervencií, ktoré podľa miery závažnosti poruchy vykonáva v troch úrovniach liečby. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti spolupracuje s ďalšími odborníkmi v zdravotníctve a ostatných rezortoch, najmä v školských zariadeniach a zariadeniach poskytujúcich sociálne služby, ktorí vykonávajú intervencie na príslušných úrovniach liečby v rozsahu ich vzdelania alebo zaškolenia na príslušné činnosti. Každý poskytovateľ psychologickej liečby by sa mal zúčastňovať supervíznych a intervíznych stretnutí za účelom manažmentu kvality a zdokonaľovania poskytovanej starostlivosti.

1. úroveň psychologickej liečby

Prvú úroveň psychologickej liečby predstavuje nešpecifická bazálna psychologická liečba vykonávaná psychológmi a ďalšími odborníkmi alebo zaškolenými laikmi najmä s použitím metód efektívnej komunikácie, deeskalačných techník, racionálnej a náhľadovej terapie, krízovej intervencie a pomocou základných psychologických poznatkov, ktorá prispieva k podpore salutogenézy, k emočnej podpore, psychickej stabilizácii a kompliancii pacienta a predchádzaniu psychotraumatizácie.

2. úroveň psychologickej liečby

Druhú úroveň psychologickej liečby predstavuje špecializovaná starostlivosť o psychické poruchy alebo stavy, ktoré si vyžadujú menej intenzívny kontakt s terapeutom a použitie menej komplexných špecifických intervencií, ktoré vykonáva psychológ alebo iné osoby s príslušným vzdelaním a kompetenciami, v rozsahu získaného vzdelania a podľa oblasti, v ktorej pracujú. Klinický psychológ sa sústavné formálne aj neformálne vzdeláva a podľa rozsahu nadobudnutej kompetencie vykonáva napr. tréning psychických funkcií, neuropsychologickú rehabilitáciu a reedukáciu na obnovenie poškodených psychických funkcií, psychoprofylaxiu, psychoprofylaktickú prípravu na pôrod, relaxačné metódy, hypnózu, biofeedback, psychoedukáciu a iné intervencie, pričom je pravidelne monitorovaný stav pacienta. Ak sa certifikuje, špecializuje alebo inak vzdeláva v určitej činnosti, môže v rámci druhej úrovne psychologickej liečby samostatne alebo v spolupráci s inými odborníkmi realizovať aj špecifické metódy

a prístupy vyžadujúce príslušné postgraduálne zaškolenie, napr. v psychoterapii, psychosociálnej rehabilitácii, včasnej intervencii, v špecifických intervenciách pre podporu duševného zdravia pacienta s duševnou poruchou, aplikovanej behaviorálnej analýze u osôb s neurodiverzitou (na úrovni behaviorálnej techniky), v liečbe látkových a nelátkových závislostí.

3. úroveň psychologickéj liečby

Tretiu úroveň psychologickéj liečby predstavuje špecializovaná zdravotná starostlivosť o psychické poruchy alebo stavy, ktorá vyžaduje znalosť problematiky diagnostiky a liečby psychických porúch a vzdelanie v špecializačnom odbore klinická psychológia. Ide o terapeutické pôsobenie psychologickými prostriedkami v kontexte komplexnej zdravotnej starostlivosti, pri ktorom sa predpokladá schopnosť transdisciplinárnej spolupráce a znalosť spoločných odborných postupov a jazyka. Terapeutické pôsobenie je systematicky zamerané nielen na špecifickú poruchu alebo psychický problém, ale aj na celkové okolnosti zdravotného stavu a osobnosti pacienta s cieľom dosiahnutia čo najvyššej miery jeho samostatnosti, sociálnej a pracovnej integrácie a kvality života v kontexte jeho zdravotného stavu.

Súčasťou psychologickéj liečby tretej úrovne môžu byť aj certifikované pracovné činnosti alebo iné činnosti vyžadujúce špecifické vzdelanie, napr. psychoterapia, psychosociálna rehabilitácia alebo aplikovaná behaviorálna analýza (na úrovni behaviorálnej analytika), ktoré klinický psychológ vykonáva samostatne, ak sú v rozsahu jeho špecializačného štúdia alebo má na príslušnú činnosť oprávnenie, alebo v spolupráci s iným odborníkom s oprávnením pre príslušnú činnosť. V prípade, že príslušné certifikované činnosti a iné činnosti s kompetenčným obmedzením nevykonáva klinický psychológ sám, v multidisciplinárnej starostlivosti zabezpečuje diagnostiku a potrebné konzultácie k liečbe pacienta tak, aby tieto činnosti boli vykonávané správne na tretej úrovni psychologickéj liečby, vrátane vykonania všetkých potrebných zdravotných výkonov na správne určenie poruchy, zhodnotenie aktuálneho klinického stavu a zmien v klinickom obraze v čase, so zabezpečením včasnej a účinnej prevencie a liečby v súlade so súčasným vedeckým poznaním a štandardnými klinickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta. Špecifickou kompetenciou viazanou na profesiu klinického psychológa je vylúčenie psychickej poruchy.

Uplatňovanie psychoterapie v kontexte psychologickéj liečby tretej úrovne sa riadi potrebami definovanými v klinickom manažmente pacienta. Psychoterapiu v takomto prípade vykonávajú zdravotnícki pracovníci v rozsahu svojej kompetencie, ktorá je daná odbornou spôsobilosťou na výkon odborných pracovných činností, na výkon špecializovaných pracovných činností a na výkon certifikovanej pracovnej činnosti psychoterapia, ak certifikačná príprava nebola súčasťou ich špecializačnej prípravy. Psychoterapia vykonávaná ako špecializovaná zdravotná starostlivosť v zdravotníckom povolaní psychológ s profesijným titulom klinický psychológ a lekárom s profesijným titulom psychiater alebo detský psychiater sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia a poskytuje sa ako zdravotná starostlivosť podľa osobitného predpisu². Charakterizuje ju špecifický kontext, ktorým je špecializovaná zdravotná starostlivosť vykonávaná vrátane vykonania všetkých potrebných zdravotných výkonov na správne určenie poruchy alebo ochorenia, zhodnotenie aktuálneho klinického stavu a zmien v klinickom obraze v čase a so zabezpečením včasnej a účinnej prevencie a liečby.

V prípade, že osoba vykonávajúca psychoterapiu ako súčasť tretej úrovne psychologickéj liečby je len zaradená do certifikačného štúdia psychoterapia, je žiaduce, aby jej odborným zástupcom bol psychoterapeut so špecializáciou v odbore klinická psychológia, psychiatria alebo detská psychiatria.

Psychosociálne a psychorehabilitačné služby v kontexte psychologickéj liečby tretej úrovne sú individualizované a majú sa realizovať na všetkých úrovniach preventívnej starostlivosti v spolupráci s pacientom, jeho blízkymi osobami a multiprofesionálnym tímom na komunitnej úrovni. Zameriavajú sa na pomoc jednotlivcovi rozvíjať zručnosti a prístup k zdrojom potrebným na zvýšenie jeho schopnosti byť úspešný a spokojný v živote, v pracovnom, vzdelávacom a v sociálnom prostredí podľa vlastného výberu a možnosti. Mali by pozostávať z intervencií s vysokou klinickou užitočnosťou a efektívnosťou, na základe medicínskej evidencie, pri ktorej ide o podporu sociálnej integrácie a zlepšenie kvality života znevýhodnených osôb, ktorých stav narúša ich schopnosť viesť zmysluplný život.

1.2.6. Klinická poradenská činnosť

V poradenskej činnosti sa klinický psychológ zameriava na odbornú pomoc pri riešení osobnostných, sociálnych, profesijných, výchovných a iných životných problémov vo vzťahu k zdraviu, jeho ohrozeniu a poškodeniu. Klinický psychológ poradensky pôsobí v oblasti všeobecnej aj špecializovanej ambulantnej starostlivosti (napr. ambulancie klinickej psychológie, psychiatrické a klinicko-psychologické stacionáre,

² Napr. zákon č. 576/2008 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, 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, Vyhláška č. 84/2016 Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov a i.

zariadenia komunitnej psychiatrickej starostlivosti, zariadenia pre pacientov s látkovými a nelátkovými závislosťami alebo s poruchami príjmu potravy a pre pacientov s rôznymi typmi rizikového správania, doliečovací zariadenia).

Konzultácie poskytuje aj v iných rezortoch, napr. centrách včasnej intervencie, krízovým a komunitným centrám, na telefonických a online linkách dôvery, školským zariadeniam a zariadeniam alebo jednotlivcom poskytujúcim sociálne služby. Klinická poradenská činnosť sa vykonáva aj vo vzťahu k rodinným príslušníkom, opatrovníkom alebo iným blízkym osobám starajúcim sa o osoby s klinicky významnými zdravotnými stavmi a v rámci odbornej práce sa klinický psychológ zameriava aj na širšie prostredie, v ktorom sa pacient nachádza (napr. širšia rodina, škola, športová a krúžková činnosť, učitelia a vychovávateľa).

1.2.7. Posudková činnosť

V rámci posudkovej činnosti klinický psychológ hodnotí psychický stav, psychické funkcie, psychické schopnosti a osobnosť pacienta predovšetkým z hľadiska úrovne pracovných, sebaobslužných a špecifických spôsobilostí, a ich narušenia alebo obmedzenia v dôsledku trvalého alebo dočasného zdravotného znevýhodnenia vrátane psychickej poruchy. Klinický psychológ sa spolupodieľa na posudzovaní zdravotnej spôsobilosti na výkon niektorých činností posúdením psychickej spôsobilosti podľa aktuálne platnej legislatívy^{3,4,5, 6, 7}.

1.2.8. Znalecká činnosť

Klinický psychológ môže vykonávať znaleckú činnosť ako znalec zapísaný v zozname znalcov, tlmočníkov a prekladateľov v odbore Psychológia, v odvetviach Klinická psychológia detí a Klinická psychológia dospelých⁸. Klinický psychológ môže byť podľa osobitného predpisu⁹ ustanovený ako tzv. znalec ad hoc alebo vystupovať ako konzultant znalca.

Klinický psychológ aj ako znalec má nezastupiteľné postavenie v rámci pracovísk poskytujúcich forenznú expertízu, výkon ochranného liečenia a detenciu s dôrazom na potrebu intenzívnej psychosociálnej rehabilitácie a prepojenie na komunitné služby s cieľom dosiahnuť deinštitucionalizáciu pacienta¹⁰.

1.2.9. Vedecko-výskumná a pedagogická činnosť

V rámci vedecko-výskumnej a pedagogickej činnosti je klinický psychológ riešiteľom výskumných úloh a projektov svojho pracoviska, rezortu alebo štátu, kde môže overovať stanovené hypotézy a odpovedá na výskumné otázky týkajúce sa psychologických aspektov zdravia, poruchy alebo ochorenia, s dôrazom na uchovanie kvality zdravia alebo diagnostiku a liečbu jeho narušenia. Klinický psychológ tiež spolupracuje pri vyvíjaní a overovaní nových diagnostických metód a nových foriem starostlivosti o zdravie a posudzovania ich efektivity. Realizuje (aj samostatne) základný a aplikovaný psychologický výskum so

³ Zákon č. 473/2005 Z. z. o poskytovaní služieb v oblasti súkromnej bezpečnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o súkromnej bezpečnosti) v znení neskorších predpisov. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 33/2006 Z. z. o podrobnostiach posudzovania zdravotnej spôsobilosti osôb na poskytovanie služieb v oblasti súkromnej bezpečnosti súkromnými bezpečnostnými službami v znení neskorších predpisov.

⁴ Zákon č. 190/2003 Z. z. o strelných zbraniach a strelive a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Vyhláška MZ SR č. 229/2011 Z. z. o postupe pri posudzovaní zdravotnej spôsobilosti a psychickej spôsobilosti na držanie alebo nosenie strelných zbraní a streliva a o náležitostiach lekárskeho posudku a psychologického posudku v znení neskorších predpisov.

⁵ Zákon č. 93/2005 Z. z. o autoškolách a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Vyhláška MZ SR č. 322/2005, ktorou sa ustanovuje zameranie psychologických vyšetrení inštruktorov autoškôl a ich rozsah v znení neskorších predpisov.

⁶ § 88 a § 89 zákona č. 8/2009 Z. z. o cestnej premávke a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. § 28 a nasl. vyhlášky Ministerstva vnútra Slovenskej republiky č. 9/2009 Z. z., ktorou sa vykonáva zákon o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

⁷ Vyhláška Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 103/2018 Z. z., ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

⁸ Príloha č. 2 vyhlášky Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky č. 228/2018 Z. z., ktorou sa vykonáva zákon č. 382/2004 Z. z. o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení vyhlášky č. 160/2023 Z. z.

⁹ § 15 zákona č. 382/2004 Z. z. o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

¹⁰ Časť 2.3 Koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria publikovanej dňa 29. decembra 2021 vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 31 - 35, ročník 69.

zameraním na rozvoj teórie a praxe klinickej psychológie, psychodiagnostiky, psychoterapie, duševnej hygieny a p.

V rámci pedagogickej činnosti sa klinický psychológ môže podieľať na pregraduálnom a postgraduálnom teoretickom a praktickom vzdelávaní, a to najmä v špecializačnom odbore klinická psychológia, ale z aspektu multidisciplinárneho prístupu aj v iných odboroch poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a starostlivosť o psychické zdravie.

Realizácia výskumných a pedagogických aktivít v rámci výkonu praxe klinickej psychológie nie je podmienkou jej vykonávania, avšak väčšie zapojenie praktizujúcich klinických psychológov do výskumných a pedagogických aktivít je z pohľadu rozvoja odboru a optimálneho prenosu nových poznatkov do praxe dôležité pre zvyšovanie kvality zdravotnej starostlivosti a zaslúžilo by si širšiu podporu a stimuláciu v existujúcich modeloch celoživotného kariérneho rastu v odbore.

2. Charakteristika starostlivosti

Klinicko-psychologická starostlivosť je integrálnou súčasťou základnej zdravotnej starostlivosti. Vychádza z uznania, že psychické zdravie je rovnako dôležité ako somatické zdravie, v zmysle definície zdravia Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO), ktorá zdravie definuje ako stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody.

Klinický psychológ v Slovenskej republike patrí medzi zdravotníckych pracovníkov prvého kontaktu (jeho návšteva je možná aj bez výmenného lístka), s cieľom poskytnúť dostupnú potrebnú psychologickú pomoc a podporu na udržanie zdravia, včasnú klinickú psychodiagnostiku a zabezpečenie potrebnej intervencie. Špecifikom zdravotnej starostlivosti v oblasti klinickej psychológie je jej prierezový charakter, ktorý vychádza z potreby komprehenzívnej starostlivosti o zdravie a psychické zdravie obzvlášť, pričom táto starostlivosť presahuje rámec zdravotnej starostlivosti a vykonáva sa medzirezortne a medzisektorovo v spolupráci s rôznymi odborníkmi i laickými osobami pracujúcimi alebo starajúcimi sa o osoby s klinicky významnými zdravotnými stavmi.

Klinický psychológ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti úzko spolupracuje s ďalšími zdravotníckymi pracovníkmi a zodpovedá za vlastnú odbornú činnosť, ktorú vykonáva samostatne alebo ako člen multidisciplinárnych tímov v súlade s moderným odborným a vedeckým poznaním, medicínskymi postupmi založenými na dôkazoch, štandardnými klinickými postupmi, záväznými medzinárodnými dohovormi o ľudských právach a na základe správnej klinickej praxe.

Klinický psychológ vedie o pacientoch zdravotnú dokumentáciu, pričom je viazaný mlčanlivosťou¹¹ a vedie aj vlastnú osobitnú zdravotnú dokumentáciu s relevantnými údajmi¹². V zmysle § 5a ods. 1 zákona č. 153/2013 Z. z. psychológ so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická psychológia je po vytvorení elektronického zdravotného záznamu oprávnený v záujme ochrany zdravia osoby obmedziť prístup tejto osoby, iného zdravotníckeho pracovníka, iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a iných osôb k elektronickému zdravotnému záznamu a záznam označiť za reštrikčný, ak by jeho sprístupnenie negatívne ovplyvnilo liečbu osoby. Prístup iného zdravotníckeho pracovníka, iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo inej osoby k elektronickým zdravotným záznamom s reštrikčným označením nie je možný ani na základe súhlasu osoby podľa § 5 ods. 8 a 11 zákona č. 153/2013 Z. z.

Klinicko-psychologická zdravotná starostlivosť sa poskytuje v rámci zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ZZÚZS“) a zdravotníckych zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ZZAZS“). V rámci ZZÚZS sa poskytuje na špecializovaných oddeleniach klinickej psychológie alebo prevádzkových útvaroch (pracoviskách klinickej psychológie), alebo je klinický psychológ členom odborného tímu iného oddelenia, prípadne poskytuje konziliárne a konzultačné služby samostatne prostredníctvom klinicko-psychologickej ambulancie zriadenej v rámci ZZÚZS. V rámci ZZAZS klinický psychológ pracuje v ambulancii klinickej psychológie a v klinicko-psychologickom stacionári, a tiež ako člen odborného tímu zabezpečujúceho zdravotnú starostlivosť o pacientov v psychiatrických a detských psychiatrických stacionároch, v centrách pre liečbu závislostí a v zariadeniach komunitnej psychiatrickej starostlivosti. Sieť týchto zariadení má byť diferencovaná spôsobom, aby zabezpečila kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, aký vyplýva zo zdravotného stavu populácie, epidemiologickej situácie a príslušného stupňa preventívnej ochrany. Klinickí psychológovia pôsobia aj ako konzultanti pre zariadenia v iných rezortoch, najmä školské zariadenia a zariadenia poskytujúce sociálne služby a v prípade potreby poskytujú potrebnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre ich klientov.

¹¹ § 3 ods. 1 a 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 199/1994 Z. z. o psychologickej činnosti a Slovenskej komore psychológov v znení neskorších predpisov.

¹² § 5a zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Minimálne personálne a materiálno-technické zabezpečenie psychologickéj ambulancie upravujú osobitné predpisy¹³. Vzhľadom na charakter odbornej práce je nevyhnutné, aby klinickí psychológovia v každom zdravotníckom zariadení, v ktorom pracujú, mali zabezpečenú osobitnú miestnosť určenú na poskytovanie psychologickéj zdravotnej starostlivosti, ktorá zabezpečuje pacientovi nerušenú, dôvernú atmosféru a svetelné, akustické a ďalšie podmienky nevyhnutné pre optimálny výkon v psychodiagnostickej a terapeutickej činnosti. Zároveň je potrebné zabezpečiť bezpečné skladovanie psychodiagnostických testových metód, ku ktorým nemá mať prístup iná osoba bez príslušných kompetencií. Psychodiagnostické batérie pozostávajúce z testových metód vhodných podľa zamerania a potrieb konkrétneho zdravotníckeho zariadenia (napr. neuropsychologické batérie, intelligenčné, výkonové a osobnostné testy, špecifické obrazové a iné predlohy určené pre deti a pre dospelých) tvoria kľúčové vybavenie pracoviska klinického psychológa.

3. Zdravotná starostlivosť v odbore klinická psychológia

Špecializovaná klinicko-psychologická zdravotná starostlivosť sa poskytuje formou ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti.

3.1. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Ambulantná zdravotná starostlivosť (ďalej len „ambulantná starostlivosť“) sa poskytuje osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Ambulantná starostlivosť sa poskytuje aj v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby.

Ambulantná klinicko-psychologická starostlivosť sa poskytuje v samostatne pôsobiacich ambulanciách a stacionároch klinickej psychológie alebo v ambulanciách a stacionároch klinickej psychológie zriaďovaných v rámci iných ZZÚZS alebo ZZAZS, napr. polikliník, psychiatrických a detských psychiatrických stacionárov, zariadení komunitnej psychiatrickej a detskej psychiatrickej starostlivosti, centier integrovanej zdravotnej starostlivosti, hospicov, centier pre liečbu závislostí psychiatrických, onkologických a iných oddelení všeobecných nemocníc, liečební, špecializovaných nemocníc, kúpeľných zariadení a i.

3.1.1. Ambulancia klinickej psychológie

Ambulancia klinickej psychológie je integrálnou zložkou zdravotnej starostlivosti, ktorá poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť osobám so psychickými poruchami a osobám, ktorých zdravotný stav si vyžaduje klinicko-psychologickú starostlivosť, avšak nevyžaduje ústavnú zdravotnú starostlivosť¹⁴.

Ambulancia klinickej psychológie je určená na poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore klinická psychológia psychológom s profesijným titulom klinický psychológ. V ambulancii klinickej psychológie je možné popri poskytovaní špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore podľa prvej vety poskytovať aj špecializovanú ambulantnú starostlivosť v certifikovanej pracovnej činnosti¹⁵ (ďalej len „CPČ“), aktuálne:

- CPČ dopravná psychológia psychológom s profesijným titulom klinický psychológ s certifikátom v CPČ dopravná psychológia,
- CPČ látkové a nelátkové závislosti psychológom s profesijným titulom klinický psychológ s certifikátom v CPČ látkové a nelátkové závislosti,
- CPČ psychoterapia psychológom s profesijným titulom klinický psychológ s certifikátom v CPČ psychoterapia, ak certifikačná príprava nebola súčasťou špecializačnej prípravy v špecializačnom odbore klinická psychológia.

Druhy ambulancií klinickej psychológie:

- a) **Samostatne pôsobiaca ambulancia klinickej psychológie** – zriadená spravidla ako súčasť verejnej alebo minimálne siete¹⁶, poskytujúca aj konziliárnu starostlivosť,
- b) **ambulancia klinickej psychológie zriadená v rámci iného zdravotníckeho zariadenia**, spravidla ako súčasť:

¹³ Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.44/2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

¹⁴ Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.

¹⁵ Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.

¹⁶ Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

- polikliniky alebo centra integrovanej zdravotnej starostlivosti,
- zariadenia pre psychiatrickú a detskú psychiatrickú ústavnú zdravotnú starostlivosť,
- zariadenia pre všeobecnú alebo špecializovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť pre dospelých alebo pre deti a dorast,
- zariadenia kúpeľnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých alebo pre deti a dorast,
- špecializovaného stacionára, spravidla psychiatrického a klinicko-psychologického,
- zariadenia komunitnej psychiatrickej a detskej psychiatrickej starostlivosti,
- zdravotníckeho zariadenia v ústave pre výkon väzby a v ústave pre výkon trestu,
- zdravotníckeho zariadenia v zariadení sociálnych služieb.

Ambulancie klinickej psychológie zriadené v rámci ZZÚZS nie sú súčasťou minimálnej siete.

3.1.2. Klinicko-psychologický stacionár

Stacionár je určený na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje opakované denné poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti vždy v nadväznosti na ambulantnú zdravotnú starostlivosť alebo na ústavnú zdravotnú starostlivosť¹⁷. Klinický psychológ pracuje ako obligatórny člen multidisciplinárneho tímu vo všetkých typoch psychiatrických a detských psychiatrických stacionárov a zariadení komunitnej psychiatrickej a detskej psychiatrickej starostlivosti, ako aj v samostatných špecializovaných klinicko-psychologických stacionároch, ktoré sú však v súčasnosti v SR poddimenzované, napriek tomu, že ich starostlivosť je v praxi vysoko žiadaná. Čakacie doby sa pohybujujú v dĺžke niekoľko mesiacov, niekedy až rok.

Klinicko-psychologický stacionár poskytuje zdravotnú starostlivosť časovo a programovo flexibilne rôznym skupinám pacientov s možnosťou individuálneho liečebného plánu pozostávajúceho z individuálnych a skupinových aktivít s vysokým dôrazom na psychologické a psychoterapeutické intervencie s najvyššou mierou vedeckej a klinickej evidencie, a ďalších intervencií poskytovaných multidisciplinárnym tímom s cieľom komprehenzívnej a viacúčelovej (multitargetovanej) terapie. Zámerom klinicko-psychologického stacionára je psychologickými liečebnými prostriedkami dosiahnuť taký stupeň uzdravenia, ktorý umožňuje čo najlepšiu pracovno-sociálnu reintegráciu pacienta.

Zatiaľ čo psychiatrické a detské psychiatrické stacionáre sa orientujú na doliečovanie pacientov s psychickými poruchami s vyššou závažnosťou a s potrebou ďalšieho intenzívneho psychiatrického sledovania vrátane psychofarmakologickej liečby, klinicko-psychologické stacionáre sú určené pre pacientov s menej a stredne závažnými psychickými poruchami, ktoré si vyžadujú intenzívnu psychologickú liečbu a/alebo intenzívnu neuropsychologickú rehabilitáciu. Psychiater a detský psychiater nie sú súčasťou multidisciplinárneho tímu v klinicko-psychologickom stacionári, preto u pacientov s psychickými poruchami, ktorí užívajú psychofarmakologickú liečbu (alebo inú formu biologickej liečby psychickej poruchy), počas ich pobytu musí byť zabezpečená ambulantná psychiatrická starostlivosť. V prípade nedostupnosti psychiatrického stacionára je liečba v klinicko-psychologickom stacionári indikovaná aj pre pacientov so závažnými psychickými poruchami (najmä psychotickými poruchami alebo s bipolárnou poruchou), ktorých stav je z hľadiska potreby biologickej liečby stabilizovaný, pričom liečbu v klinicko-psychologickom stacionári u týchto pacientov indikuje psychiater alebo detský psychiater. Liečbu v klinicko-psychologickom stacionári okrem psychiatra a detského psychiatra indikuje klinický psychológ aj na odporúčanie všeobecného lekára pre dospelých, všeobecného lekára pre deti a dorast a iného špecialistu.

3.1.3. Klinicko-psychologická zdravotná starostlivosť v zariadeniach iných špecializačných odborov

a) v centre krízovej intervencie

Centrum krízovej intervencie (ďalej len „CKI“) poskytuje prvokontaktnú nestigmatizujúcu a bezbariérovú starostlivosť zameranú na poskytnutie krízovej intervencie a psychologickú podporu. Pacientmi sú ľudia, ktorí sa ocitli v kríze, napr. po úmrtí partnera, pri vystavení sa traumatickej udalosti, pri strate zamestnania, bývania či inej závažnej udalosti, ale aj pri akútnom zhoršení psychického stavu či rozvoji príznakov psychickej poruchy, vyhorenia alebo suicídálnej tendencie. Cieľom starostlivosti v CKI je stabilizácia aktuálne vzniknutej krízovej situácie u pacienta a posilnenie jeho individuálnej kompetencie na hľadanie jej riešenia. Za týmto účelom sa používajú rôzne techniky krízovej intervencie, individuálna a skupinová psychoterapia, relaxačné techniky, prípadne doplnkovo aj psychofarmakoterapia. V kontexte zabezpečenia komplexnej prierezovej starostlivosti vrátane nevyhnutnej zdravotnej starostlivosti, je CKI schopné poskytnúť aj klinicko-psychologické a psychiatrické vyšetrenie s odporúčaním ďalšej liečby, rovnako tak aj potrebnú sociálnu intervenciu. Centrá vyžadujú multiprofesionálne zastúpenie a okrem psychológov, psychiatra/detského psychiatra a ďalších zdravotníckych pracovníkov v ňom majú pôsobiť aj

¹⁷ Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.

sociálny pracovník a peer - konzultant, prípadne ďalší potrební odborníci. Všetci by mali mať absolvovaný odborný výcvik v krízovej intervencii.

CKI by malo byť schopné poskytnúť aj terénnu intervenciu v prípade, že pacient z rôznych dôvodov nemôže vyhľadať odbornú pomoc sám. Taktiež má byť schopné kooperovať pri spoločných výjazdoch so záchrannými zložkami pri závažných dopravných nehodách, živelných katastrofách, alebo pri iných hromadných nešťastiach. Klinický psychológ má v CKI nezastupiteľnú úlohu, nakoľko vo svojej odbornosti je schopný poskytovať psychologickú liečbu tretej úrovne, v rámci ktorej v multidisciplinárnej starostlivosti zabezpečuje diagnostiku a potrebné konzultácie tak, aby všetky tímom vykonávané činnosti boli integrované a vykonávané správne na úrovni tretieho stupňa psychologickéj liečby, vrátane vykonania všetkých potrebných zdravotných výkonov na správne určenie poruchy, zhodnotenie aktuálneho klinického stavu a zmien v klinickom obraze v čase, so zabezpečením včasnej a účinnej prevencie a liečby v súlade so súčasným vedeckým poznaním a štandardnými klinickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta. Môže tak v centre mať kľúčovú rolu tímlídra alebo prípadového (case) manažéra, ktorý pri konkrétnom pacientovi hodnotí jeho psychický stav, identifikuje jeho potreby, nastavuje individuálny plán, koordinuje multidisciplinárne služby podpory a spravádza ho k úspešnému zvládnutiu krízy.

b) v psychiatrických stacionároch, detských psychiatrických stacionároch, zariadeniach komunitnej psychiatrickej zdravotnej starostlivosti a komunitnej detskej psychiatrickej zdravotnej starostlivosti

Klinický psychológ pôsobí ako obligatórny člen multidisciplinárneho tímu zdravotníckeho zariadenia. Klinický psychológ môže odporučiť liečbu v uvedených typoch zdravotníckych zariadení, avšak liečbu v nich indikuje lekár so špecializáciou v odbore psychiatria alebo detská psychiatria.

Ambulancia klinickej psychológie je fakultatívnou súčasťou psychiatrického stacionára.

Terapeutický program a liečebné postupy v psychiatrických stacionároch a detských psychiatrických stacionároch určuje Metodický pokyn MZ SR.

c) v detenčnom ústave a v detenčnom ústave pre mladistvých

Detenčný ústav a detenčný ústav pre mladistvých sú ZZÚZS určené na výkon detencie, v ktorých sa z dôvodu ochrany spoločnosti vykonáva psychiatrická liečba a komplexné liečebné a výchovné pôsobenie na osobu v detencii prostriedkami, ktoré sú ustanovené osobitným predpisom¹⁸. V rámci komplexného medicínskeho programu sa v týchto zdravotníckych zariadeniach realizujú diagnostické, liečebné, psychologické, ošetrovateľské, edukačné, pedagogické, rehabilitačné, socioterapeutické, ergoterapeutické a sociálne intervencie, ktoré majú viesť k stabilizácii stavu osoby v detencii. V rámci odborného tímu, ktorý pôsobí v detenčnom ústave alebo detenčnom ústave pre mladistvých, pôsobí aj klinický psychológ, pričom vedúcim tímu je lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria. Klinický psychológ je aj súčasťou komisie zriadenej z odborných zamestnancov detenčného ústavu alebo detenčného ústavu pre mladistvých, ktorá rozhoduje o zaradení osoby v detencii do osobitného liečebného režimu a o zmene tohto zaradenia, vyhodnocuje prognózu správania osoby v detencii a ďalší vývoj osoby v detencii na účely zmeny výkonu detencie na ochranné liečenie alebo prepustenie z výkonu detencie na základe rozhodnutia súdu.

3.1.4. Dostupnosť klinicko-psychologickej ambulantnej zdravotnej starostlivosti

Vzhľadom na pretrvávajúci stigmatizujúci vplyv psychických porúch je nevyhnutné, aby ambulantná klinicko-psychologická starostlivosť bola geograficky a časovo čo najlepšie dostupná, bezbariérová a aj naďalej nízkoprahová (priama primárna dostupnosť bez výmenného lístka).

Ambulancia klinickej psychológie poskytuje služby pacientom prvého kontaktu aj pacientom odoslaným zo všeobecných a špecializovaných ambulancií v záujme komplexného prístupu k pacientom s cieľom stanovenia alebo spresnenia diagnózy v rámci diferenciálno-diagnostického postupu a určenia podielu psychogénnych faktorov ako etiologických, resp. patoplastických činiteľov, a to tak pri psychických poruchách, ako aj pri somatických ochoreniach.

Ambulantná klinicko-psychologická starostlivosť sa má poskytovať tak, aby bola dostupná pre všetkých. Môže sa poskytovať okrem prezenčnej formy aj dištančne formou telepsychológie, ako súčasť telemedicíny. Telepsychológia by sa mala poskytovať v prípadoch, kde je táto forma starostlivosti preukázateľne efektívna. Počas nedávnej pandémie koronavírusu sa preukázalo, že v určitých situáciách bolo nutné minimalizovať osobné stretnutia, a zároveň sa umožnilo vyskúšať si tieto technológie v našich podmienkach. V praxi sa potvrdila ich efektivita, ktorá síce nedokázala úplne nahradiť osobnú formu starostlivosti, avšak zásadne rozšírila možnosti pomoci tým klientom, ktorí z rôznych dôvodov nemôžu prísť osobne do ambulancie (napr. zo zdravotných dôvodov, pre obmedzenú pohyblivosť alebo pre psychické problémy charakteru agorafóbie alebo panickej poruchy, ktoré klientom reálne bránia opustiť domáce prostredie). Bez možnosti poskytnúť im zdravotnú starostlivosť na diaľku, by sa u nich porucha

¹⁸ Zákon č. 231/2019 Z. z. o výkone detencie a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

zhoršovala a chronifikovala. Prostredníctvom telepsychológie môže psychológ pomôcť zmierniť symptómy, aby neskôr mohli pacienti pokračovať v liečbe aj prezenčne. Môže tiež poskytnúť potrebnú starostlivosť ľuďom v zahraničí, ktorí napr. pre jazykovú bariéru nemôžu vyhľadať pomoc v mieste, kde aktuálne žijú, a tým predchádzať zhoršeniu ich psychického stavu.

V rámci primárnej zdravotnej starostlivosti je veľmi dôležité rozvíjať spoluprácu klinických psychológov so všeobecnými lekármi pre dospelých a všeobecnými lekármi pre deti a dorast. Výrazne sa tým zvyšuje pravdepodobnosť skorého záchytu a včasnej intervencie pri psychických a neurovývinových alebo neurodegeneratívnych poruchách, zlepšenia kvality života pacientov a ich kompliance a adherencie vo vzťahu k navrhovanej liečbe (najmä chronických ochorení ako napr. diabetes) a tiež redukcie stresu na strane pacienta aj zdravotníckeho personálu, čo v konečnom dôsledku má aj ekonomický prínos.

Determinantmi, ktoré predikujú vyššiu potrebu špecializovanej klinicko-psychologickej ambulantnej starostlivosti sú vyšší výskyt psychických porúch v oblastiach s vyššou nezamestnanosťou, s vyššou mierou chudoby, s nižším stupňom vzdelania a s vyššou mierou environmentálnej záťaže. Vyššia potreba ambulantnej klinicko-psychologickej starostlivosti sa predpokladá aj v obdobiach epidémie/pandémie, ako aj v špecifických situáciách týkajúcich sa napr. migrácie. Prediktormi vyššej potreby ambulantnej klinicko-psychologickej starostlivosti je aj zvyšujúca sa miera porúch a ochorení, ktorých výrazným etiologickým faktorom je stres alebo behaviorálne aspekty nezdravého spôsobu života. Významným ukazovateľom je aj geografická (dĺžka dojazdu) a časová (získanie termínu) dostupnosť psychologickej ambulancie. Vhodným sa javí geografický okresný princíp zastúpenia ambulancií klinickej psychológie.

V súčasnosti definovaná minimálna sieť poskytovanej ambulantnej starostlivosti v odbore klinická psychológia¹⁹ je poddimenzovaná a nereflektuje súčasné potreby starostlivosti o psychické zdravie. Keďže výskyt psychických porúch a chronických a stresom či behaviorálnymi faktormi podmienených ochorení v populácii rastie, narastá aj dopyt po odborných službách vo vzťahu k psychickému zdraviu tak zo strany pacientov, ako aj zo strany zdravotníckych zariadení vo všeobecnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti a nezdravotníckych zariadení (napr. školských a sociálnych) a osôb vykonávajúcich starostlivosť o osoby s psychickými poruchami v ich prirodzenom prostredí. Je potrebné, aby systém zdravotnej starostlivosti riešil dostupnosť a kvalitu psychologickej liečby, a to adekvátne personálne normatívy klinických psychológov v zdravotníckych zariadeniach, rozsah minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore klinická psychológia, indikátory kvality zdravotnej starostlivosti zohľadňujúce multifaktoriálnu podmienenosť zdravia a včasné zabezpečenie starostlivosti o psychické zdravie.

3.2. Ústavná zdravotná starostlivosť

V rámci ZZÚZS sa klinicko-psychologická zdravotná starostlivosť poskytuje na oddeleniach klinickej psychológie, ktoré zabezpečujú konziliárnu starostlivosť pre lôžkové oddelenia, alebo pôsobením klinických psychológov v multidisciplinárnych tímoch iných špecializovaných oddelení, prípadne v rámci samostatne vytvorenej pozície ústavného klinického psychológa poskytujúceho konziliárnu činnosť pre celé ústavné zdravotnícke zariadenie.

Klinickí psychológovia sa čoraz častejšie stávajú pevnou súčasťou multiprofesionálnych zdravotníckych tímov. Klinický psychológ zodpovedá pri ústavnej zdravotnej starostlivosti za psychologickú zdravotnú starostlivosť o pacienta. Psychologické faktory sa významne podieľajú na vzniku mnohých somatických ochorení a zásadne ovplyvňujú aj proces uzdravenia. Toto poznanie sa odzrkadľuje v rozvoji psychosomatickej a behaviorálnej medicíny, pričom zvyšovanie kvality psychologickej liečby má dopad nielen na zvyšovanie kvality zdravotnej starostlivosti, ale aj na finančnú a časovú efektívnosť.

V rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti sa má psychologická liečba prvej úrovne poskytovať univerzálne všetkými zdravotníckymi a nezdravotníckymi pracovníkmi na všetkých nemocničných lôžkach, na základe uplatňovania základných princípov psychologickej podpory, empatie, efektívnej a ohľaduplnej komunikácie a predchádzaniu iatrogenizácie. Kvalitu psychologickej liečby prvej a druhej úrovne vykonávanú zdravotníckymi pracovníkmi mimo odborov špecializujúcich sa na psychické zdravie je potrebné manažovať v spolupráci s klinickým psychológom a ďalšími špecialistami na psychické zdravie.

Priama účasť klinického psychológa v multidisciplinárnom tíme priamo na oddelení je nevyhnutná najmä vo vybraných špecializačných odboroch, kde je konziliárna starostlivosť nepostačujúca. Ostatné lôžka majú byť pokryté dostupnosťou psychológa v rámci konziliárnej spolupráce na vyžiadanie ošetrojúceho lekára. V zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré sú vyššieho typu a zabezpečujú zdravotnú starostlivosť širokej populácii, je vhodnejšie vytváranie špecializovaných oddelení klinickej psychológie, ktoré zabezpečuje špecializovanú konziliárnu, diagnostickú, terapeutickú aj preventívnu zdravotnú starostlivosť pre celé zdravotnícke zariadenie.

¹⁹ Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

3.2.1. Oddelenie klinickej psychológie

Oddelenie klinickej psychológie poskytuje konziliárnu klinicko-psychologickú starostlivosť o hospitalizovaných pacientov a zabezpečuje dostupnosť a kvalitu psychologickú starostlivosť v rámci ZZUZS. Nemá vlastnú lôžkovú časť, pretože poskytuje zdravotnú starostlivosť o hospitalizovaných pacientov všetkých oddelení. V rámci ambulantnej časti môže zabezpečovať aj ambulantnú a konziliárnu klinicko-psychologickú zdravotnú starostlivosť v odbore klinická psychológia pre deti, adolescentov aj dospelých pred a po ukončení hospitalizácie.

Oddelenie klinickej psychológie poskytuje špecializované a certifikované pracovné činnosti majúce vzťah k psychologickému liečebnému procesu. Vykonáva najmä klinickú psychodiagnostiku, krízovú intervenciu, psychoterapiu a psychoedukáciu.

Obligatórnou súčasťou tímu sú najmenej traja psychológovia. Obligatórnym členom tímu je odborný zástupca pre CPC psychoterapia. Vedúcim oddelenia klinickej psychológie je klinický psychológ s minimálne 8-ročnou odbornou praxou, z toho so špecializáciou v odbore klinická psychológia minimálne 5 rokov. Je vhodné, aby mal vzdelanie aj v oblasti manažmentu a riadenia ľudí.

Fakultatívnymi členmi multidisciplinárneho tímu môžu byť napr. sestra, liečebný pedagóg (s možnosťou CPC psychosociálna rehabilitácia a CPC včasná intervencia), klinický logopéd a ergoterapeut. Je optimálne, ak súčasťou tímu oddelenia klinickej psychológie sú aj členovia zabezpečujúci prierezovú starostlivosť, napr. sociálnu, špeciálno-pedagogickú a duchovnú.

V rámci psychodiagnostickej činnosti má oddelenie klinickej psychológie predpoklady riešiť mnohé diferenciálno-diagnostické problémy. Klinicko-psychologické vyšetrenie je nevyhnutné pri

- a) posúdení stavu psychických funkcií a ich prípadných zmien deterioračnými vplyvmi neurologických a procesuálnych ochorení, pri traumatickom a toxickom poškodení mozgu, a pri zhodnotení zmien v pracovnej schopnosti a sociálnej spôsobilosti,
- b) posúdení osobnosti pacienta, jej vývinu, úrovne, štruktúry, integrity a diferenciácie,
- c) diferenciácii prítomnosti, závažnosti a etiológie psychopatologických a psychosomatických symptómov,
- d) odhaľovaní, sledovaní a terapeutickom ovplyvňovaní neurovývinových porúch a vývinových porúch psychiky a správania najmä v ohrozených skupinách detí, napr. detí predčasne narodených, s rizikovým vývinom, s endokrinnými, metabolickými a inými vrodenými vývinovými poruchami a chybami,
- e) príprave na orgánovú transplantáciu, vrátane darcov, a ďalších situáciách.

V rámci klinicko-psychologickej liečby oddelenie klinickej psychológie poskytuje nácvik relaxačných techník, racionálnu a náhľadovú terapiu, krízovú intervenciu, systematické vedenie pacientov v akútnych stavoch a v prípade chronických psychických a behaviorálnych porúch. Poskytuje celkovú psychologickú podporu pacientom počas hospitalizácie, vrátane pacientov v paliatívnej starostlivosti. Psychoedukačnými skupinami takéto oddelenie prispieva k zvyšovaniu adhérence a kompliance pacientov k liečbe, a tým k zvýšeniu jej efektívnosti vrátane prevencie rehospitalizácie. Tieto intervencie môžu prebiehať individuálnou aj skupinovú formou u pacientov s podobnými ťažkosťami alebo potrebou. So súhlasom pacienta je možné prizvať alebo zaradiť do starostlivosti aj jeho rodinných príslušníkov.

Oddelenie klinickej psychológie môže pôsobiť aj smerom k zdravotníckym pracovníkom, napr. poskytnutím konzultácie zdravotníckemu pracovníkovi pri prežívaní nadmerného stresu, alebo aj kolektívnou formou v podobe prednášok a seminárov zameraných napr. na prevenciu vyhorenia, psychologické aspekty klinického manažmentu náročných klinických situácií alebo na zásady bezpečnej, empatickej a efektívnej komunikácie. V rámci konzultačných služieb sa môže podieľať na predchádzaní a zvládaní sekundárnej viktimizácie zdravotníckych pracovníkov po výskyte traumatických udalostí súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ako sú napr. úmrtie pacienta, perinatálne úmrtie novorodenca, infaustné zdravotné stavy u detí, starostlivosť o obeť zneužívania a násillia alebo triáž pacientov pri nedostatku personálneho alebo materiálno-technického zabezpečenia.

Oddelenie klinickej psychológie má pri dostatočnom personálnom zabezpečení a relatívne nízkych nákladoch na materiálno-technické zabezpečenie potenciál skvalitniť poskytovanú zdravotnú starostlivosť a uľahčiť jej poskytovanie v situáciách vyžadujúcich náročný komplexný a komprehenzívny prístup, a to nielen v plánovanej starostlivosti, ale aj v urgentnej medicíne. Skúmaním a poskytovaním behaviorálnych a kultúrnych vhladov vo vzťahu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti, môže taktiež prispieť k jej zefektívňovaniu. Toto oddelenie má zároveň dobrý predpoklad fungovať ako integrujúci prevádzkový útvar ústavného zdravotníckeho zariadenia smerom k sociálnemu prostrediu pacienta a k zabezpečeniu koordinácie zdravotnej starostlivosti so starostlivosťou v iných rezortoch.

Oddelenie klinickej psychológie môže byť akreditovaným školiacim pracoviskom pre praktickú výuku študentov psychológie a pre ďalšie vzdelávanie psychológov v špecializačnom štúdiu klinickej psychológie. Môže zabezpečovať aj praktickú výuku pre študentov medicíny, ošetrovateľstva a frekventantom postgraduálneho štúdia v príbuzných odboroch.

Oddelenia klinickej psychológie majú na starosti proces zaškolovania, mentoringu a supervízie pre psychológov v špecializačnej príprave pracujúcich na iných oddeleniach nemocnice. V spolupráci s

personálnym oddelením sa taktiež podieľajú na výberových procesoch nových psychológov v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti.

V spolupráci s tímami ďalších odborných pracovníkov zdravotníckeho zariadenia sa tím oddelenia klinickej psychológie môže podieľať aj na vedecko-výskumnej činnosti pri riešení výskumných problémov súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou.

Oddelenia klinickej psychológie môžu byť zriadené vo všetkých typoch ústavných zdravotníckych zariadení. Je žiaduce, aby sa nachádzali najmä v zariadeniach zaradených do najvyšších úrovní z aspektu stratifikácie.

3.2.2. Klinicko-psychologická starostlivosť na iných špecializovaných oddeleniach

Zaužívaná prax na Slovensku, podobne ako v iných krajinách, ukazuje, že v ZZÚZS je prítomnosť klinických psychológov nenahraditeľná, a preto tu pôsobia ako pevná, samozrejímavá a stabilná súčasť odborných zdravotníckych tímov. V rámci nemocničných oddelení alebo kliník psychológovia zastrešujú diagnostickú, terapeutickú a preventívnu psychologickú činnosť. Špecializačné odbory, pri ktorých je obzvlášť dôležité, aby klinický psychológ pôsobil priamo na danom oddelení ako súčasť multidisciplinárneho tímu starajúceho sa o pacienta sú:

- psychiatria (vrátane detskej psychiatrie, gerontopsychiatrie, neuropsychiatrie, medicíny závislostí a špecializovaných psychosomatických oddelení),
- pediatrické odbory (pediatria, detská chirurgia, kardiológia a interná medicína, transplantologický úsek, neonatológia a iné medicínske odbory podľa potreby),
- neurológia (vrátane pediatrickej neurológie) a neurochirurgia,
- paliatívna a hospicová starostlivosť,
- onkológia (vrátane detskej onkológie a paliatívnej starostlivosti),
- gynekológia a pôrodnictvo (vrátane segmentu reprodukčnej medicíny a neonatológie),
- geriatria,
- odbory internej medicíny (vrátane kardiológie, gastroenterológie, pneumológie a iných medicínskych odborov podľa potreby),
- chirurgia a traumatológia,
- transplantológia,
- liečebná rehabilitácia (vrátane fyziatrie a balneológie).

Náplň práce psychológa na jednotlivých oddeleniach/klinikách

3.2.2.1. Psychiatria

Klinický psychológ na psychiatrickom oddelení vykonáva nasledovné špecifické pracovné aktivity:

- komplexná klinická psychodiagnostika, klinická psychodiagnostika v rámci diferenciálnej diagnostiky psychických porúch vrátane komplexného neuropsychologického vyšetrenia a vyšetrenia agravácie, disimulácie a suicídneho rizika,
- individuálna a skupinová liečba psychologickými prostriedkami a metódami,
- certifikované pracovné činnosti v rozsahu dosiahnutého vzdelania: psychoterapia, látkové a nelátkové závislosti, skupinové a individuálne špecifické intervencie pre podporu duševného zdravia pacientov s duševnou poruchou,
- krízová intervencia pri zhoršení psychického stavu pacienta,
- psychoedukácia zameraná na jednotlivé okruhy psychických porúch, najmä z okruhu psychóz, závislostí, afektívnych porúch, porúch príjmu potravy, porúch osobnosti a psychogénnych neepileptických záchvatov,
- kognitívna rehabilitácia,
- prevencia relapsov a podpora dodržiavania zásad psychohygieny,
- prevencia a podpora psychického zdravia zdravotníckych pracovníkov,
- praktická výuka študentov psychológie alebo špecializačného štúdia klinickej psychológie a príbuzných odborov.

3.2.2.2. Detská psychiatria

Okrem vyššie uvedených činností práca klinického psychológa na oddelení detskej psychiatrie zahŕňa ich aplikáciu s ohľadom na špecifickú prácu s detským a adolescentným pacientom a na znalosti klinickej vývinovej psychológie (vrátane vývinovej psychopatológie), najmä

- klinickú psychodiagnostiku s využitím psychologických testov a metód vhodných pre deti a adolescentov,
- multimetódové psychologické hodnotenie u detí a adolescentov za účelom potvrdenia alebo vylúčenia prítomnosti závažnej psychickej poruchy po zohľadnení vývinových charakteristík,
- liečbu psychologickými prostriedkami a metódami prispôbenú konkrétnemu detskému veku pacienta,

- komunikáciu s rodičmi/opatrovateľmi, prípadne s inými blízkymi osobami pacienta a ich edukáciu a aktívne zapojenie do terapeutického procesu.

3.2.2.3. Oddelenia poskytujúce špecializovanú liečbu závislosti

Klinický psychológ na oddeleniach poskytujúcich špecializovanú liečbu závislosti vykonáva najmä nasledovné činnosti:

- klinická psychodiagnostika pre diagnostické účely pracoviska, najmä v rámci diferenciálnej diagnostiky psychických porúch a opisu aktuálneho klinického stavu psychických funkcií, poruchy osobnosti, kognitívneho deficitu, ADHD, suicidálneho rizika,
- skupinová liečba psychologickými prostriedkami a metódami diferencovaná podľa primárnej závislosti a pre kombinované závislosti,
- individuálna podpora prostredníctvom liečby psychologickými prostriedkami a metódami psychoterapie v rozsahu vzdelania a certifikácie,
- poskytovanie krízovej intervencie pri zhoršení psychického stavu pacienta,
- úzka spolupráca v multiprofesionálnom tíme (s lekármi, zdravotníckym personálom, sociálnymi pracovníkmi) na režimovej liečbe závislosti,
- účasť na primárskych vizitách s referovaním o prograse pacientov v liečbe v skupinových terapiách a v komunite,
- pravidelné sledovanie prežívania pacientov prostredníctvom písomných záznamov v denníkoch na dennej báze, mapovanie potrieb pacienta a zabezpečenie potrebnej intervencie,
- adiktologická psychoedukácia zameraná na porozumenie mechanizmu závislosti, zvládanie cravingu a spúšťačov recidívy, učenie sa copingovým stratégiám s nácvikom sociálnych zručností, asertivity a komunikácie, a celková prevencia relapsov s motiváciou k abstinencii,
- vedenie skupín kognitívnej rehabilitácie,
- nácviky relaxačných techník (napr. Schultzov autogénny tréning, desenzitizácia cravingu u patologických hráčov),
- využívanie art terapie, biblioterapie a obdobných foriem terapie, tématické a edukatívne filmy s následnou odbornou diskusiou,
- spolupráca pri doliečovaní a resocializácii pacientov – podpora anonymných skupín závislých pacientov (AA, NA, GA), klubov abstinentov, krokových seminárov, organizácia športových podujatí a terénnych terapií.

3.2.2.4. Pediatria a iné špecializované pracoviská zamerané na detského pacienta so somatickými ochoreniami

Klinický psychológ na pediatrických oddeleniach vykonáva nasledovné činnosti:

- detská klinická psychodiagnostika a psychodiagnostika adolescentov vrátane diagnostiky vývinových porúch a psychologického vyšetrenia pri podozrení na fyzické alebo emočné týranie a zanedbávanie (CAN syndróm) alebo sexuálne zneužívanie,
- vyšetrovanie psychogénnych faktorov somatických porúch,
- vstupný klinický rozhovor s rodičom, mapovanie psychologických potrieb pacienta rodiča,
- krízová intervencia,
- poskytovanie psychologickej intervencie pri spracovaní, prijatí a zvládnutí situácie chorého dieťaťa a začlenení rodiča do zdravotnej starostlivosti,
- komunikácia s detským pacientom zrozumiteľnou terminológiou o poskytovanej zdravotnej starostlivosti a príprava na to, čo sa bude pri nej diať,
- rozhovor pri lôžku s cieľom preskúmať a podporiť individuálne zdroje a copingové mechanizmy detského pacienta,
- psychoterapia s ohľadom na detský vek, krízová intervencia (napríklad pri separačnej úzkosti), hrová terapia a psychologická podpora dieťaťa pri náročných zdravotných zákrokoch, techniky zamerané na stabilizáciu a redukciu úzkosti pred a po zákrokoch,
- komunikácia a edukácia smerom k rodičom/opatrovateľom o potrebách zdravého psychosociálneho vývinu dieťaťa, výchovných intervenciách a odporúčaniach na podporu psychického zdravia pre obdobie rekonvalescencie,
- dlhodobé pravidelné sledovanie pacientov s chronickými, raritnými ochoreniami vrátane realizácie cieľného psychologického vyšetrenia,
- psychoedukácia pacienta a rodiny (napr. ohľadom životného štýlu pri chronických ochoreniach).

3.2.2.5. Neurológia (vrátane detskej neurológie)

Klinický psychológ na neurologických oddeleniach vykonáva nasledovné činnosti:

- klinická psychodiagnostická činnosť u dospelých, detí a adolescentov vrátane komplexnej neuropsychologickej diagnostiky pacientov s neurologickým ochorením zo spektra neurodegeneratívnych,

vaskulárnych, zápalových ochorení (autoimunitných ochorení, neuroinfekcií), záchvatových ochorení, pri traumatickom poškodení CNS, funkčných neurologických ochoreniach, neuropsychiatrických ochoreniach,

- klinicko-psychologická diagnostika špecificky zameraná na posúdenie miery somatizácie v klinickej manifestácii somatického ochorenia, hodnotenie suspektných rentových, agravačných tendencií a i.,
- klinické psychodiagnostické vyšetrenie zamerané na hodnotenie aktuálneho psychického stavu a afektivity, efektu realizovaného liečebného postupu, zachytenia progresie ochorenia v čase,
- klinická psychodiagnostika neurovývinových porúch,
- zhodnotenie psychického stavu pacientov pred indikáciou na neurochirurgický zákrok, napr. metódou hlbokaj mozgovej stimulácie, a hodnotenie jeho efektu po realizácii,
- asistencia pri tzv. awake operáciách mozgu,
- diferenciálno-diagnostické vyšetrenie neurodegeneratívnych ochorení,
- zhodnotenie funkčného stavu a sebaťažnosti pacientov, napr. pri neurodegeneratívnych ochoreniach, traumatickom poškodení CNS, CMP,
- klinicko-psychologická diagnostika vývinovej funkčnosti v raných štádiách vývinu (dieťaťa),
- psychoedukácia pacientov a ich príbuzných,
- terapeutické vedenie pacientov s neurologickými ochoreniami, ako aj ich rodinných príslušníkov alebo opatrovníkov,
- základná neuropsychologická rehabilitácia a kognitívna stimulácia pacientov s neurologickými ochoreniami,
- psychologická rehabilitácia pomocou prístrojových metód.

3.2.2.6. Onkológia (vrátane detskej onkológie)

Špecifiká práce klinického psychológa na onkológii a detskej onkológii, vrátane transplantlačnej jednotky a sprevádzania pacientov v paliatívnej starostlivosti a rodín po strate dieťaťa ako aj blízkeho dospelého sú najmä

- starostlivosť o onkologických pacientov a ich rodinných príslušníkov s cieľom skvalitniť komplexnú onkologickú liečbu vo všetkých fázach onkologického ochorenia,
- úzka multidisciplinárna spolupráca s lekármi, zdravotníckym personálom, špeciálnymi pedagógmi a sociálnym pracovníkom pri spoločnom vedení terapie pacienta,
- účasť na lekárskech vizitách a pri závažných rozhovoroch s pacientom a s jeho rodinou, spolupráca na vytváraní štandardov komunikácie závažných informácií,
- krízová intervencia vo fáze zistenia diagnózy, progresie, resp. recidívy nádorového ochorenia a vo fáze prechodu na paliatívnu starostlivosť,
- vedenie psychosociálnej vizity s multiprofesionálnym tímom,
- psychoedukácia onkologických pacientov a ich rodinných príslušníkov,
- psychoprofylaktické aktivity pri invazívnych zdravotníckych výkonoch,
- klinická psychodiagnostická činnosť podľa potreby zariadenia, dlhodobé sledovanie psychomotorického vývinu a kognitívneho profilu u detí pri relevantných nádoroch a pri leukémii,
- sprevádzanie dieťaťa a jeho rodiny/dospelého pacienta a jeho blízkych chronickou fázou liečby vrátane transplantlačného programu,
- podpora aktívneho zvládania záťaže a adaptácie, psychologická liečba prvého a druhého stupňa vrátane arteterapie, muzikoterapie a rôznych foriem individuálnej a skupinovej terapie,
- liečba psychologickými metódami a prostriedkami, podporná, krátkodobá a dlhodobá individuálna a skupinová podporná psychologická liečba,
- dlhodobé ambulantné sledovanie vyliečených pacientov (u detí až do veku 18 až 21 rokov),
- psychologické a psychosociálne intervencie zamerané na následky liečby,
- psychologická podpora pacienta a jeho rodiny počas paliatívnej starostlivosti v terminálnom štádiu ochorenia, sprevádzanie blízkych príbuzných po strate dieťaťa alebo dospelého pacienta formou skupinových stretnutí,
- psychoedukácia a psychologická podpora zdravotníckych pracovníkov a členov multiprofesionálneho tímu,
- spolupráca pri eschatologickej starostlivosti,
- vzdelávacia činnosť v rámci výuky medikov, psychológov a v ošetrovatelstve, najmä v komunikačných postupoch, v prístupe k pacientovi a jeho rodine a v profylaxii sekundárnej viktimizácie alebo vyhorenia.

3.2.2.7. Paliatívna starostlivosť a hospic

Klinický psychológ v hospici a v rámci paliatívnej starostlivosti vykonáva nasledovné činnosti:

- aktívne zisťuje psychologické potreby pacienta a spolupodieľa sa na hľadaní možností zabezpečenia ich saturácie,
- v spolupráci s lekárom vysvetľuje podstatu paliatívnej liečby a spolupodieľa sa na oznamovaní

- zhoršenia alebo iných výrazných zmien z hľadiska zdravotného stavu,
- aktívne sprevádza a poskytuje psychologickú podporu počas jednotlivých fáz zmierovania sa so zhoršovaním zdravotného stavu a so smrťou,
 - poskytuje krízovú intervenciu v čase výrazných zmien a strát, ďalej poskytuje:
 - individuálnu psychologickú podpornú liečbu zameranú na odpustenie, zvládanie viny, vyrovnanie sa so smrťou, zmysel života, utrpenie, rodinné nezhody, demoralizačný syndróm a p.,
 - pomoc pri zvládaní bolesti a iných nežiaducich symptómov psychologickými metódami,
 - klinicko-psychologické vyšetrenie osobnosti so zreteľom na mechanizmy zvládania, na zistenie organického poškodenia CNS, úrovne kognitívnych schopností, neurokognitívneho deficitu, miery depresie alebo anxiety,
 - konzultácie s ošetrovujúcim lekárom pri nastavovaní psychofarmakoterapie a liečby bolesti,
 - párovú a skupinovú intervenciu (pacient a rodina) najmä v súvislosti so vzájomným odpustením a zmierením sa s infaustnou prognózou,
 - poskytovanie psychologickéj podpory pacientovi a jeho rodine počas paliatívnej starostlivosti a v terminálnom štádiu ochorenia,
 - spoluprácu pri kanisterapii a ďalších podporných terapeutických technikách,
 - psychologickú starostlivosť v domácom alebo inom prirodzenom prostredí pacienta,
 - edukáciu príbuzných a blízkych osôb o psychickom prežívaní a jednotlivých špecifikách progresie ochorenia, ako aj ohľadom zvládania náročnej situácie,
 - krízovú intervenciu a psychologické intervencie pre príbuzných a blízke osoby,
 - individuálne a skupinové smútkové poradenstvo hlavne pre rodičov zomrelých detí, pre deti zomrelých rodičov, prípadne manželov a partnerov,
 - edukáciu členov interdisciplinárneho tímu v oblasti komunikácie s pacientom a jeho príbuznými alebo blízkymi,
 - psychologické intervencie na prevenciu syndrómu vyhorenia a zvládanie záťaže u členov zdravotníckeho tímu,
 - spolupodieľa sa aj na nábore dobrovoľníkov, organizovaní vstupných pohovorov, edukácii a vedení dobrovoľníkov pre prácu najmä s detskými onkologickými pacientami,
 - vykonáva osvetovú činnosť o problematike hospicovej starostlivosti (prednášky, odborné a vedecké publikácie, konferencie).

3.2.2.8. Geriatria

V oblasti geriatrickej klinický psychológ napomáha adjustácii procesu biologického, psychického a sociálneho starnutia, pričom je potrebné mať na zreteli aj fakt, že každý človek starne odlišným tempom a odlišným spôsobom. Cieľom intervencie psychológa je napomáhať zlepšeniu kvality života vo vyššom veku, optimalizovať komunikáciu so zdravotníkmi, rodinnými príslušníkmi a sociálnym prostredím v podmienkach vekových zmien.

Gerontopsychológia hodnotí širokú rôznorodosť medzi staršími dospelými osobami, podieľa sa na riešení komplexných etických problémov, ktoré môžu vzniknúť v geriatrickej praxi a poukazuje na dôležitosť interdisciplinárnych modelov starostlivosti. V rámci diagnostických postupov sa zameriava na zisťovanie miery vekových, resp. degeneratívnych zmien kognitívnych funkcií, afektivity, osobnosti v rôznych súvislostiach zdravia a choroby, napomáha prevencii a liečbe duševných porúch vo vyššom veku.

Gerontopsychológia sa zaoberá okolnosťami zdravotného stavu, s ktorými sa stretávajú starší dospelí a ich rodiny zahŕňajúc psychické poruchy, ako sú napr. depresia a úzkosť, demencie a s tým súvisiace zmeny správania/životného štýlu, zmeny v rozhodovaní alebo v každodenných životných schopnostiach, zvládanie a manažment chronických ochorení, behaviorálne aspekty zdravotných problémov (napr. nespavosť, bolesť), smútok a straty, námaha súvisiaca so starostlivosťou o rodinu, adaptácia na stres súvisiaci so starnutím (vrátane manželského/partnerského/rodinného konfliktu, zmeny rolí) a starostlivosť na konci života.

3.2.2.9. Pôrodnictvo a gynekológia

Klinický psychológ v pôrodnictve a na gynekologicko-pôrodnickom oddelení vykonáva nasledovné činnosti:

- zabezpečovanie klinickej psychodiagnostiky a psychologickéj liečby pre účely pracoviska,
- psychoedukácia pacientok ohľadom tém súvisiacich s gynekológiou a pôrodnictvom,
- psychoedukácia a psychologická podpora žien a ich blízkych osôb v rámci psychoprofylaktickej prípravy na pôrod a v prípade potreby počas priebehu pôrodu v rámci prevencie popôrodných psychických porúch,
- psychologická liečba funkčných sexuálnych porúch u žien, individuálne a párové sexuologické poradenstvo, riešenie psychologických aspektov gynekologických sexuologických problémov,
- psychologické intervencie po oznámení nepriaznivej diagnózy,
- psychologické intervencie pred náročným operačným výkonom,

- psychologické intervencie u žien v perimenopauze a v postmenopauze,
- poskytovanie psychologickéj liečby v rámci reprodukčnej medicíny (napr. pri liečbe infertility, asistovanej reprodukcií a ich psychologických konzekvenciách),
- krízová intervencia a podporná psychologická liečba po traumatickom priebehu pôrodu, po pôrode rizikového novorodenca, po perinatálnom úmrtí, po intrauterínnom odumretí plodu, po spontánnom potrate, po umelom prerušení tehotenstva,
- krízová intervencia a psychologická podpora pacientok v situáciách rodovo- podmieneného a intímneho partnerského násillia,
- podpora multidisciplinárneho tímu a správneho klinického manažmentu situácií rodovo podmieneného násillia vrátane klinického manažmentu znásillnenia s ohľadom na potreby pacientky s cieľom zabrániť iatrogenizácii a ohrozeniu jej bezpečnosti,
- psychologická starostlivosť o zdravotnícky personál,
- edukácia zdravotníckych pracovníkov o psychologickéj liečbe prvej úrovne a jej správnom aplikovaní v manažmente zdravotného stavu pacientok za účelom psychoprolaxie a prevencie psychologickéj iatrogenizácie, podpory parasympatikových fyziologických funkcií pri pôrode, identifikovania prežívšich násillia a zneužívania, identifikovania potreby a zabezpečenia potrebnej starostlivosti o psychické zdravie,
- vedecko-výskumná, pedagogická, edukačná a publikačná činnosť.

3.2.2.10. Neonatológia

Klinický psychológ na neonatologickom oddelení vykonáva najmä nasledovné činnosti:

- klinicko-psychologické vyšetrenie psychomotorického vývinu detí raného veku v ambulantnej neonatologickej starostlivosti,
- poradenská práca pre rodičov a edukovanie o včasnej intervencii a potrebnej vývinovej stimulácii a návrhy terapeutickéj starostlivosti najmä o predčasne narodené deti, o deti s rizikovým vývinom a s vývinovými ťažkosťami,
- krízová intervencia a podpora rodičov novorodencov na lôžkovom oddelení,
- spolupráca pri výskumných štúdiách v oblasti monitorovania vývinu a skríningu vývinových ťažkosťí.

3.2.2.11. Kardiológia

Klinický psychológ na špecializovaných kardiologických pracoviskách vykonáva nasledovné činnosti:

- klinická psychodiagnostika zameraná na prípadnú prítomnosť depresívnych a úzkostných porúch s následnou psychologickou intervenciou, alebo odporúčaním pre dlhodobjšiu psychoterapiu,
- psychoedukácia s dôrazom na rizikové faktory kardiovaskulárnych ochorení (fajčenie, užívanie návykových látok, stravovacie návyky, spánkový režim, pohybové aktivity, voľnočasové aktivity, práca so stresom a p.),
- psychologická príprava na intervenčné a operačné výkony, ktorej predchádza orientačné psychologické vyšetrenie psychického stavu a event. depresívnej alebo anxióznejs symptomaticky v súvislosti s operačným výkonom, predikcia kompliance, kooperability a adaptability pacienta po výkone,
- relaxačné techniky a ich nácvik,
- v rámci Oddelenia zlyhávania a transplantácie klinický psychológ realizuje orientačné psychologické vyšetrenie pacienta pred transplantáciou, prípadne inou operáciou (napr. mechanická podpora srdca) zamerané na zhodnotenie psychického stavu, kompliance a kooperability v súvislosti s plánovanou transplantáciou, a následnou nutnosťou dodržiavania liečby a odporúčaní, podľa potreby realizuje psychologické intervencie pri lôžku pacienta pred a po výkone,
- v prípade potreby a záujmu poskytuje psychologické poradenstvo pre zamestnancov.

3.2.2.12. Pneumológia

Klinický psychológ na pneumologických oddeleniach vykonáva nasledovné činnosti:

- skrínung zvládania psychickej záťažce u nových onkologických pacientov, s ohľadom na ich aktuálny zdravotný stav,
- liečba psychologickými prostriedkami a metódami, najmä podporné sprevádzanie pacientov s cystickou fibrózou alebo s onkologickým ochorením, spracovávanie obáv zo smrti v prípade pokročilých fáz ochorenia alebo v prípade, že sa tieto obavy vyskytnú, sprevádzanie rodinných príslušníkov a blízke osoby v procese smútenia po strate blízkeho človeka,
- edukácia o psychosomatických súvislostiach ochorenia u pacientov s astmou a s inými chronickými pneumologickými ochoreniami,
- psychologické vyšetrenie na posúdenie psychického stavu, kompliance a kooperability pacienta - kandidáta na transplantáciu pľúc,
- nácvik techník zvládania bolesti a relaxačných techník,
- redukcia úzkosti pred a po náročných zákrokoch.

3.2.2.13. Traumatológia a úrazová chirurgia

Klinický psychológ na traumatológii a úrazovej chirurgii vykonáva tieto činnosti:

- psychologická intervencia u pacientov po traumatických udalostiach, suicidálnych pokusoch, u dlhodobo hospitalizovaných pacientov po chirurgických komplikáciách a amputáciách,
- psychologické vyšetrenie a poskytnutie intervencie pri akútnej stresovej reakcii, prevencia posttraumatickej stresovej poruchy,
- edukácia pacientov o akútnej stresovej reakcii a posttraumatickej stresovej poruche, podpora a edukácia zvládacích a relaxačných techník, podpora vlastných zdrojov a zvládacích stratégií, získavanie náhľadu pacienta na svoj zdravotný stav,
- psychologická intervencia a zmiernenie úzkosti pacientov čakajúcich na chirurgický výkon, psychologický manažment pacientov dlhodobo hospitalizovaných, prevencia nežiaducich následkov dlhodobej hospitalizácie, sociálna podpora,
- spolupráca s príbuznými a blízkymi osobami pacienta.

3.2.2.14. Transplantológia

Klinický psychológ sa na pracoviskách vykonávajúcich transplantáciu zvyčajne stretáva s pacientom, ktorý prichádza na výkon orgánovej transplantácie bezprostredne po tom, ako sa našiel vhodný darca alebo ide o plánovaný výkon transplantácie od vopred určeného darcu. Psychodiagnostické vyšetrenie vykonané klinickým psychológom²⁰ sa vykonáva s cieľom posúdenia vhodného kandidáta na transplantáciu z hľadiska viacerých vyhodnocovaných parametrov a z hľadiska predpokladu jeho spolupráce na základe jeho stavu v minulosti a aktuálneho stavu. Klinické psychodiagnostické vyšetrenie sa vyžaduje pred zaradením na čakaciu listinu do transplantačného programu a pred prijatím na oddelenie vykonávajúce orgánové transplantácie, kedy klinický psychológ vykonáva aj psychologickú intervenciu. Klinický psychológ na špecializovaných pracoviskách vykonávajúcich orgánové transplantácie vykonáva nasledovné činnosti:

- psychologické vyšetrenie v období pred transplantáciou zamerané najmä na osobnostnú štruktúru, aktuálnu anxiétu, anxiozitu ako črtu, D typ osobnosti, depresívnu symptomatiku, prítomnosť škodlivého užívania alebo závislosti (alkohol, nikotín, iné psychoaktívne látky), organický psychosyndróm, sociálny status, záujmy, životný štýl, komunikačné schopnosti, sociálnu podporu, stratégie zvládania záťažových situácií, kompliance a adhérenciu k odporúčaniam lekárov,
- psychologické vyšetrenie opakované v priebehu čakania na transplantáciu, následne v prvom mesiaci po transplantácii alebo podľa potreby kedykoľvek po transplantácii.
- individuálne a skupinové psychologické intervencie pred transplantáciou a po transplantácii,
- psychoedukácia pacientov a rodinných príslušníkov pred transplantáciou,
- v prípade potreby psychologické vyšetrenie, intervencia a psychoedukácia u darcov orgánov,
- v prípade potreby psychologická intervencia u príbuzných zomrelého darcu v súvislosti s otázkou darovania orgánov,
- aktívna spolupráca s občianskymi združeniami pacientov po transplantácii.

Je vhodné, aby komplexnú klinicko-psychologickú starostlivosť poskytoval psychológ so špecializáciou v klinickej psychológii, ktorému sú všetky okolnosti práce na pracovisku vykonávajúcim transplantácie známe.

3.2.2.15. Liečebná rehabilitácia (vrátane fyziatrie a balneológie a zariadení kúpeľnej starostlivosti)

Klinický psychológ v rámci oddelení liečebnej rehabilitácie a zariadení kúpeľnej starostlivosti vykonáva individuálne aj skupinové odborné a špecializované činnosti v závislosti od zamerania jednotlivých zariadení (zdravotných indikácií pacientov pre kúpeľnú liečbu), medzi ktoré patria najmä

- diagnostická a diferenciu-diagnostická činnosť so zameraním na spresnenie cieľov rehabilitácie,
- diagnostika symptómov akútnej stresovej reakcie, prevencia posttraumatickej stresovej poruchy v kontexte adaptácie na ochorenie, resp. zmenu životného štýlu v súvislosti s poruchou alebo ochorením,
- psychologické intervencie u pacientov po traumatických udalostiach a u dlhodobo hospitalizovaných pacientov v kontexte dôsledkov primárnych ochorení a zdravotných komplikácií, osobnostných, pracovných či interpersonálnych obmedzení, a reaktívnej úzkostnej a depresívnej symptomatiky,
- edukačná činnosť pre pacientov v súvislosti so získaním náhľadu na svoj zdravotný stav, osvojovaním techník zvládania a relaxačných techník, budovaním nových stratégií a zdrojov zvládania,
- spolupráca s príbuznými a blízkymi osobami pacienta,
- výskumná činnosť.

²⁰ Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa upravuje alokácia odobratých orgánov na transplantačné účely, algoritmus výberu príjemcu orgánu a zaraďovanie pacientov na čakaciu listinu na transplantácie publikované vo Vestníku MZ SR zo dňa 30. apríla 2010, Čiastka 7-11, Ročník 58.

3.2.3. Samostatne pôsobiaci klinický psychológ v ZZÚZS

ZZÚZS kategorizované v nižších úrovniach podľa stratifikácie, ktoré nemajú špecializované oddelenie klinickej psychológie, majú zabezpečenú dostupnosť psychologickéj starostlivosti formou samostatne pôsobiaceho klinického psychológa (spravidla v ambulancii), ktorý poskytuje konziliárne, konzultačné alebo terapeutické služby.

4. Vzťah klinickej psychológie k ostatným medicínskym odborom a ďalším rezortom – spolupráca

Klinická psychológia ako špecializačný odbor okrem využívania vlastných špecifických poznatkov a skúseností úzko spolupracuje s ďalšími medicínskymi odbormi a využíva vedecké poznatky prírodných a humanitných vied. Spolupráca s inými špecialistami v zdravotnej starostlivosti sa orientuje na riešenie diagnostických, terapeutických a preventívnych úloh najmä vo všeobecnom lekárstve a všeobecnom lekárstve pre deti a dorast, a v špecializačných odboroch psychiatria, detská psychiatria, neurológia, pediatria, vnútorné lekárstvo, gynekológia a pôrodníctvo a onkológia. Klinický psychológ spolupracuje aj s ďalšími špecializačnými odbormi (napr. traumatológia, dermatovenerológia, geriatra, liečebná rehabilitácia, infektológia a i.), ktorých okruh sa s pokračujúcim trendom komprehenzívnej starostlivosti poskytovanej multidisciplinárnymi tímami rozširuje, a vzájomná odborná spolupráca má tendenciu posúvať sa od multidisciplinárnej k transdisciplinárnej.

Vzhľadom na špecifikum klinicko-psychologickej starostlivosti, ktorým je jej prierezový charakter vychádzajúci z potreby komprehenzívnej starostlivosti o psychické zdravie a ktorá sa vykonáva medzirezortne a medzisektorovo, klinický psychológ spolupracuje aj s odborníkmi na psychické zdravie v iných rezortoch, ako aj s laickými osobami starajúcimi sa o osoby s klinicky významnými zdravotnými stavmi. Pri zabezpečovaní prierezovej starostlivosti sa klinická psychológia orientuje nielen na klinickú efektívnosť, ale aj na integráciu zdravotných, osobnostných a sociálnych aspektov v živote jednotlivca, tak ako to vyžaduje psychologická liečba. V prípade potreby úzko spolupracuje so školskými alebo sociálnymi zariadeniami a všetkými odborníkmi zabezpečujúcimi starostlivosť o psychické zdravie. V multiprofesionálnej starostlivosti zabezpečuje klinickú psychodiagnostiku a potrebné konzultácie k liečbe pacienta tak, aby tieto činnosti boli vykonávané správne na tretej úrovni psychologickéj liečby, vrátane vykonania všetkých potrebných zdravotných výkonov na správne určenie poruchy, zhodnotenie aktuálneho klinického stavu a zmien v klinickom obraze v čase, so zabezpečením včasnej a účinnej prevencie a liečby v súlade so súčasným vedeckým poznaním a štandardnými klinickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta.

5. Odborno-metodické vedenie starostlivosti v odbore klinická psychológia

Odbor klinickej psychológie organizačne riadi a metodicky vedie Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) v spolupráci s hlavným odborníkom a krajskými odborníkmi MZ SR pre psychológiu. Hlavný odborník pre psychológiu spolupracuje s ďalšími hlavnými odborníkmi, najmä hlavnými odborníkmi pre psychiatriu, detskú psychiatriu, medicínu závislostí, sexuológiu, liečebnú pedagogiku a klinickú logopédiu.

Hlavný odborník MZ SR pre psychológiu, stavovská organizácia a odborné spoločnosti pre klinickú psychológiu sú prizývaní a zúčastňujú sa na tvorbe legislatívnych návrhov a zmien. Klinickí psychológovia aktívne spolupracujú aj v ďalších oblastiach rozhodujúcich pre organizáciu a zabezpečenie klinicko-psychologickej činnosti v rezorte zdravotníctva, napr. sa aktívne sa podieľajú na tvorbe štandardných diagnostických a terapeutických klinických postupov, štandardných postupov pre výkon prevencie, odborných usmernení a ich zavedení do medicínskej praxe a sú členmi v Katalogizačnej komisii, Kategorizačnej komisii a Akreditačnej komisii MZ SR.

6. Povinné hlásenia a spracovanie štatistických dát

Klinický psychológ a príslušná stavovská organizácia spolupracujú pri spracovaní štatistických dát a ich hlásení s Národným centrom zdravotníckych informácií, so Štatistickým úradom Slovenskej republiky a s iným legislatívne stanoveným subjektom.

7. Dispenzarizácia

Klinický psychológ nemá vlastný dispenzár, ale poskytuje starostlivosť aj pre pacientov dispenzarizovaných u iných odborníkov (napr. v endokrinologických a metabolických poradniach, poradniach pre deti s rizikovým vývinom, pacientov po transplantáciách, onkologických pacientov v remisii) na odporúčanie lekára, ktorý vedie pacienta v dispenzári.

8. Rozvoj starostlivosti v odbore klinická psychológia

8.1. Trendy vývoja starostlivosti v odbore klinická psychológia v nasledujúcich 5 - 10 rokoch

Vývoj starostlivosti v odbore klinická psychológia sa v nasledujúcom období bude odvíjať od reformy starostlivosti o duševné zdravie v Slovenskej republike v súlade s Národným programom duševného zdravia a Plánom obnovy a odolnosti, ako aj medzinárodnými trendmi v starostlivosti o psychické zdravie, ktorým dominuje orientácia na efektívne, dostupné a bezpečné postupy na dôkazoch založenej medicíny, uplatňované viacúrovňovo (od najjednoduchších a najviac dostupných k najzložitejším) a na všetkých úrovniach starostlivosti o duševné zdravie, počínajúc svojpomocnými a jednoduchými stratégiami starostlivosti o duševné zdravie na úrovni jednotlivca a komunity až po najvyššiu vysoko špecializovanú a individualizovanú zdravotnú starostlivosť o osoby s psychickými poruchami. V nadväznosti na globálne stratégie Svetovej zdravotníckej organizácie a potrebu spoločnosti zvýšiť efektivitu, dostupnosť a rentabilitu kvalitnej zdravotnej starostlivosti, očakávame zvýšený dopyt po aplikovaní behaviorálnych a kultúrnych vhládov do poskytovania zdravotnej starostlivosti.

V oblasti prístupu slovenskej spoločnosti k duševnému zdraviu predpokladáme v nasledujúcich rokoch implementáciu komprehenzívneho prístupu k zdraviu vo všetkých verejných politikách a v poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súlade s tzv. novým prístupom Európskej únie k duševnému zdraviu, ktorý bol ako nová stratégia Európskej komisie vyhlásený 7. júna 2023. Tento prístup je prvým a dôležitým krokom na zrovnoprávnenie psychického zdravia so somatickým zdravím a na zabezpečenie medzisektorového prístupu k otázkam psychického zdravia s cieľom rozpoznať a zamerať sa na mnohostranné rizikové faktory duševného zdravia. V rámci stratégie nového prístupu k duševnému zdraviu Európskej komisie sa majú prostredníctvom 20 hlavných iniciatív podporovať členské štáty v implementácii konkrétnych opatrení v širokej oblasti politik na pozadí významných technologických, environmentálnych a spoločenských zmien, ktoré ovplyvňujú schopnosť ľudí vyrovnávať sa so svojou stále sa meniacou životnou situáciou. Činnosť EÚ v oblasti psychického zdravia sa má zamerať na tri hlavné zásady: primeranú a účinnú prevenciu, prístup ku kvalitnej a cenovo dostupnej starostlivosti o duševné zdravie a liečbu, a reintegráciu osôb do spoločnosti po zotavení sa z akútnej fázy psychickej poruchy. Stratégia nového prístupu reaguje na situáciu, kedy už predtým ako vypukla pandémia COVID-19, sa problémy so psychickým zdravím týkali každého šiesteho človeka v EÚ, pričom táto situácia sa ešte zhoršila v dôsledku bezprecedentných kríz, ktoré sme ako spoločnosť zažili v posledných rokoch. Náklady na nečinnosť Európska komisia vyčíslila na 600 miliárd EUR ročne.

V komplexnej medicínskej starostlivosti je v súčasnosti trendom čo najskoršie zachytenie a poskytnutie včasnej intervencie osobám so psychickými problémami a odstraňovanie prekážok v dostupnosti starostlivosti o duševné zdravie. V oblasti somatických ochorení je trendom včasné zachytávanie ľudí, u ktorých je somatické ochorenie komplikované psychickou poruchou alebo behaviorálnymi faktormi. Prevencia sa zameriava na záchyt osôb náchylných na psychické poruchy alebo somatické ochorenia a zvyšovanie ich odolnosti. Komplexná medicínska starostlivosť sa postupne čoraz viac orientuje na dostatočné využívanie psychologických postupov a kvartérnu prevenciu, ktorú charakterizuje dôraz na prevenciu nadmerného užívania farmakoterapeutických a iných medicínskych postupov, vyznačujúcich sa vedľajšími účinkami a nižšou účinnosťou v situáciách, kedy je indikovaná psychologická liečba alebo zabezpečenie dostatočnej prierezovej, najmä psychosociálnej, starostlivosti je efektívnejšie.

Pre kvartérnu preventívnu starostlivosť vrátane prevencie nadmernej farmakoterapie je potrebné dostatočne využívať aj metódy primárnej prevencie, pretože je potrebné dosiahnuť aj zmenu pohľadu verejnosti na liečbu väčšiny psychických porúch, ako aj somatických ochorení. Je dôležité, aby došlo k podstatne väčšiemu prebratiu zodpovednosti populácie za svoje zdravie, za svoj zdravý životný štýl, a aby ľudia začali vo väčšej miere využívať svojpomocné a liečebné psychologické postupy. K tomu je potrebné dostatočné personálne zabezpečenie, vedenie edukačných kampaní so zvýraznením preventívnych psychologických postupov a podpora zapájania pacientov a patientskych organizácií. Samotná klinická psychológia môže svojim optimistickým pohľadom na účinnosť psychologických preventívnych a terapeutických postupov podložených evidenciou výrazne prispieť k destigmatizácii psychických porúch, ktorá patrí medzi negatívne faktory v terapii psychických porúch.

Pokračujúcim trendom v klinicko-psychologickej starostlivosti je podstatne širšie zapojenie psychológov do multidisciplinárnych a multiprofesionálnych tímov, ktoré sa budú vytvárať v rámci komplexnej starostlivosti v oblasti všeobecnej primárnej aj špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Potreba špecializovania sa na jednotlivé oblasti a potreba zapájania rôznych odborníkov do komprehenzívnej starostlivosti a liečby, ktorí sa majú vzájomne dopĺňať, by mala viesť k sieťovaniu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s možnosťou rýchlej konzultácie a integráciou špecializovanej starostlivosti, ktorá má zahŕňať aj spoluprácu s odborníkmi z iných rezortov.

V najbližšom období sa očakáva rýchly pokrok v neurovedách a klinickí psychológovia by mali byť súčasťou vedecko-výskumných tímov a orientovať sa na čo najrýchlejší prenos nových vedeckých poznatkov do praxe. V klinickej psychodiagnostike predpokladáme trend smerom k výraznejšiemu využívaniu umelej inteligencie v rámci optimalizácie výberu metód a ich spracovania, avšak s

pokračujúcou nevyhnutnosťou integrácie informácií získavaných z rôznych zdrojov na základe aplikácie princípov multimetódového psychologického hodnotenia s dôrazom na klinickú úvahu a konceptualizáciu individuálneho prípadu v súlade s požiadavkami medicíny založenej na dôkazoch. Očakáva sa tiež pokračovanie v trende uplatňovania integratívneho, transdiagnostického, transteoretického a na problém zameraného prístupu, ktorý povedie k prepájaniu výstupov klinickej psychodiagnostiky so psychologickými intervenciami na základe klinickej užitočnosti, umožňujúcimi čo najskoršiu a cieleňú intervenciu aj v prípadoch predklinických štádií psychických porúch alebo v rámci dlhodobého diferenciallyno-diagnostického sledovania (napr. pri neurovývinových a neurodegeneratívnych poruchách). Klinický psychológ bude v oblasti klinickej psychodiagnostiky a liečby psychologickými prostriedkami a metodami potrebovať široké poznatky v oblasti problematiky diagnostiky a liečby psychických porúch presahujúce rámec odboru klinickej psychológie a pri ich uplatňovaní bude postupovať integratívne v súlade so súčasným poznaním neurovied, postupmi založenými na dôkazoch a v súlade s modernými psychologickými a filozofickými teóriami.

V súlade s rozvojom v ostatných vyspelých krajinách je možné predpokladať, že trend vývoja v klinickej psychológii bude v praktickej diagnostickej a terapeutickej činnosti aj naďalej charakterizovať integratívnosť teoretických východísk, orientácia na kvalitu života, multidisciplinárnosť, rozvoj v oblasti psychológie zdravia a salutogenézy, rozvoj urgentnej psychológie v krízových udalostiach pri nehodách, nešťastiach, katastrofách, pandémiách a pri vojnových konfliktoch a výraznejšie využívanie poznatkov neurovied.

V dôsledku rozvoja poznania a vývoja dokonalejších a náročnejších preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov sú požiadavky špecializačného štúdia v klinickej psychológii v niektorých medicínskych odboroch už pre výkon povolania klinický psychológ nedostačujúce, a z dôvodu zabezpečenia adekvátnej starostlivosti sa javí ako vhodná akreditácia nadstavbového špecializačného štúdia pre špecializačný odbor neuropsychológia, detská klinická psychológia a psychologická sexuológia. V oblasti certifikovaných pracovných činností spoločných pre viaceré špecializačné odbory predpokladáme pokračovanie vývoja smerom k vytvoreniu ich špecifických variantov pre účely poskytovania týchto CPC špecialistami s presahom na psychopatológiu, ktorými sú klinický psychológ, psychiater a detský psychiater.

8.2. Hlavné problémy starostlivosti v odbore a ich riešenie

Špecializačný odbor klinická psychológia aj po dvadsiatich rokoch zápasí s následkami reformy zdravotnej starostlivosti, v rámci ktorej boli významne zredukované personálne normatívy v ZZUZS a spoločne organizované ZZAZS (napr. v poliklinikách) charakterizované vysokou mierou vzájomnej interdisciplinárnej spolupráce boli nahradené samostatne pôsobiacimi malými, často jednoosobovými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Poskytovanie klinicko-psychologickej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach trpí nedostatočným personálnym zabezpečením, ktoré iba čiastočne pokrýva potrebu a dopyt, pričom incidencia psychických, neuropsychiatrických a neurovývinových porúch v populácii sa oproti predchádzajúcim obdobiam zvyšuje. Nevyhovujúca úroveň personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia (napr. nedostatok vyšetrovní) vedie k neprimeranému tlaku na samostatne pôsobiacich klinických psychológov, ktorí nedokážu zabezpečiť dostupnosť a optimálnu kvalitu klinicko-psychologickej starostlivosti. Kvôli ich nízkemu počtu v zdravotníckych zariadeniach taktiež nie sú zabezpečené dostatočné možnosti pre ich odborný rast a ďalšiu užšiu špecializáciu, napr. vo vysoko žiadanej neuropsychológii, detskej psychológii a sexuológii.

Na zabezpečenie dostupnosti a poskytovania kvalitnej klinicko-psychologickej starostlivosti je nevyhnutné zvýšiť personálne normatívy pre klinických psychológov v ZZUZS a reprofiliovať ich pôsobenie v smere rozvoja samostatných oddelení klinickej psychológie umožňujúcich rozvoj a štandardizáciu klinicko-psychologických služieb v súlade so štandardnými klinickými postupmi a so súčasným vedeckým poznaním a odbornou praxou. Špecializačné štúdium v odbore klinická psychológia je nákladné a časovo náročné. Odborné vedenie začínajúcich psychológov na takomto type pracoviska, ale už aj samotné vytvorenie nových pracovných miest, aby sa klinickí psychológovia mali kde vzdelávať, sú dôležitým prvkom pre zabezpečenie generáčnej obmeny a vzdelanie ďalších potrebných špecialistov, ktorých možnosti pre zamestnanie a vzdelávanie v ambulantnom sektore sú veľmi obmedzené.

Okrem doplnenia chýbajúcich miest v personálnych normatívoch zdravotníckych zariadení, ktoré by ihneď absorbovali vysoký počet absolventov štúdia psychológie alebo psychoterapeutických výcvikov, ktorí nemôžu z dôvodu legislatívnych prekážok vykonávať certifikované pracovné činnosti (napr. psychoterapiu) mimo zdravotníckych zariadení, je potrebné zamerať sa na zvyšovanie kvality pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorá je daná jednak ďalším vzdelávaním klinických psychológov a zavádzaním štandardných klinických postupov, ale aj zabezpečením dostatočnej multidisciplinárnej spolupráce s blízкими špecializačnými odbormi v oblasti psychického zdravia, okrem psychiatrie najmä s liečebnými pedagógmi, ergoterapeutmi a klinickými logopédmi, ktorých dostupnosť je tiež veľmi nízka, a s odborníkmi mimo rezortu zdravotníctva zabezpečujúcimi prierezovú starostlivosť a odbornú starostlivosť v školských zariadeniach a zariadeniach poskytujúcich sociálne služby.

Súčasnými problémami a výzvami, na ktoré je potrebné sa v blízkej budúcnosti zamerať sú:

- systém kontroly kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a nastavenie korektných a klinickej psychológii vyhovujúcich indikátorov kvality v súčinnosti s MZ SR a vykonávateľmi verejného zdravotného poistenia,
- obnova fondu psychodiagnostických testových metód a sústavné vzdelávanie v používaní testových metód,
- vytvorenie štandardných klinických postupov pre oblasť klinickej psychodiagnostiky a klinicko-psychologickej liečby
- zabezpečenie primeraného hradenia klinickej psychodiagnostickej činnosti, ktorá je časovo a materiálne náročná, zo strany verejných zdravotných poisťovní (súčasná hradenie nepokrýva náklady na sústavné vzdelávanie v testových metódach, úhradu licenčných poplatkov, obnovu testového fondu, ani na vykonanie optimálneho multimetódového psychologického hodnotenia),
- zabezpečenie dostatočného hradenia klinicko-psychologickej liečby, nastavenie flexibilného prostredia pre jej ambulantné poskytovanie individuálnou a skupinovú formou kombinovanou s podpornými metódami v ambulanciách klinickej psychológie a v klinicko-psychologických stacionároch, ktoré sú určené aj pre osoby s menej závažnými psychickými poruchami a ktoré sú pri včasnej liečbe schopné návratu do bežného života, avšak potrebujú diferencovanejšie medicínske programy s rôznym časovým trvaním tak, aby sa čo najrýchlejšie mohli vrátiť do pracovného procesu a pre ktoré psychiatrický stacionár ako vysokoprahové zariadenie s celodenným viactýždňovým programom nie je vhodným riešením,
- honorovanie pracovného výkonu klinického psychológa: aktuálne legislatívne stanovená výška koeficientu upravujúceho výšku minimálnej základnej mzdy psychológov a klinických psychológov pracujúcich v ZZUZS je bezdôvodne diskriminujúca voči ostatným typom zdravotníckych pracovníkov s podobným alebo menej náročným vzdelaním, pričom v minulosti bol tento koeficient na rovnakej úrovni ako u lekára. Je potrebné, aby sa zohľadnila náročnosť vzdelania klinického psychológa, ktorý okrem štúdia absolvuje povinnú polročnú cirkulačnú prax, potreba jeho sústavného alebo certifikovanejšieho vzdelávania, ktoré je časovo a finančne nákladné, ako aj náročnosť špecializovanej klinicko-psychologickej zdravotnej starostlivosti, ktorá je súčasťou segmentu špecializovanej ambulantnej a ústavnej starostlivosti a podieľa sa aj na zabezpečovaní primárnej zdravotnej starostlivosti (klinickí psychológovia sú samostatne pracujúcimi zdravotníckymi pracovníkmi prvého kontaktu),
- doplnenie vzdelávania v klinicko-psychologickej krízovej intervencii nielen do špecializačného štúdia klinických psychológov, ale optimálne už do pregraduálneho vzdelávania v jednodobrovom magisterskom štúdiu psychológie,
- pokrytie akútne nedostatkových klinicko-psychologických činností, najmä v detskej psychológii, neuropsychológii a sexuológii, ako aj celková podpora špecializačného a ďalšieho sústavného vzdelávania v klinickej psychológii, napr. prostredníctvom rezidentského programu,
- regulácia vykonávania certifikovanej pracovnej činnosti psychoterapia na klinickej úrovni (v kontexte starostlivosti o populáciu pacientov s vážnejšími psychickými poruchami, ktorá je aktuálne napojená na verejné zdravotné poistenie a vykonáva sa ako špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v certifikovanej pracovnej činnosti psychoterapia lekármi s profesijným titulom psychiater a detský psychiater, a psychológom s profesijným titulom klinický psychológ).

9. Interdisciplinárna, multiprofesionálna a medzinárodná spolupráca

Klinický psychológ pri výkone svojej činnosti interdisciplinárne úzko spolupracuje s ďalšími odborníkmi na psychické zdravie, najmä v špecializačných odboroch psychiatria, detská psychiatria, medicína závislostí, poradenská a pracovná a organizačná psychológia, klinická logopédia a liečebná pedagogika, v certifikovaných pracovných činnostiach psychoterapia, sexuológia, včasná intervencia a psychosociálna rehabilitácia, a s ďalšími odborníkmi v oblasti všeobecnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Svoju činnosť vykonáva samostatne alebo ako člen multidisciplinárnych tímov pri zabezpečovaní komplexnej zdravotnej starostlivosti.

Klinický psychológ spolupracuje ako člen multiprofesionálnych tímov alebo samostatne ako odborný konzultant a špecialista v zdravotnej starostlivosti aj s odborníkmi pôsobiacimi v rezortoch mimo zdravotníctva, najmä odborníkmi v školských zariadeniach a zariadeniach poskytujúcich sociálne služby, ale aj s odborníkmi samostatne vykonávajúcimi akreditované formy špecializovaného poradenstva, supervízie alebo sociálnych služieb.

9.1. Interdisciplinárna spolupráca

Interdisciplinárna spolupráca prebieha najmä v rámci odborných podujatí a aktívnou účasťou klinických psychológov na vedeckých výskumných projektoch a grantoch (napr. Horizon 2020, Horizon Europe, VEGA, APVV), na domácich odborných vedeckých konferenciách a sympóziách v rámci rôznych medicínskych odborov, na kreovaní a realizácii rôznych preventívnych zdravotných programov

a zdravotnej politiky štátu, a prostredníctvom odborných kontaktov a spolupráce klinicko-psychologických spoločností s odbornými spoločnosťami jednotlivých medicínskych a nemedicínskych odborov v rámci podpory riešenia problému starostlivosti o psychické zdravie.

9.2. Medzinárodná spolupráca

Medzinárodná spolupráca prebieha v rámci medzinárodných odborných podujatí a vedeckých výskumných projektov, formou spolupráce s medzinárodnými a národnými asociáciami klinických psychológov a účasťou slovenských klinických psychológov na vedeckých edukačných projektoch a grantoch (napr. Socrates, Erasmus a i.), zahraničných študijných pobytov, stážach a i.

10. Vzdelávanie v odbore klinická psychológia

Vzdelávanie klinických psychológov v špecializovaných pracovných činnostiach a certifikovaných pracovných činnostiach sa uskutočňuje v akreditovaných špecializačných študijných programoch a v certifikačných študijných programoch v súlade s platnou legislatívou.

Klinické psychológovia sa môžu ďalej vzdelávať:

- a) v špecializačných študijných programoch Poradenská psychológia, Pracovná a organizačná psychológia, Manažment a administrácia v oblasti zdravia, Odborník na riadenie vo verejnom zdravotníctve Master of Public Health a Zdravotnícky manažment a financovanie,
- b) v certifikovaných pracovných činnostiach CPC dopravná psychológia, CPC psychoterapia, CPC látkové a nelátkové závislosti a
- c) v ďalších študijných programoch podľa aktuálne platnej legislatívy²¹.

Podľa súčasnej legislatívy²² je zdravotnícky pracovník povinný sa sústavne vzdelávať. Sústavné vzdelávanie sa uskutočňuje podľa osobitného predpisu²³. Pri sústavnom vzdelávaní ide o priebežné obnovenie, prehĺbovanie a udržiavanie získanej odbornej spôsobilosti v súlade s rozvojom príslušných odborov po celý čas výkonu zdravotníckeho povolania. Vzdelávacie aktivity zabezpečujúce sústavný profesionálny rozvoj zručností zdravotníckeho pracovníka sú zamerané najmä na vedecký rast, technický rast, etický rast, osvojovanie si znalostí právnych predpisov súvisiacich s výkonom zdravotníckeho povolania, tréning komunikačných zručností, oblasť elektronického zdravotníctva a na inovácie, ktoré prispievajú ku kvalitnému, bezpečnému a efektívnemu výkonu zdravotníckeho povolania. Absolvovanie vzdelávacích aktivít v rámci sústavného vzdelávania nezabezpečuje zvýšenie kvalifikácie.

Sústavné vzdelávanie pre zdravotníckych pracovníkov príslušného zdravotníckeho povolania zabezpečuje zamestnávateľ, odborné spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti a komora, v ktorej je zdravotnícky pracovník registrovaný²⁴ samostatne alebo v spolupráci so vzdelávacími ustanovizňami alebo inými medzinárodne uznanými odbornými spoločnosťami alebo profesiovými združeniami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

10.1. Výzvy pre vzdelávanie v klinickej psychológii

Do kurikula vzdelávania v klinickej psychológii vo všetkých existujúcich formálnych spôsoboch je potrebné implementovať aktuálne potreby vychádzajúce z problémov alebo z trendov v aktuálnej klinicko-psychologickej starostlivosti a poznatky vychádzajúce z postupov založených na empirických a vedeckých dôkazoch, dobrej klinickej praxi a interdisciplinárnej spolupráci. Samotný obsah by mal reflektovať modely vzdelávania v klinickej psychológii dostupné v zahraničí a v súlade s možnosťami domácej praxe ich implementovať alebo sa s nimi harmonizovať. Cieľom je rozvoj vedomostí a zručností potrebných pre budúcu klinickú prax s rôznorodou populáciou pacientov vrátane flexibilnejšieho reagovania na populačné trendy a výzvy. Výzvou je rozvoj praktických zručností nevyhnutných pre komplexné porozumenie a schopnosť hodnotenia zdrojov odborného poznania, schopnosť realizácie samostatných výskumných aktivít v odbore a implementácia poznatkov z aktuálnych výskumov do klinickej praxe. Okrem iného je kľúčové zintenzívnenie sietovania so zahraničnými partnermi s cieľom zapojiť slovenských odborníkov do rozsiahlych projektov, ktoré tvarujú budúcnosť odboru. Nevyhnutným je hľadanie možností silnejšej podpory a stimulov pre odborné pracoviská, zapojené do priamej výučby vrátane cirkulačných stáží primárne v magisterskom stupni štúdia.

²¹ Príloha č. 3 Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z., o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov

²² 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

²³ Zákon č. 578/2004 Z. z., Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z., Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 74/2019 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka v znení neskorších predpisov

²⁴ § 62 ods. 2 až 12 zákona č. 578/2004 Z. z.

10.2. Rezidentské štúdium v špecializačnom odbore Klinická psychológia

Rezidentské štúdium podľa § 39b zákona č. 578/2004 Z. z. v odbore Klinická psychológia má potenciál reagovať na nedostatok klinických psychológov, pričom kriticky nedostatková je najmä klinicko-psychologická starostlivosť o deti a dorast v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Cieľom rezidentského štúdia v odbore klinická psychológia by malo byť vzdelanie potrebných odborníkov pre potreby aktuálnej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, avšak jeho pridanou hodnotou je aj automatické navýšenie počtu psychológov v ZZÚZS, ktorí v nich budú absolvovať špecializačné štúdium.

Vzhľadom na rozdiely v poskytovaní klinicko-psychologickej zdravotnej starostlivosti v ZZÚZS a ZZAZS, je vhodné podmienky rezidentského štúdia nastaviť tak, aby ho bolo možné aspoň čiastočne absolvovať aj v ZZAZS so špecializáciou klinická psychológia. Režim rezidentského štúdia klinickej psychológie má byť legislatívne navrhnutý odbornou pracovnou skupinou MZ SR vytvorenou pre tento účel.

11. Výkon povolania klinický psychológ

Podľa § 3 ods. 1 písm. c) zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon), v súlade so zákonom č. 199/1994 Z. z. o psychologickej činnosti a Slovenskej komore psychológov v znení neskorších predpisov, psychológ nemôže vykonávať svoje povolanie na živnosť, ale na svoju činnosť, ak ju chce vykonávať samostatne a vo vlastnom mene (mimo zamestnaneckého alebo obdobného pomeru) je povinný mať niektorý typ licencie napr. pre výkon povolania alebo pre výkon samostatnej praxe alebo pre výkon odborného zástupcu. Licenciu v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. vydáva príslušná stavovská organizácia na základe posúdenia splnenia podmienok pre výdaj príslušnej licencie.

Podľa prílohy č. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. má klinický psychológ povinnosť dodržiavať Etický kódex zdravotníckeho pracovníka.

12. Záverečné ustanovenie

Zrušuje sa Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore Klinická psychológia číslo 16532-1/2006-OZS zverejnená vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 28 - 42 zo dňa 1. júna 2006, ročník 54.

13. Nadobudnutie účinnosti

Táto koncepcia nadobúda účinnosť publikovaním vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Michal Palkovič
minister

OZNAMOVACIA ČASŤ

Straty a odcudzenia 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 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

UNB Nem. Staré Mesto Bratislava	P40707010203 MUDr. Peter Steller chirurg A84793010 1
---------------------------------------	--

K nahláseniu straty došlo dňa 7. 8. 2023.

2. Listom doručeným Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky 4. augusta 2023 Nemocnica Agel Levice oznámila stratu pečiatky na meno MUDr. Šáriková Katarína (kód – A60863025) - bez grafického zobrazenia.

VESTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR

Vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR vo V OBZOR, s.r.o., Bratislava. Tlač: V OBZOR, s.r.o. Objednávky na predplatné, ako aj jednorazové vybavuje V OBZOR, s.r.o., tel.: 0905 361 251.
Adresa pre písomný styk: V OBZOR, s.r.o, P.O.Box 64, 820 12 Bratislava 212, E-mail: obzor@obzor.sk, www.obzor.sk