VESTNÍK

MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Čiastka 36-43 | Dňa 28. júla 2022 | Ročník 70

OBSAH:

Normatívna časť:

30. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe pri prevádzkovaní verejného inkubátora a poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti novorodencom odloženým vo verejne prístupnom inkubátore

31. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore klinická onkológia

32. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Národného ústavu reumatických chorôb

33. Štatút a rokovací poriadok Riadiaceho výboru projektu „Zriadenie fondu psychodiagnostických metód a digitalizácia registra psychológov“

Oznamovacia časť:

Oznámenie o stratách pečiatok

30.

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe pri prevádzkovaní verejného inkubátora a poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti novorodencom odloženým vo verejne prístupnom inkubátore

Číslo: S 19132-2022-OZS
Dňa: 12. júla 2022

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 usmernenie:

Čl. I

Odborné usmernenie upravuje postup zdravotníckych pracovníkov pri prevádzkovaní verejného inkubátora[1)] a poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti novorodencom, prípadne dojčatám (ďalej len „novorodencom“) odloženým vo verejne prístupnom inkubátore (ďalej len „Hniezdo záchrany“).

Čl. II

(1) Hniezdo záchrany je verejne prístupný inkubátor, do ktorého je možné odložiť novorodenca v rámci riešenia krízovej životnej situácie s cieľom zaručiť mu prirodzené právo na život podľa osobitného predpisu.[2)]
(2) Postup pre prevádzku verejne prístupného inkubátora (ďalej len „Hniezdo záchrany“) a poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti novorodencom odloženým v Hniezde záchrany (VZOR) je uvedený v Prílohe č. 1.
(3) Príloha č. 1 uvádza
   a) Kontrolný protokol (bežná osobná kontrola) a záznam o náleze novorodenca v Hniezde záchrany v Prílohe č. 1a,
   b) Kontrolný list (záznam) (bezpečnostná kontrola, neoznámená bezpečnostná kontrola, mimoriadna udalosť, falošný poplach v Prílohe č. 1b, a
   c) Zoznam zodpovedných osôb v Prílohe č. 1c.
(4) Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti sa uvádza v Štandarde ošetrovateľskej starostlivosti o novorodenca odložených v Hniezde záchrany v Prílohe č. 2.
(5) Postup zabezpečenia funkčnosti a údržby Hniezda záchrany sa uvádza v Štandarde starostlivosti o Hniezdo záchrany v Prílohe č. 3.

Čl. III
Postup pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti novorodencom odloženým v Hniezde záchrany

(1) Po spustení zvukového a svetelného signálu a kontrole kamery z Hniezda záchrany nahlási bez zbytočného odkladu službukonajúci zdravotnícky pracovník túto skutočnosť službukonajúcemu lekárovi neonatologického alebo pediatrického oddelenia.
(2) Ak sa v Hniezde záchrany nachádza novorodenec, sestra s lekárom najneskôr do 5 minút osobne skontrolujú Hniezdo záchrany.
(3) Lekár okamžite skontroluje zdravotný stav novorodenca, najmä s ohľadom na jeho základné životné funkcie, a následne zabezpečí v spolupráci so sestrou transport novorodenca na neonatologické alebo

[1)] § 11 ods. 12 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 zákonov
[2)] čl. 6 bod 1 Dohovoru o právach dieťaťa.

pediatrické oddelenie. Bezprostredne potom sa vytvorí záznam o náleze novorodenca v Hniezde záchrany podľa Prílohy č. 1a. Ak je inkubátor prázdny podľa Prílohy č. 1b sa vytvorí záznam o falošnom poplachu.

(4) Na oddelení lekár novorodenca vyšetrí a indikuje potrebné vyšetrenia.

(5) Novorodenec sa v zdravotnej dokumentácii eviduje pod označením „neznámy/neznáma“ až do vystavenia rodného listu.

(6) Novorodencovi z Hniezda záchrany sa poskytuje zdravotná starostlivosť v rozsahu najmä klinických vyšetrení, označenia, skríningov, vstupných laboratórnych a kultivačných vyšetrení a vyšetrení na hepatitídu typu B a typu C, BWR a HIV pozitivitu.

(7) Osobitná pozornosť sa venuje vyhľadávaniu príznakov týrania a zneužívania novorodenca.

(8) Po vykonaní potrebných úkonov je novorodenec zaevidovaný do nemocničného informačného systému.

(9) Do rozhodnutia súdu poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti zabezpečuje dieťaťu správne poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti.[3)]

Čl. IV
Hlásenie nálezu

(1) Hlásenie nálezu odloženého novorodenca vykoná zodpovedná osoba (lekár alebo sestra alebo sociálny pracovník ústavného zdravotníckeho zariadenia) ihneď, ako je to objektívne možné, najneskôr v najbližší pracovný deň.

(2) Hlásenie nálezu novorodenca možno urobiť písomne alebo elektronickými prostriedkami. Hlásenie nálezu novorodenca obsahuje:
   a) dátum a čas,
   b) predpokladaný dátum narodenia (určený lekárom),
   c) pohlavie,
   d) hmotnosť,
   e) dĺžku,
   f) zdravotný stav,
   g) opis oblečenia a ostatných priložených vecí nájdených vo verejnom inkubátore pri novorodencovi (napríklad list, iný predmet),
   h) názov poskytovateľa, ktorý prevádzkuje ústavné zdravotnícke zariadenie.

(3) Hlásenie nálezu odloženého novorodenca sa podáva
   a) štatutárnemu orgánu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti – ihneď, ako je to objektívne možné, najneskôr v nasledujúci deň,
   b) príslušnému úradu práce sociálnych vecí a rodiny – ihneď, ako je to objektívne možné, najneskôr v pracovný deň nasledujúci po dni pracovného voľna alebo dni pracovného pokoja, a to aj v prípade, že sa pri novorodencovi nájde rodný list, prepúšťacia správa alebo zdravotnícki pracovníci novorodenca poznajú,
   c) občianskemu združeniu „Šanca pre nechcených“ – neodkladne, ak je to možné; poskytujú sa len údaje podľa ods. 2 písm. a, c, h, tohto článku.

Čl. V
Prihlásenie novorodenca do zdravotnej poisťovne

Prihlásenie novorodenca do zdravotnej poisťovne vykoná poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti poverená osoba podľa osobitného predpisu[4)].

[3)] zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších zákonov

[4)] § 6 ods. 4 písm. b) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (v znení zákona č. 718/2004 Z. z.)

Čl. VI
Súčinnosť

(1) Na žiadosť súdu a Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky sa oznámia zo strany povereného pracovníka ústavného zdravotníckeho zariadenia so zriadeným Hniezdom záchrany údaje o odloženom novorodencovi, ktoré sú im známe z ich činnosti.
(2) Na základe rozhodnutia súdu o zverení novorodenca do náhradnej starostlivosti[5)] alebo na základe predbežného opatrenia podľa osobitného predpisu[6)] sa môže ukončiť poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, ak sa u novorodenca potvrdí dobrý zdravotný stav.

Čl. VII
Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti novorodencom odloženým vo verejne prístupnom inkubátore číslo: 09894/2009 – OZS z dňa 12. mája 2009 uverejnenom vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 22-24, ročník 57 z dňa 29. mája 2009.

Čl. VIII
Účinnosť

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť dňom uverejnenia.

Vladimír Lengvarský
minister

[5)] § 44 až 55 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
[6)] § 75a alebo 76 ods. 1 písm. b) Občianskeho súdneho poriadku

Príloha č. 1 odborného usmernenia č. S 19132-2022-OZS

Postup pre prevádzku verejne prístupného inkubátora (ďalej len „Hniezdo záchrany“) a poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti novorodencom odloženým v Hniezde záchrany

(V Z O R)

Zodpovednosť za obsah:		
Zodpovednosť za dodržiavanie dokumentu:		
Platnosť dokumentu:	**Od:**	**Do:**
Vypracoval:		
Overil:		
Schválil:		
Označenie dokumentu:		
Dátum schválenia dokumentu:		

Článok 1
Účel dokumentu

(1) Účelom tohto dokumentu je určenie jednotného postupu pri prevádzke Hniezda záchrany a poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti novorodencom, prípadne dojčatám odloženým v Hniezde záchrany.
(2) Tento dokument je vypracovaný v súlade s Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti novorodencom odloženým vo verejne prístupnom inkubátore číslo S 19132 – OZS – 2022 zo dňa 12. júla 2022 a je jeho súčasťou.

Článok 2
Určenie zodpovednosti

(1) Za dodržiavanie pracovného postupu v rozsahu poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti zodpovedá
a) primár,
b) vedúca sestra.
(2) Za dodržanie pracovného postupu v súvislosti s technickou prevádzkou zodpovedá vedúci zamestnanec technického úseku.
(3) Právomoc vykonávať kontrolu nad dodržiavaním tohto dokumentu má podľa odbornej spôsobilosti a pracovného zaradenia
a) manažér kvality,
b) vedúci zamestnanec technického úseku,
c) námestník riaditeľa pre ústavnú zdravotnú starostlivosť,
d) námestník riaditeľa pre ošetrovateľskú starostlivosť,
e) interný audítor.
(4) Za zabezpečenie distribúcie tohto dokumentu zodpovedá štatutárny orgán poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
(5) Za oboznámenie zamestnancov s týmto dokumentom zodpovedajú vedúci zamestnanci jednotlivých pracovísk, ktorých sa tento dokument týka.
(6) Vedúci zamestnanci vybraných pracovísk podľa odseku 5 vyhotovia záznam o vykonaní oboznámenia. Záznam musí obsahovať meno a priezvisko zamestnanca, pracovné zaradenie a dátum oboznámenia. Zamestnanec potvrdí oboznámenie sa s dokumentom svojím podpisom.

Článok 3
Prevádzka Hniezda záchrany

(1) Výstup z alarmu je umiestnený na mieste, kde sa nepretržite (24/7) nachádza zdravotnícky pracovník/službukonajúci personál.
(2) Výstup (živý obraz) z kamery, ktorá je umiestnená v Hniezde záchrany, musí byť nepretržite zobrazený na monitore v priestoroch, kde sa neustále nachádza zdravotnícky pracovník/službukonajúci personál.
(3) Kľúč od miestnosti, kde sa nachádza Hniezdo záchrany je riadne označený a umiestnený na označenom mieste (*uviesť miesto*).
(4) **Bežná osobná kontrola** Hniezda záchrany sa vykonáva **minimálne jedenkrát za 24 hodín**. Uvedenú kontrolu vykonáva službukonajúci pracovník.
(5) O vykonanej bežnej osobnej kontrole vykoná poverený pracovník zápis v Kontrolnom protokole (bežná osobná kontrola, záznam o náleze novorodenca v Hniezde záchrany), podľa Prílohy č. 1a tohto dokumentu, ktorý sa nachádza v miestnosti, kde je umiestnené Hniezdo záchrany.
(6) V rámci bežnej osobnej kontroly sa vykonávajú tieto činnosti
a) stav inkubátora (funkčný, nefunkčný, teplota),
b) stav miestnosti (funkčná, nefunkčná),
c) kontrola signalizácie (funkčná, nefunkčná).
(7) V rámci zabezpečenia plnej funkčnosti Hniezda záchrany sa **jedenkrát mesačne** vykoná **bezpečnostná kontrola**, ktorá pozostáva z testu funkčnosti signalizačného zariadenia a kamery. O tejto kontrole budú zamestnanci pracoviska, kde sa nachádza zvukové a signalizačné zariadenie a výstup z kamerového systému vopred informovaní; to neplatí, ak pôjde o neoznámenú bezpečnostnú kontrolu. O vykonanej kontrole sa vyhotoví zápis v Kontrolnom liste (záznam) (bezpečnostná kontrola, neoznámená bezpečnostná kontrola, mimoriadna udalosť, falošný poplach) podľa Prílohy č. 1b tohto dokumentu. Túto kontrolu vykonáva poverený zamestnanec technického úseku v spolupráci so službukonajúcimi pracovníkmi.
(8) Neoznámená bezpečnostná kontrola sa vykoná minimálne **jedenkrát ročne**.
(9) Ak sa bude jednať o neoznámenú bezpečnostnú kontrolu, túto kontrolu vykoná
a) manažér kvality,
b) vedúci zamestnanec technického úseku,
c) námestník riaditeľa pre zdravotnú starostlivosť,
d) námestník riaditeľa pre ošetrovateľskú starostlivosť alebo
e) interný audítor.
(10) V rámci neoznámenej bezpečnostnej kontroly by sa mali uskutočniť všetky procesy v súvislosti so záchranou novorodenca umiestneného v Hniezde záchrany a kontrola vykonávaných kontrol.
(11) O neoznámenej bezpečnostnej kontrole sa vyhotoví záznam podľa Prílohy č. 1b tohto dokumentu, ktorý podpíšu všetci zamestnanci, ktorí sa zúčastnili na predmetnej kontrole.
(12) Ak sa počas ktorejkoľvek kontroly zistia nedostatky, je nevyhnutné tieto skutočnosti uviesť do zápisu podľa Prílohy č. 1a a Prílohy č. 1b tohto dokumentu a súčasne bezodkladne informovať zodpovedné osoby podľa Prílohy č. 1c tohto dokumentu, ktoré zabezpečia nápravu.
(13) V prípade mimoriadnej udalosti (napr. výpadok elektrického prúdu) je nevyhnutné
a) po oznámení poruchy zabezpečiť okamžitú kontrolu Hniezda záchrany,
b) po odstránení poruchy zabezpečiť kontrolu Hniezda záchrany spolu s preverením funkčnosti technických zariadení súvisiacich s Hniezdom záchrany,
c) v prípade nefunkčnosti zariadenia až do času odstránenia poruchy zabezpečiť viditeľné označenie Hniezda záchrany ako „nefunkčné“,
d) oznámiť občianskemu združeniu „Šanca pre nechcených“, že Hniezdo záchrany je nefunkčné a zabezpečiť informácie, kde môže matka novorodenca bezpečne odovzdať,
e) vyhotoviť zápis v Kontrolnom liste (záznam) (bezpečnostná kontrola, neoznámená bezpečnostná kontrola, mimoriadna udalosť, falošný poplach) podľa Prílohy č. 1b tohto dokumentu.
(14) Dekontaminácia a dezinfekcia inkubátora a miestnosti sa vykonáva
a) po prijatí odloženého novorodenca na oddelenie,
b) minimálne dvakrát mesačne.
(15) O dezinfekcii a čistení inkubátora a miestnosti Hniezda záchrany sa vedie písomná evidencia.

Článok 4
Postup pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti novorodencom odloženým v Hniezde záchrany

(1) Po spustení zvukového a svetelného signálu a kontrole kamery z Hniezda záchrany nahlási bez zbytočného odkladu službukonajúci zdravotnícky pracovník túto skutočnosť službukonajúcemu lekárovi neonatologického alebo pediatrického oddelenia
(2) Ak sa v Hniezde záchrany nachádza novorodenec, sestra s lekárom najneskôr do 5 minút osobne skontrolujú Hniezdo záchrany.
(3) Lekár okamžite skontroluje zdravotný stav novorodenca, najmä s ohľadom na jeho základné životné funkcie a následne zabezpečí transport novorodenca na neonatologické alebo pediatrické oddelenie. Bezprostredne potom sa vytvorí záznam o náleze novorodenca v Hniezde záchrany podľa Prílohy č. 1a tohto dokumentu. Ak je inkubátor prázdny do Prílohy č. 1b tohto dokumentu sa vytvorí záznam o falošnom poplachu.
(4) Na oddelení lekár novorodenca vyšetrí a indikuje potrebné vyšetrenia.
(5) Novorodenec sa v zdravotnej dokumentácii eviduje pod označením „neznámy/neznáma“ až do vystavenia rodného listu.
(6) Po vykonaní potrebných úkonov je novorodenec zaevidovaný do nemocničného informačného systému.
(7) Do rozhodnutia súdu poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti zabezpečuje novorodencovi správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
(8) Hlásenie nálezu novorodenca obsahuje
   a) dátum a čas nálezu,
   b) predpokladaný dátum narodenia (určený lekárom),
   c) pohlavie,
   d) hmotnosť,
   e) dĺžku,
   f) zdravotný stav,
   g) opis oblečenia a ostatných priložených vecí nájdených vo verejnom inkubátore pri novorodencovi (napríklad list, iný predmet),
   h) názov poskytovateľa, ktorý prevádzkuje ústavné zdravotnícke zariadenie.
(9) Hlásenie nálezu odloženého novorodenca vykoná zodpovedná osoba (lekár alebo sestra alebo sociálny pracovník ústavného zdravotníckeho zariadenia) ihneď, ako je to objektívne možné, najneskôr v najbližší pracovný deň.
(10) Hlásenie nálezu odloženého novorodenca sa podáva
   a) štatutárnemu orgánu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti – ihneď, ako je to objektívne možné, najneskôr v nasledujúci deň,
   b) príslušnému úradu práce sociálnych vecí a rodiny – ihneď, ako je to objektívne možné, najneskôr v pracovný deň nasledujúci po dni pracovného voľna alebo dni pracovného pokoja, a to aj v prípade, že sa pri novorodencovi nájde rodný list, prepúšťacia správa alebo zdravotnícki pracovníci novorodenca poznajú,
   c) občianskemu združeniu „Šanca pre nechcených“ – neodkladne, ak je to možné; poskytujú sa len údaje podľa Článku 4 ods. 7 písm. a, c, h.

Článok 5
Prílohy

(1) Príloha č. 1a – Kontrolný protokol (bežná osobná kontrola) a záznam o náleze novorodenca v Hniezde záchrany
(2) Príloha č. 1b – Kontrolný list (záznam) (bezpečnostná kontrola, neoznámená bezpečnostná kontrola, mimoriadna udalosť, falošný poplach)
(3) Príloha č. 1c – Zoznam zodpovedných osôb

Príloha č. 1a – Kontrolný protokol (bežná osobná kontrola, záznam o náleze novorodenca v Hniezde záchrany)

(Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti)					
HNIEZDO ZÁCHRANY					
K O N T R O L N Ý P R O T O K O L **(bežná kontrola 1x denne a záznam o náleze novorodenca v Hniezde záchrany)**					
Dátum	**Čas**	**Bežná kontrola:** **a/ stav inkubátora** **☐ funkčný** **☐ nefunkčný** **b/ stav miestnosti** **☐ funkčný** **☐ nefunkčný** **c/ kontrola signalizácie** **☐funkčná** **☐ nefunkčná** **Teplota:** **Nedostatok:**	**Prítomnosť novorodenca** **☐ ÁNO** **☐ NIE**	**Meno, priezvisko a funkcia osoby, ktorá** **☐ vykonala kontrolu** **☐ vybrala novorodenca z inkubátora**	**Podpis**

Príloha č. 1b – Kontrolný list (záznam) (bezpečnostná kontrola, neoznámená bezpečnostná kontrola, mimoriadna udalosť, falošný poplach)

(Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti)		
HNIEZDO ZÁCHRANY		
K O N T R O L N Ý L I S T **(bezpečnostná kontrola 1x mesačne/ neoznámená bezpečnostná kontrola, mimoriadna udalosť, falošný poplach)**		
Typ kontroly:	☐ bezpečnostná kontrola ☐ mimoriadna udalosť	☐ neoznámená bezpečnostná kontrola ☐ falošný poplach
Dátum kontroly:	DD.MM.RRRR	
Zvukové signalizačné zariadenie:	☐funguje	☐nefunguje
Svetelné signalizačné zariadenie:	☐funguje	☐nefunguje
Obrazové zariadenie (kamera):	☐funguje	☐nefunguje
Meno, priezvisko a funkcia osoby, ktorá vykonala kontrolu:		
Začiatok kontroly[1]*:* *(čas otvorenia žalúzie – spustenie alarmu)*	HH:MM	
Čas príchodu zdravotníckych pracovníkov k inkubátoru[1]		
ZÁPIS Z KONTROLY/MIMORIADNEJ UDALOSTI/FALOŠNÉHO POPLACHU - VÝSLEDOK		
Meno, priezvisko a podpis osôb - bezpečnostná kontrola/mimoriadna udalosť/falošný poplach: *1.* *2.* *3.* *4.*		

podpis osoby, ktorá kontrolu vykonala

1 uvedené sa vypĺňa len v prípade neoznámenej bezpečnostnej kontroly

Príloha č. 1c – Zoznam zodpovedných osôb

(Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti)

HNIEZDO ZÁCHRANY

ZOZNAM ZODPOVEDNÝCH OSÔB

Meno a priezvisko	*Pracovné zaradenie*	*Pracovisko*	*Zverená zodpovednosť*	*Meno, priezvisko a funkcia osoby zodpovednej za kontrolu pridelených úloh*
Jozef Mrkvička	Zdravotnícky pracovník	Oddelenie neonatológie/pediatrie	Dezinfekcia inkubátora	Jana Slivková – vedúca sestra
Klára Klavírová	Zdravotnícky pracovník	Oddelenie neonatológie/pediatrie	Funkčnosť signalizačných zariadení	Jana Slivková – vedúca sestra
Timotej Rúčka	Technický pracovník	Zdravotnícke zariadenie	Bezpečnostná kontrola Hniezda záchrany	Júlia Mĺkva – vedúca sestra
Zuzana Čierna	Zodpovedný pracovník	Zdravotnícke zariadenie	Bezpečnostná kontrola Hniezda záchrany	Juraj Kováč – riaditeľ

Príloha č. 2

Ošetrovateľský štandard č.

ŠTANDARD OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI O NOVORODENCA ODLOŽENÉHO V HNIEZDE ZÁCHRANY

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard ošetrovateľského výkonu

Cieľ:

- zabezpečiť bezpečný transport a efektívne prijatie novorodenca na neonatologické alebo pediatrické pracovisko podľa aktuálneho zdravotného stavu s minimálnou traumatizáciou,
- zabezpečiť údržbu a funkčnosť zariadenia v „Hniezde záchrany“

Dátum použitia:

Dátum kontroly: (najmenej 2-krát za rok, priebežne, nepravidelne)

Kontrolu vykonal: manažéri ošetrovateľstva

Podpis zodpovedného pracovníka:

vedúca sestra

KRITÉRIÁ ŠTRUKTÚRY

$Š_1$ Pracovníci: sestra, sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii alebo sestra so špecializáciou ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii alebo v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii

$Š_2$ Prostredie: neonatologické/ pediatrické pracovisko, miestnosť s teplotou v izbe od 22°C – do 27°C, miestnosť s inkubátorom „Hniezda záchrany“

$Š_3$ Pomôcky: transportné lôžko pre novorodenca/ dojča, transportný monitor vitálnych funkcií, transportný kufrík s liekmi a zdravotným materiálom (lieky a materiál v kufríku špecifikuje lekár), ústne vzduchovody,
Príloha č. 2 odborného usmernenia č. S 19132 – 2022-OZS

gastrické sondy, adhezívna fólia, ďalšie pomôcky na:

- intubáciu podľa ošetrovateľského štandardu č. 163
- zabezpečenie periférneho cievneho prístupu
- parenterálnu aplikáciu liekov
- zabezpečenie polohy a stability novorodenca v transportnom lôžku
- plienka pre novorodenca
- oblečenie pre novorodenca
- zavinovačka
- pupočníková svorka
- jednorázové gumenné rukavice
- identifikačný náramok
- dezinfekčný prostriedok

$Š_4$ Dokumentácia:
zdravotná dokumentácia, ošetrovateľská dokumentácia novorodenca, záznam o kontrole funkčnosti zariadenia, záznam o dezinfekcii zariadenia

KRITÉRIÁ PROCESU

Činnosti pred transportom novorodenca z „Hniezda záchrany“

P_1 Sestra po zaznení zvukového signálu konzultuje s lekárom manažment transportu

P_2 Sestra pripraví transportné lôžko s monitorom vitálnych funkcií

P_3 Sestra skontroluje transportný kufrík a podľa potreby ho doplní

Činnosti po príchode k novorodencovi v „Hniezde záchrany“

P_4 Sestra dodržiava zásady hygieny rúk podľa ošetrovateľského štandardu č. 158.

P_5 Sestra uloží novorodenca do transportného lôžka

P_6 Sestra vypne alarmový systém inkubátora

P_7 Sestra v spolupráci s lekárom zhodnotí celkový stav novorodenca: akciu srdca, počet dychov, tlak krvi, saturáciu O_2, farbu kože a prekrvenie, telesnú teplotu

P_8 Sestra v prípade potreby spolupracuje s lekárom pri zabezpečení:

- priechodnosti DC a respirácie, cirkulácie, vnútorného prostredia

P_9 Sestra chráni novorodenca pred negatívnymi stimulmi podľa zásad behaviorálnej ošetrovateľskej starostlivosti podľa ošetrovateľského štandardu č. 161.

P_{10} Sestra označí novorodenca identifikačným náramkom prípadne iným identifikačným znakom

P_{11} Sestra transportuje novorodenca na oddelenie podľa aktuálneho stavu a zvyklostí pracoviska

Činnosti pri príjme novorodenca odloženého v „Hniezde záchrany“

P_{12} Sestra zahájí príjem novorodenca podľa štandardu č. 148

P_{13} Sestra v spolupráci s lekárom zhodnotí klinický stav novorodenca

P_{14} Sestra plní aktuálne a neodkladné ordinácie lekára

P_{15} Sestra poskytuje následnú starostlivosť novorodencovi podľa aktuálneho stavu novorodenca

P_{16} Sestra zabezpečí administratívne prijatie novorodenca (pracovisko v lokálnom štandarde špecifikuje jednotlivé kroky). Novorodenec je až do vystavenia rodného listu označený ako „neznáma/neznámy“

Činnosti po transporte novorodenca z „ Hniezda záchrany“

P_{17} Sestra zabezpečí dezinfekciu zariadenia „Hniezda záchrany“

P_{18} Sestra zabezpečí hĺbkové čistenie inkubátora

P_{19} Sestra skontroluje funkčnosť inkubátora

P_{20} Sestra zapíše do dokumentácie všetky úkony kontroly funkčnosti a jej výsledky

P_{21} Sestra bezodkladne informuje zodpovedné osoby v prípade poruchy zariadenia

KRITÉRIÁ VÝSLEDKU

V_1 Novorodenec je transportovaný bezpečne, efektívne s minimálnou traumatizáciou

V_2 Novorodenec je administratívne prijatý

V_3 V dokumentácii sú zaznamenané všetky údaje súvisiace s príjmom

V_4 Zariadenie „Hniezda záchrany“ je funkčné

V_5 Funkčnosť zariadenia je zaznamenaná v dokumentácii kontrol zariadenia „Hniezda záchrany“

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu ošetrovateľskej starostlivosti o novorodenca odloženého v Hniezde záchrany.

Oddelenie:

Audítori: **Dátum:**

Metódy: • pozorovanie sestry • pozorovanie novorodenca • kontrola prostredia • otázka pre sestru • kontrola dokumentácie

Š	**Kód**	*Kontrolné kritériá*	**Metóda hodnotenia**	Áno	**Nie**
T	**$Š_1$**	Sú splnené podmienky v kritériách štruktúry podľa $Š_1$?	Kontrola pracovníkov		
R	**Š2**	Sú splnené podmienky v kritériách štruktúry podľa $Š_2$?	Kontrola prostredia		
U	**$Š_3$**	Sú splnené podmienky v kritériách štruktúry podľa $Š_3$?	Kontrola pomôcok		
K	**$Š_4$**	Má sestra k dispozícii potrebné pracovné pomôcky?	Kontrola dokumentácie		
T					
Ú					
R					
A					

	Kód	Kontrolné kritériá	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
	Činnosti pred transportom novorodenca z „ Hniezda záchrany“				
P	**P_1**	Konzultovala sestra s lekárom manažment transportu?	Otázka pre sestru, Pozorovanie sestry		
R	**P_2**	***Pripravila sestra transportné lôžko s monitorom vitálnych funkcií?***	Pozorovanie sestry Kontrola pomôcok.		
O	**P_3**	Skontrolovala sestra transportný kufrík a podľa potreby ho doplnila?	Kontrola pomôcok		
C	**Činnosti po príchode k novorodencovi v „Hniezde záchrany“**				
E	**P_4**	Dodržiavala sestra zásady hygieny rúk podľa ošetrovateľského štandardu č. 158?	Pozorovanie sestry		
S	**P_5**	Uložila sestra novorodenca do transportného lôžka?	Pozorovanie sestry		
	P_6	Vypla sestra alarmový systém inkubátora?	Pozorovanie sestry Kontrola zariadenia		
	P_7	Zhodnotila sestra akciu srdca, počet dychov, tlak krvi, saturáciu O2, farbu kože a prekrvenie, telesnú teplotu a celkový stav novorodenca?	Pozorovanie sestry Pozorovanie novorodenca Kontrola dokumentácie		
	P_8	Spolupracovala sestra s lekárom podľa kritérií v P_8?	Pozorovanie sestry		

	P_9	Chránila sestra novorodenca pred negatívnymi stimulmi podľa zásad behaviorálnej ošetrovateľskej starostlivosti podľa ošetrovateľského štandardu č. 161?	Pozorovanie sestry Pozorovanie novorodenca		
	P_{10}	Označila sestra novorodenca identifikačným náramkom prípadne iným identifikačným znakom?	Pozorovanie sestry Pozorovanie novorodenca		
	P_{11}	Zabezpečila sestra bezpečný transport novorodenca?	Pozorovanie sestry		
	Činnosti pri príjme novorodenca odloženého v „ Hniezde záchrany“				
	P_{12}	Prijala sestra novorodenca podľa štandardu č. 148?	Pozorovanie sestry Kontrola dokumentácie		
	P_{13}	Zhodnotila sestra v spolupráci s lekárom klinický stav novorodenca?	Pozorovanie sestry, Pozorovanie novorodenca, Kontrola dokumentácie		
	P_{14}	Splnila sestra aktuálne a neodkladné ordinácie lekára?	Otázka pre sestru		
	P_{15}	Poskytla sestra následnú starostlivosť novorodencovi podľa aktuálneho stavu novorodenca?	Pozorovanie sestry		
	P_{16}	Zaznamenala sestra všetky údaje súvisiace s príjmom novorodenca do dokumentácie?	Kontrola dokumentácie		
	Činnosti po transporte novorodenca z „ Hniezda záchrany“				
	P_{17}	Zabezpečila sestra dezinfekciu zariadenia?	Pozorovanie sestry Kontrola zariadenia		
	P_{18}	Zabezpečila sestra hĺbkové čistenie inkubátora?	Kontrola zariadenia		
	P_{19}	Skontrolovala sestra funkčnosť inkubátora?	Kontrola zariadenia		
	P_{20}	Zaznamenala sestra do dokumentácie všetky úkony kontroly funkčnosti a jej výsledky?	Kontrola dokumentácie		
	P_{21}	V prípade zistenia poruchy informovala sestra bezodkladne zodpovednú osobu?	Otázky pre sestru Kontrola dokumentácie		

	Kód	*Kontrolné kritériá*	**Metóda hodnotenia**	Áno	**Nie**
VÝSLEDOK	**V_1**	Je novorodenec bezpečne, efektívne prijatý s minimálnou traumatizáciou?	Pozorovanie novorodenca		
	V_2	Je novorodenec administratívne prijatý?	Kontrola dokumentácie		
	V_3	Sú v ošetrovateľskej dokumentácii zaznamenané všetky údaje súvisiace s príjmom novorodenca?	Kontrola dokumentácie		
	V_4	Je zariadenie „Hniezda záchrany“ plne funkčné? a zaznamenané v dokumentácii?	Kontrola zariadenia		
	V_5	Je funkčnosť zariadenia zaznamenaná v dokumentácii?	Kontrola dokumentácie		

Príloha č. 3 odborného usmernenia č. S 19132 – 2022-ZS

Ošetrovateľský štandard č.

ŠTANDARD STAROSTLIVOSTI O „HNIEZDO ZÁCHRANY“

Zabezpečenie funkčnosti a údržby zariadenia „Hniezda záchrany“.
Charakteristika štandardu: procesuálny štandard výkonu
Cieľ:
- zabezpečiť pravidelnú údržbu a funkčnosť zariadenia v „ Hniezde záchrany“

Dátum použitia:
Dátum kontroly: (najmenej 2-krát za rok, priebežne, nepravidelne)
Kontrolu vykonal: manažéri ošetrovateľstva, manažéri kvality
Podpis zodpovedného pracovníka:
vedúca sestra

KRITÉRIÁ ŠTRUKTÚRY
$Š_1$ **Pracovníci:** vedúca sestra, sestra, praktická sestra – asistent, sanitár, technický pracovník, poverený pracovník vykonávajúci kontrolu, zodpovedný pracovník vykonávajúci kontrolu
$Š_2$ **Prostredie:** ústavné zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa nachádza „Hniezdo záchrany“
$Š_3$ **Pomôcky**:
- dezinfekčný prostriedok na ruky
- dezinfekčný prostriedok na plochy
- jednorazové gumené rukavice
- kontajner na odpad

$Š_4$ **Dokumentácia:**
- záznam o kontrole funkčnosti zariadenia
- záznam o dezinfekcii zariadenia
- záznam o poverení zodpovednej osoby na vykonanie kontroly

KRITÉRIÁ PROCESU
Činnosti pri pravidelnej/bežnej osobnej kontrole „Hniezda záchrany“
P_1 Poverený pracovník zabezpečí pravidelnú osobnú kontrolu zariadenia Hniezda záchrany 1 x za 24 hodín. Osobnú kontrolu môže vykonať sestra, praktická sestra – asistent, sanitár alebo iný poverený pracovník (ďalej len „poverený pracovník“)
P_2 Poverený pracovník počas osobnej kontroly skontroluje funkčnosť vonkajšej žalúzie, funkčnosť inkubátora (napojenie v elektrickej sieti, bezproblémové otváranie a zatváranie dvierok)
P_3 Poverený pracovník vyhotoví záznam o kontrole a funkčnosti zariadenia
P_4 Poverený pracovník počas osobnej kontroly vykoná dezinfekciu inkubátora najmenej 2x mesačne
P_5 Poverený pracovník v prípade zistenia nezhody bezodkladne informuje určenú zodpovednú osobu a o nezhode vyhotoví záznam v dokumentácii

Činnosti pri bezpečnostnej kontrole „Hniezda záchrany“
P_6 Vedúca sestra zabezpečí pravidelnú bezpečnostnú kontrolu zariadenia „Hniezda záchrany“ 1 x mesačne
P_7 Pravidelnú bezpečnostnú kontrolu vykonáva technický pracovník určený zdravotníckym zariadením
P_8 Technický pracovník preverí funkčnosť všetkých signalizačných prvkov a kamerového systému
P_9 Vedúca sestra vyhotoví záznam o zistených skutočnostiach, ktorý potvrdí technický pracovník svojím podpisom

Činnosti pri neohlásenej bezpečnostnej kontrole „Hniezda záchrany“
P_{10} Neohlásená bezpečnostná kontrola sa vykonáva poverená osoba minimálne 1x ročne
P_{11} Zodpovedného pracovníka určí zdravotnícke zariadenie (manažér kvality, námestník riaditeľa pre zdravotnú starostlivosť, námestník riaditeľa pre ošetrovateľskú starostlivosť, interný audítor, prípadne iný určený pracovník) (ďalej len „zodpovedný pracovník“)
P_{12} Zodpovedný pracovník v rámci neohlásenej bezpečnostnej kontroly preverí pripravenosť zdravotníckych pracovníkov k zásahu a funkčnosť technických zariadení „Hniezda záchrany“
P_{13} Zodpovedný pracovník v rámci kontroly preverí všetky procesy v súvislosti so záchranou novorodenca odloženého v „Hniezde záchrany“ (signalizačné zariadenie po uložení novorodenca do inkubátora, príchod pracovníkov po zaznení signálu o uložení novorodenca do inkubátora, transport novorodenca na oddelenie a podobne.)
P14 Zodpovedný pracovník vyhotoví záznam o zistených skutočnostiach, ktorý svojim podpisom potvrdia všetci pracovníci účastní na kontrole.

KRITÉRIÁ VÝSLEDKU
V_1 Zariadenie „Hniezda záchrany“ je funkčné.
V_2 Funkčnosť zariadenia je zaznamenaná v dokumentácii kontrol zariadenia „Hniezda záchrany“
V_3 Sú vykonané pravidelné kontroly zariadenia „Hniezda záchrany“
V_4 Pravidelné kontroly sú zaznamenané v dokumentácii kontrol zariadenia „Hniezda záchrany“

Ošetrovateľský audit: Vyhodnotenie splnenia štandardu starostlivosti o „Hniezdo záchrany“.
Oddelenie:
Audítori: **Dátum:**
Metódy:
- pozorovanie povereného pracovníka
- otázky pre povereného pracovníka
- pozorovanie technického pracovníka
- otázky pre technického pracovníka
- otázky pre zodpovedného pracovníka
- kontrola prostredia
- kontrola dokumentácie
- kontrola pomôcok
- kontrola zariadenia

ŠTRUKTÚRA	**Kód**	***Kontrolné kritériá***	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
	$Š_1$	Sú splnené podmienky v kritériách štruktúry podľa $Š_1$?	Kontrola pracovníkov		
	$Š_2$	Sú splnené podmienky v kritériách štruktúry podľa $Š_2$?	Kontrola prostredia		
	$Š_3$	Má pracovník k dispozícii potrebné pracovné pomôcky?	Kontrola pomôcok		
	$Š_4$	Má pracovník k dispozícii potrebnú dokumentáciu?	Kontrola dokumentácie		

PROCES	**Kód**	**Kontrolné kritériá**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
	Činnosti pri pravidelnej osobnej kontrole „Hniezda záchrany“				
	P_1	Zabezpečil poverený pracovník pravidelnú osobnú kontrolu minimálne 1x za 24 hodín?	Otázka pre povereného pracovníka Pozorovanie povereného pracovníka		
	P_2	Skontroloval poverený pracovník funkčnosť vonkajšej žalúzie?	Otázka pre povereného pracovníka Pozorovanie povereného pracovníka		
	P_2	Skontroloval poverený pracovník funkčnosť inkubátora?	Otázka pre povereného pracovníka Pozorovanie povereného pracovníka		
	P_3	Zaznamenal poverený pracovník do dokumentácie všetky úkony kontroly funkčnosti a jej výsledky?	Kontrola dokumentácie		
	P_4	Vykonal poverený pracovník dezinfekciu inkubátora minimálne 2x mesačne?	Otázka pre povereného pracovníka Kontrola dokumentácie		
	P_5	Informoval poverený pracovník pri zistení nezhody zodpovednú osobu?	Otázka pre povereného pracovníka Otázka pre zodpovednú osobu		
	P_5	Vyhotovil poverený pracovník o nezhode záznam?	Kontrola dokumentácie		
	Činnosti pri pravidelnej bezpečnostnej kontrole „Hniezda záchrany“				
	P_6	Zabezpečila vedúca sestra pravidelnú bezpečnostnú kontrolu 1x mesačne?	Pozorovanie vedúcej sestry Otázka pre vedúcu sestru		
	P_7	Vykonal technický pracovník určený zdravotníckym zariadením bezpečnostnú kontrolu?	Pozorovanie technického pracovníka Kontrola dokumentácie		
	P_8	Preveril technický pracovník funkčnosť všetkých signalizačných prvkov a kamerového systému?	Pozorovanie technického pracovníka Kontrola zariadenia		
	P_9	Vyhotovila vedúca sestra záznam o zistených skutočnostiach?	Kontrola dokumentácie		
	P_{10}	Potvrdil technický pracovník svojím podpisom záznam o zistených skutočnostiach?	Kontrola dokumentácie		
	Činnosti pri neohlásenej bezpečnostnej kontrole „Hniezda záchrany“				

	P_{11}	Neohlásenú bezpečnostnú kontrolu vykonáva poverená osoba minimálne 1x ročne?	Otázka pre zodpovedného pracovníka Kontrola dokumentácie		
	P_{12}	Určilo zdravotnícke zariadenie osobu zodpovednú za vykonávanie pravidelnej bezpečnostnej kontroly?	Otázka pre manažment zdravotníckeho zariadenia Kontrola dokumentácie		
	P_{13}	Preveril zodpovedný pracovník pripravenosť zdravotníckych pracovníkov počas zásahu?	Otázka pre zodpovedného pracovníka		
	P_{14}	Preveril zodpovedný pracovník funkčnosť technických zariadení „Hniezda záchrany“?	Otázka pre zodpovedného pracovníka Kontrola zariadenia		
	P_{15}	Vyhotovil zodpovedný pracovník záznam o zistených skutočnostiach?	Kontrola dokumentácie		
	P_{16}	Potvrdili všetci pracovníci účastní na kontrole svojím podpisom záznam o zistených skutočnostiach?	Kontrola dokumentácie		

VÝSLEDOK	**Kód**	**Kontrolné kritériá**	**Metóda hodnotenia**	**Áno**	**Nie**
	V_1	Je zariadenie „Hniezda záchrany“ plne funkčné?	Kontrola zariadenia		
	V_2	Je funkčnosť zariadenia zaznamenaná v dokumentácii kontrol zariadenia?	Kontrola dokumentácie		
	V_3	Sú vykonané pravidelné kontroly zariadenia?	Kontrola zariadenia		
	V_4	Sú pravidelné kontroly zaznamenané v dokumentácii kontrol zariadenia?	Kontrola dokumentácie		

31.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore klinická onkológia

Číslo: S18997-2022-OZS-1
Dátum: 12. 7. 2022

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

1 NÁPLŇ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ODBORE KLINICKÁ ONKOLÓGIA

1.1 Náplň a hlavné úlohy starostlivosti v odbore, vymedzenie činnosti

Klinická onkológia je medicínsky odbor, ktorý sa zaoberá diagnostikou, diferenciálnou diagnostikou, systémovou a lokálnou aplikáciou protinádorových liekov v praxi a jej teóriou. Medzi tieto lieky patria najmä cytostatiká, hormonálne prípravky, cielené lieky a ďalšie látky s protinádorovým účinkom. Odbor klinickej onkológie sa zaoberá aj podpornou liečbou pacientov so zhubnými nádormi. Náplňou odboru je stanovovanie optimálneho využitia všetkých diagnostických a liečebných metód efektívnych pri nádorových chorobách v úzkej spolupráci s ďalšími odbormi, ktoré sa zaoberajú diagnostikou a liečbou onkologických ochorení. Okrem klinickej aplikácie protinádorových liekov sa odbor zaoberá aj s dispenzarizáciou pacientov s onkologickými ochoreniami.

Klinická onkológia je medicínsky odbor, ktorý v členských štátoch Európskej únie nazývajú „medical oncology“. Klinická onkológia vychádza z vedeckých poznatkov onkológie a iných medicínskych vied zaoberajúcich sa biológiou, diagnostikou a liečbou zhubných nádorov. Je odborom, ktorý zahŕňa problematiku výskumu, epidemiológie, prevencie, diagnostiky, internistickej liečby onkologických chorôb a komplexnej liečby nádorových ochorení v spolupráci s inými odbormi. Cieľom odboru je zabezpečenie špecializovanej zdravotnej starostlivosti pacientom s nádorovým ochorením, v súčinnosti s inými špecializačnými odbormi, ktoré sa zaoberajú liečbou onkologických ochorení. Náplňou odboru sú nasledovné činnosti:

a) komplexné diagnostické zhodnotenie klinických, zobrazovacích a laboratórnych vyšetrení, histopatologických a ostatných nálezov (v spolupráci s inými odborníkmi) u pacientov s podozrením na zhubný nádor alebo s ochorením spojeným s vysokým rizikom nádorovej choroby, s prekancerózami, s novovzniknutým nádorom, ako aj v prípade recidívy,
b) vykonávanie diferenciálnej diagnostiky spolu s ďalšími relevantnými odborníkmi a všeobecnými lekármi a indikovanie potrebných diagnostických vyšetrení a zdravotných výkonov na presné určenie klinického štádia, prognostických i prediktívnych faktorov,
c) aplikácia protinádorových, podporných a iných liekov na základe medzinárodne akceptovaných liečebných postupov, pričom liečba sa aplikuje samostatne alebo v kombinácii s inými liečebnými postupmi (chirurgická liečba, rádioterapia a iné liečebné metódy); koordinácia jednotlivých terapeutických postupov sa vykoná na základe konziliárneho vyšetrenia všetkých odborníkov zúčastňujúcich sa na komplexnej liečbe daného ochorenia,
d) liečba podporná,
e) koordinácia doliečovania a dispenzarizácie chorých po liečbe protinádorovými liekmi spolupráci so všeobecnými lekármi a príslušnými odborníkmi,
f) vykonávanie konziliárnej činnosti pre ostatné odbory,
g) účasť na zdravotnej výchove obyvateľstva,
h) účasť na klinickom výskume v oblasti klinickej onkológie,
i) diagnostika a dispenzarizácia pacientov s onkologickými ochoreniami,
j) povinné hlásenie zhubných nádorov,
k) podieľanie sa na tvorbe projektov skríningu, prevencie, diagnostiky, manažmentu a dispenzarizácie pacientov s onkologickými ochoreniami.

Odbor klinická onkológia má vymedzenú činnosť pre diagnostické kategórie uvedené podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH10):

a) zhubné nádory (C00 – C97),
b) nezhubné nádory (D10 – D36),
c) karcinómy in situ [Carcinoma in situ, CIS] (D00-D09),
d) nádory s neurčitým alebo neznámym správaním (D37-D48),
e) prekancerózy a ochorenia s vysokým rizikom vzniku nádorovej choroby.

1.2 Charakteristika starostlivosti v odbore

Odbor klinická onkológia poskytuje širokú škálu starostlivosti pacientom s nádorovým ochorením alebo s ochorením, ktoré je spojené s vysokým rizikom vzniku nádorovej choroby. Jeho charakteristickou vlastnosťou je prelínanie sa liečebnej starostlivosti, paliatívnej starostlivosti a koordinácie sledovania pacientov po onkologickej liečbe. Liečebná starostlivosť sa poskytuje v úzkej spolupráci s inými špecializačnými odbormi, najmä s chirurgickými odbormi, odborom radiačnej onkológie, paliatívnej medicíny a inými, podľa charakteru ochorenia a všeobecnými lekármi. Liečebná starostlivosť je väčšinou spojená s nutnosťou použiť liečebné metódy s vysokou toxicitou. Vyžaduje si skúsených zdravotníckych pracovníkov a úzku kooperáciu s primerane vybavenými pracoviskami iných špecializačných odborov. Neoddeliteľnou súčasťou odboru klinická onkológia je zavádzanie nových diagnostických a liečebných postupov do diagnostického procesu a liečebnej praxe u pacientov s onkologickým ochorením a účasť na klinickom výskume. Pracoviská klinickej onkológie zamerané na agresívnu a špecializovanú liečbu potrebujú efektívnu kooperáciu s pracoviskami iných špecializačných odborov v zdravotníckom povolaní lekár, najmä patologickej anatómie, rádiológie, radiačnej onkológie, chirurgických odborov, vnútorného lekárstva, lekárskej genetiky a ďalších. Dlhodobá liečba a paliatívna onkologická starostlivosť sú náročnejšie na dostupnosť. Kladú zvýšené nároky na ošetrovateľskú starostlivosť. Okrem skúsených zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje spolupráca predovšetkým s oddeleniami paliatívnej starostlivosti, algeziologickými ambulanciami a inými medicínskymi odbormi. Optimálna zdravotná starostlivosť o onkologického pacienta je podmienená dobrou kooperáciou medzi špecializovanými pracoviskami, ktoré sú personálne a materiálne primerane vybavené a môžu skoncentrovať vyšší počet pacientov na poskytovanie špecializovanej liečebnej a dispenzárnej starostlivosti, a dostatočnou sieťou menších onkologických pracovísk, ktoré poskytujú paliatívnu onkologickú starostlivosť, zdravotnú starostlivosť chronicky chorým pacientom, a dispenzarizáciu po liečbe, ľahko dostupnú pre väčšinu onkologických pacientov.

Koncentrácia vysokošpecializovaných zdravotných výkonov je spojená nielen s nižšími finančnými nákladmi, ale aj s výrazne lepšími liečebnými výsledkami. Jedným z rozhodujúcich faktorov úspešnosti onkologickej liečby je správne zostavenie plánu onkologickej liečby. Plány liečebných postupov musia preto posudzovať najmenej dvaja klinickí onkológovia („second opinion“) alebo špecialisti v iných odboroch podľa typu nádorovej choroby.

Zdravotná starostlivosť o pacientov, ktorí sú v remisii po absolvovaní protinádorovej liečby („preživších“) je neoddeliteľnou súčasťou odboru klinickej onkológie. Týka sa dispenzarizácie tých odliečených onkologických pacientov, ktorí môžu mať dlhodobé alebo neskoré následky, sociálne a existenciálne problémy, a prebieha v súčinnosti klinického onkológa, všeobecného lekára a príslušných odborníkov.

Včasná diagnostika a skríning nádorových ochorení sú podmienené kooperáciou všeobecných lekárov a lekárov špecialistov v príslušných špecializačných odboroch s klinickými onkológmi. Úspešnosť zachytenia včasného štádia nádorovej choroby je podmienená primeraným prístrojovým vybavením a personálnym zabezpečením pracovísk podľa osobitného predpisu[1)] a štandardnými diagnostickými postupmi. Skríningové programy vychádzajú z efektivity liečby v prípade zachytenia onkologického ochorenia, ako aj z existencie dostatočne citlivého a všeobecne použiteľného skríningového testu. Skríningové projekty navrhnuté inými odbormi vyžadujú multidisciplinárnu diskusiu za účasti špecialistov z odboru klinickej onkológie a radiačnej onkológie.

2 ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ V ODBORE KLINICKÁ ONKOLÓGIA

[1] Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008 z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov

2.1 Sieť pracovísk

Navrhovaná štruktúra odboru vychádza z uvedenej charakteristiky odboru, incidencie nádorových ochorení v Slovenskej republike, z regionálneho usporiadania zdravotníckych zariadení, súčasného stavu špecializačného odboru a je v súlade s trendom rozvoja i v zahraničí. Sieť pracovísk v odbore klinická onkológia je minimálne v rozsahu počtu lôžok určených osobitným predpisom.[2)]

Vychádzajúc zo súčasného stavu siete pracovísk klinickej onkológie a podľa rozsahu a úrovne poskytovanej zdravotnej starostlivosti pracoviská rozdeľujeme do kategórií:

2.1.1 Národný onkologický ústav – Národné komplexné onkologické centrum
2.1.2 Oddelenia klinickej onkológie špecializovaných onkologických ústavov
2.1.3 Regionálne onkologické pracoviská
2.1.4 Oddelenia klinickej onkológie všeobecných nemocníc
2.1.5 Poliklinické oddelenia klinickej onkológie (ďalej len „POKO“)/ambulancie klinickej onkológie

Sieť pracovísk vykazuje medicínsku, geografickú a odborovú klasifikáciu

2.1.1 Národný onkologický ústav – Národné komplexné onkologické centrum

a) Medicínska stratifikácia

Národný onkologický ústav – Národné komplexné onkologické centrum koncentruje pacientov s nádorovými ochoreniami vyžadujúcimi vysoko špecializovanú systémovú protinádorovú liečbu a pacientov so zriedkavo sa vyskytujúcimi nádorovými ochoreniami. Podieľa sa na zavádzaní nových diagnostických a terapeutických postupov do praxe. Úzko spolupracuje so špecializovanými pracoviskami iných špecializačných odborov a pracoviskami klinickej onkológie uvedenými v bodoch 2.1.2 až 2.1.5. Poskytuje konziliárne služby, preberá od nich pacientov, vyžadujúcich si vysoko špecializovanú starostlivosť vrátane vysoko-dávkovej chemoterapie s transplantáciou krvotvorných buniek, bunkovej imunoterapie (CAR-T bunky a ďalšie) a v spolupráci s nimi dispenzarizuje pacientov so zriedkavo sa vyskytujúcimi nádorovými chorobami, alebo pacientov po radikálnej protinádorovej liečbe. Úzko spolupracuje s pracoviskami iných špecializačných odborov, ktoré sa špecializujú na diagnostiku a liečbu nádorových chorôb. Podieľa sa na ďalšom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov podľa osobitného predpisu.[3)] Vyhodnocuje svoje dlhodobé výsledky. Vykonáva hlásenie zhubných nádorov. Pre pacientov z užšieho regiónu poskytuje štandardnú liečebnú a paliatívnu onkologickú starostlivosť. Na oddeleniach klinickej onkológie sa aplikuje systémová liečba všetkých nádorových ochorení. V rámci pracoviska sú zriadené viaceré multidisciplinárne tímy podľa diagnóz, ktoré poskytujú v prípade potreby konzultácie pracoviskám uvedených v bodoch 2.1.2 až 2.1.5. Pracovisko má ambulantnú časť a lôžkovú časť. Pracovisko poskytuje aj následnú a terminálnu starostlivosť formou kliniky neskorej toxicity (kliniky preživších), paliatívneho oddelenia a mobilného hospicu. Súčasťou pracoviska sú aj vedecko-výskumné oddelenia, vrátane oddelenia klinického skúšania, jednotky translačného výskumu a biobanky. Medzi jeho ďalšie úlohy patrí koordinácia sekundárnej prevencie (skríningových programov) a spolupodieľanie sa na realizácii Národného onkologického programu Slovenskej republiky. Činnosť pracovísk klinickej onkológie uvedených v bodoch 2.1.2 až 2.1.5 odborne usmerňuje Národný onkologický ústav a Národný onkologický inštitút (ďalej len „NOI“), ktoré sú metodickým centrom Slovenskej republiky pre onkológiu. Nevyhnutnou súčasťou Národného onkologického ústavu je oddelenie radiačnej onkológie.

b) Geografická stratifikácia

Ide o centrálne pracovisko, s pôsobnosťou pre celé Slovensko, lokalizované v Bratislave.

---

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

[3)] Nariadenie 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

2.1.2 Oddelenia klinickej onkológie špecializovaných onkologických ústavov

a) Medicínska stratifikácia

Oddelenia klinickej onkológie špecializovaných onkologických ústavov koncentrujú pacientov s nádorovými ochoreniami vyžadujúcimi vysoko špecializovanú systémovú protinádorovú liečbu a pacientov so zriedkavo sa vyskytujúcimi nádorovými ochoreniami. Podieľajú sa na zavádzaní nových diagnostických a terapeutických postupov do praxe. Úzko spolupracujú so špecializovanými pracoviskami iných špecializačných odborov a pracoviskami klinickej onkológie uvedenými v bodoch 2.1.1, 2.1.3 až 2.1.5. Poskytujú konziliárne služby, preberajú od nich pacientov, vyžadujúcich si vysoko špecializovanú zdravotnú starostlivosť a v spolupráci s nimi dispenzarizujú pacientov so zriedkavo sa vyskytujúcimi nádorovými chorobami, alebo pacientov po radikálnej protinádorovej liečbe. Úzko spolupracujú s pracoviskami iných špecializačných odborov, ktoré sa špecializujú na diagnostiku a liečbu nádorových chorôb, najmä s oddeleniami radiačnej onkológie, chirurgických odborov, hematológie a transfúziológie, patologickej anatómie a rádiológie. Podieľajú sa na ďalšom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov podľa osobitného predpisu.[3)] Vyhodnocujú svoje dlhodobé výsledky. Vykonávajú hlásenia zhubných nádorov.

Pre pacientov z užšieho regiónu poskytuje oddelenie klinickej onkológie špecializovaného onkologického ústavu štandardnú liečebnú a paliatívnu onkologickú starostlivosť. Aplikuje sa tu systémová liečba všetkých nádorových ochorení. Pracovisko má ambulantnú časť a lôžkovú časť. Pracovisko poskytuje následnú zdravotnú starostlivosť a terminálnu starostlivosť formou ambulancie neskorej toxicity (kliniky preživších), paliatívneho oddelenia, prípadne aj mobilného hospicu. V rámci pracoviska sú zriadené viaceré multidisciplinárne tímy podľa diagnóz, ktoré poskytujú v prípade potreby konzultácie pracoviskám uvedeným v bodoch 2.1.3 až 2.1.5. Nevyhnutnou súčasťou špecializovaných onkologických ústavov je oddelenie radiačnej onkológie.

b) Geografická stratifikácia

Špecializované nemocnice pôsobia nadregionálne a súčasná geografická stratifikácia vychádza z ich existujúcej lokalizácie.

2.1.3 Regionálne onkologické pracoviská

a) Medicínska stratifikácia

Regionálne onkologické pracoviská spolupracujú s Národným onkologickým ústavom a oddeleniami klinickej onkológie špecializovaných onkologických ústavov, poskytujú onkologickú liečbu a paliatívnu onkologickú starostlivosť pacientom s bežne sa vyskytujúcimi onkologickými ochoreniami. Vyhodnocujú dlhodobé výsledky liečby. Podieľajú sa na klinickom výskume a zavádzaní nových liečebných metód. V spolupráci s pracoviskami uvedenými v bodoch 2.1.1 a 2.1.2 sa podieľajú na vzdelávaní pracovníkov v odbore klinickej onkológie. V spolupráci s pracoviskami uvedenými v bodoch 2.1.1 a 2.1.2 zabezpečujú dispenzarizáciu pacientov s onkologickými chorobami. Poskytujú konziliárne služby iným špecializačným odborom v rámci regiónu. Vykonávajú hlásenia zhubných nádorov. Regionálne onkologické pracoviská majú ambulantnú časť a lôžkovú časť. Pracoviská poskytujú aj paliatívnu a terminálnu starostlivosť formou paliatívneho oddelenia s možnosťou mobilného hospicu. V rámci pracovísk sú zriadené viaceré multidisciplinárne tímy, ktoré riešia najčastejšie diagnózy a poskytujú v prípade potreby konzultácie pracoviskám uvedeným v bodoch 2.1.4 a 2.1.5. Okrem konzultačnej činnosti koordinujú príslušné pracoviská uvedené v bodoch 2.1.4 a 2.1.5 na základe spádovej príslušnosti. Nevyhnutnou súčasťou regionálnych onkologických pracovísk je oddelenie radiačnej onkológie.

b) Geografická stratifikácia

V každom kraji existuje minimálne jedno regionálne onkologické pracovisko.

2.1.4 Oddelenia klinickej onkológie všeobecných nemocníc

a) Medicínska stratifikácia

Oddelenia klinickej onkológie všeobecných nemocníc spolupracujú s Národným onkologickým ústavom, oddeleniami klinickej onkológie špecializovaných onkologických ústavov a regionálnymi onkologickými pracoviskami, poskytujú liečbu a paliatívnu onkologickú starostlivosť pacientom s bežne sa vyskytujúcimi onkologickými ochoreniami. Vyhodnocujú dlhodobé výsledky liečby. Podieľajú sa na

klinickom výskume a zavádzaní nových liečebných metód. V spolupráci s pracoviskami uvedenými v bodoch 2.1.1 a 2.1.2 sa podieľajú na vzdelávaní pracovníkov v odbore klinická onkológia. V spolupráci s pracoviskami uvedenými v bodoch 2.1.1 a 2.1.2 zabezpečujú dispenzarizáciu pacientov s onkologickými chorobami. Poskytujú konziliárne služby iným špecializačným odborom v rámci regiónu. Vykonávajú hlásenia zhubných nádorov.

Oddelenia klinickej onkológie vybraných všeobecných nemocníc majú ambulantnú časť a lôžkovú časť. V rámci pracoviska je zriadený aspoň jeden multidisciplinárny tím, ktorý rieši najčastejšie diagnózy a v prípade potreby poskytuje konzultácie pracoviskám uvedeným v bode 2.1.5. Koordinujú príslušné pracoviská uvedené v bode 2.1.5 na základe spádovej príslušnosti.

b) Geografická stratifikácia

Súčasná geografická stratifikácia oddelení klinickej onkológie všeobecných nemocníc vychádza z ich existujúcej lokalizácie.

2.1.5 Poliklinické oddelenia klinickej onkológie (POKO)/ambulancie klinickej onkológie

a) Medicínska stratifikácia

Poliklinické oddelenia klinickej onkológie (POKO)/ambulancie klinickej onkológie pracujú v nadväznosti na oddelenie klinickej onkológie vybranej všeobecnej nemocnice, regionálne onkologické pracovisko, oddelenie klinickej onkológie špecializovaného onkologického ústavu, alebo Národný onkologický ústav. Podieľajú sa na diagnostike a dispenzarizácii onkologických pacientov. Vykonávajú konziliárnu činnosť pre iné odbory. Poskytujú štandardnú onkologickú starostlivosť nevyžadujúcu centralizáciu, dlhodobú liečebnú a paliatívnu onkologickú starostlivosť u pacientov s malígnym ochorením. Majú právo konzultovať zdravotný stav pacientov na pracoviskách uvedených v bodoch 2.1.1 až 2.1.4 s cieľom zabezpečiť optimálnu stratégiu liečby. Tento postup je v súlade s medicínou založenou na dôkazoch. Spolupracujú s oddeleniami uvedenými v bodoch 2.1.1 až 2.1.4 pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti o chronicky chorých pacientov a pacientov, ktorí potrebujú paliatívnu onkologickú starostlivosť. Oddelenia klinickej onkológie špecializovaných onkologických ústavov, regionálne onkologické pracoviská a onkologické oddelenia všeobecných nemocníc sú povinné poskytnúť týmto pracoviskám klinickej onkológie konzília a prevziať pacientov, ktorí si vyžadujú špecializovanú zdravotnú starostlivosť. Pracoviská uvedené v bodoch 2.1.2 až 2.1.4 koordinujú činnosť pracovísk uvedených v bode 2.1.5 podľa spádovej príslušnosti. V spolupráci s pracoviskami uvedenými v bodoch 2.1.1 a 2.1.2 dispenzarizujú pacientov s onkologickými chorobami v príslušnom regióne. Vykonávajú hlásenia zhubných nádorov. Ambulantné zdravotnícke zariadenie, resp. ambulancia spolupracuje pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti so spádovým oddelením klinickej onkológie ako i s lôžkovými oddeleniami iných špecializačných odborov.

b) Geografická stratifikácia

Dostupnosť pre pacientov s časom dojazdu do 60 min.

Vykonávajú činnosť v nadväznosti na oddelenie klinickej onkológie príslušnej všeobecnej nemocnice alebo na regionálne onkologické pracovisko.

3 DISPENZARIZÁCIA

Na pracoviskách klinickej onkológie je dispenzarizácia onkologických pacientov koordinovaná v spolupráci so všeobecnými lekármi a príslušnými odborníkmi, najmä tých, u ktorých bola súčasťou liečby systémová terapia a ťažisková liečba. Kódy diagnóz, pri ktorých je ťažisková liečba – systémová onkologická liečba, a pri ktorých poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v odbore klinická onkológia požiada zdravotné poisťovne o zaradenie pacienta do skupiny dispenzarizovaných pacientov, sú uvedené v časti 1.1. Cieľom dispenzarizácie je udržať optimálnu kvalitu života pacienta, znížiť morbiditu a mortalitu na dlhodobú a neskorú toxicitu, včas diagnostikovať orgánovú toxicitu v predklinickom štádiu, včas diagnostikovať sekundárne malignity, včas odhaliť pacientov s psychickými, sociálnymi, existenciálnymi a spirituálnymi potrebami.

Koordinátorom naplánovania klinických sledovaní po ukončení onkologickej liečby je klinický onkológ, ktorý má v zdravotnej starostlivosti pacienta po onkologickej liečbe. Ošetrujúci klinický onkológ vypracuje zhrnutie liečby a plán ďalšieho sledovania po onkologickej liečbe (s uvedením diagnostických údajov, rozsahu ochorenia, použitých liečebných postupov a časových údajov o ich ukončení, vrátane kumulatívnych dávok vybraných cytostatík, údajov o chirurgických výkonoch, rádioterapii, transplantácii krvotvorných kmeňových

buniek, komplikáciách liečby, možnej neskorej toxicite, genetických rizikových faktoroch) a všeobecné odporúčania podľa Prílohy č. 1. Sumarizácia a dlhodobý plán sledovania slúži všeobecnému lekárovi a príslušným lekárom špecialistom zainteresovaným v zdravotnej starostlivosti o pacienta, ako aj pacientovi. Súčasťou zdravotnej starostlivosti o pacientov po absolvovaní protinádorovej liečby je zavádzanie nových farmakologických a nefarmakologických postupov pre prevenciu neskorej toxicity (ku ktorým patrí zlepšenie fyzickej zdatnosti, nutričného stavu, meditačné a behaviorálne techniky).

Sledovanie prebieha vo väčšine prípadov počas prvých piatich rokov primárne prostredníctvom ošetrujúceho klinického onkológa, následne zdravotnú starostlivosť preberajú všeobecní lekári. Na zdravotnej starostlivosti sa súčasne podieľajú ďalší príslušní odborníci. Trvanie longitudinálnej starostlivosti závisí od rizikovej stratifikácie pacientov, pričom na rozvoj dlhodobej a neskorej toxicity majú vplyv predovšetkým vek pacienta v čase diagnózy, typ a lokalizácia primárneho nádoru, typ liečby a komorbidity.

Špecifickú zdravotnú starostlivosť o preživších koordinuje klinika neskorej toxicity (klinika preživších) v Národnom komplexnom onkologickom centre.

4 ODBORNO-METODICKÉ VEDENIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ODBORE

Odborné a metodické vedenie zdravotnej starostlivosti v odbore klinická onkológia zabezpečuje Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) v spolupráci s hlavným odborníkom ministerstva zdravotníctva pre klinickú onkológiu (ďalej len „hlavný odborník"). Hlavný odborník sa podieľa najmä na vypracúvaní návrhov a na realizácii hlavných smerov rozvoja v odbore, príprave podkladov na prebratie príslušných záväzných aktov Európskej únie do legislatívy Slovenskej republiky, riešení úloh vyplývajúcich z odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie, Rady Európy a iných medzinárodných inštitúcií, príprave všeobecných právnych predpisov a legislatívnych noriem v zdravotníctve, kontrole plnenia špecifických úloh na danom úseku zdravotnej starostlivosti a ochrany zdravia ľudí.

Ministerstvo zdravotníctva na návrh hlavného odborníka ustanovuje poradný zbor ministerstva zdravotníctva na komplexné riešenie problémov odboru. Hlavný odborník sleduje činnosť vo svojom odbore a spolu s poradným zborom a v spolupráci s NOI pripravuje pre ministerstvo zdravotníctva návrhy, najmä koncepčného charakteru.

5 SYSTÉM KONTROLY KVALITY

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v odbore klinická onkológia zabezpečuje systém kvality v súlade s osobitným predpisom.[4)] Preverovanie a hodnotenie dodržiavania štandardných postupov a interného systému hodnotenia bezpečnosti pacienta a minimálnych požiadaviek na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta zabezpečí klinický audit.

Hlavný odborník a krajskí odborníci navrhujú indikátory kvality na hodnotenie kvality a bezpečnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

6 VZDELÁVANIE A AKREDITÁCIA V ODBORE

Ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v odbore zahŕňa špecializačné štúdium na výkon špecializovaných pracovných činností, certifikačnú prípravu na výkon certifikovaných pracovných činností a sústavné vzdelávanie. Ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov sa uskutočňuje v akreditovaných špecializačných študijných programoch a akreditovaných certifikačných študijných programoch podľa osobitného predpisu[3)] pre jednotlivé zdravotnícke povolania.

Sústavné vzdelávanie sa uskutočňuje v akreditovaných študijných programoch sústavného vzdelávania alebo v neakreditovaných vzdelávacích aktivitách. Kritériá a spôsob hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka ustanovuje osobitný predpis.[5)]

---

4 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

5 Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 74/2019 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka

7 VÝSKUM A VÝVOJ

Slovenská kooperatívna onkologická skupina (ďalej len „SCOG“), pracovná skupina v rámci NOI, je formálne združenie profesionálov kooperujúcich na realizácii akademických a priemyslom iniciovaných onkologických klinických skúšaní v Slovenskej republike. Poslaním SCOG je prepojiť akademické pracoviská, ostatné onkologické klinické pracoviská, farmaceutické a biotechnologické spoločnosti s cieľom uskutočňovať koordinovaný onkologický výskum v Slovenskej republike s konečným cieľom zlepšenia starostlivosti o onkologických pacientov.
Jednotka translačného výskumu (Translational Research Unit – TRU) je špecializované pracovisko II. onkologickej kliniky Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave a Národného onkologického ústavu, ktorej poslaním je translačný výskum, t. j. aplikácia poznatkov základného výskumu do klinickej praxe, ako aj spätné riešenie klinicky významných problémov v onkológií s využitím experimentálnych prístupov *in vitro* a *in vivo* na animálnych modeloch.
V Národnom onkologickom ústave je zriadená biobanka, ktorá je súčasťou siete biobánk v Slovenskej republike so spoluprácou s medzinárodným presahom.
Biomedicínsky výskum je dôležitou súčasťou onkologickej starostlivosti. V Národnom onkologickom ústave (Národnom komplexnom onkologickom centre) je zriadené oddelenie klinických skúšaní, vrátane oddelenia klinických skúšaní fázy I.

8 POVINNÉ HLÁSENIE A SPRACOVANIE ŠTATISTICKÝCH ÚDAJOV

Povinné hlásenie zhubného nádoru do národného onkologického registra a spracovanie štatistických údajov sa vykonáva v spolupráci s Národným centrom zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“)[6], Štatistickým úradom Slovenskej republiky a iným legislatívne stanoveným subjektom. Lekár pracoviska klinickej onkológie poskytuje ďalšie údaje pre štatistické spracovanie, aj na základe vyžiadania:

a) hlavnému odborníkovi pre klinickú onkológiu,
b) výboru Slovenskej onkologickej spoločnosti (ďalej len „SOS“),
c) NOI.

Analýzu incidencie zhubných nádorov v Slovenskej republike vykonáva NCZI minimálne jedenkrát ročne, prostredníctvom oddelenia národného onkologického registra. Za analýzu úmrtnosti zodpovedá Štatistický úrad Slovenskej republiky, ktorý vydáva ročne oficiálne štatistiky zomretých. Na základe týchto údajov výbor SOS v spolupráci s NOI poskytuje návrhy intervenčných stratégii hlavnému odborníkovi pre klinickú onkológiu.

9 VZŤAH K INÝM ŠPECIALIZAČNÝM ODBOROM

Onkologická liečba je multimodálna disciplína a vyžaduje si úzku spoluprácu so špecialistami zo špecializačných odborov: rádiológia, nukleárna medicína, radiačná onkológia, hematológia a transfúziológia, patologická anatómia, lekárska genetika, chirurgia, gynekológia a pôrodníctvo, urológia, otorinolaryngológia, vnútorné lekárstvo, endokrinológia, gastroenterológia, ortopédia, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, neurochirurgia, neurológia, posudkové lekárstvo, klinická psychológia, psychiatria, paliatívna medicína a iných odborov.

10 MEDZINÁRODNÁ SPOLUPRÁCA

V rámci medzinárodnej spolupráce je významným prínosom porovnávanie kvalitatívnych a kvantitatívnych ukazovateľov s cieľom posúdenia efektivity diagnostiky a liečby. Odbor klinickej onkológie úzko spolupracuje v rámci medzinárodných programov s medzinárodnými organizáciami: Európskou organizáciou pre výskum a liečbu rakoviny (EORTC), Európskou spoločnosťou pre rakovinu (ECCO), Európskou spoločnosťou internistickej onkológie (ESMO), Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) a Americkou spoločnosťou klinickej onkológie (ASCO).

---

[6] Zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

11 PROBLÉMY V SÚČASNOSTI

Problémy a priority zdravotnej starostlivosti v odbore klinická onkológia sú každoročne stanovované na základe analýz. K nim sa priraďujú intervenčné stratégie a ich plnenie sa pravidelne ročne vyhodnocuje. Cieľom je zlepšovať súčasnú kvalitu zdravotnej starostlivosti, znižovať morbiditu a mortalitu. Nevyhnutné je aktualizovať personálne zabezpečenie a technické vybavenie pracovísk a dostupnosť finančných zdrojov na zabezpečenie protinádorovej a podpornej onkologickej liečby, tiež prevenciu a skríning onkologických ochorení a zabezpečenie zdravotnej starostlivosti po absolvovaní onkologickej liečby. Odborné problémy týkajúce sa zdravotnej starostlivosti rieši hlavný odborník s poradným zborom v spolupráci s výborom SOS, NOI, prednostami kliník a primármi oddelení klinickej onkológie, zástupcami odborných spoločností alebo profesijných združení, najčastejšie formou vytvorenia pracovných skupín. Závažným problémom odboru je miera dostupnosti finančných zdrojov na protinádorovú a podpornú onkologickú liečbu, pružný prístup k novým liečebným metódam, najmä u pacientov s nevyliečiteľným onkologickým ochorením. Významným problémom je tiež zabezpečenie kontinuity finančného plnenia a politickej podpory akčných plánov Národného onkologického programu Slovenskej republiky, ktoré sú aktualizované na príslušné časové obdobie a sú v kontexte smerovania Európy, ktorej je Slovensko súčasťou.

12 SKRÍNING ONKOLOGICKÝCH OCHORENÍ

Skríning onkologických ochorení je ustanovený osobitným predpisom[7)]. Postupy skríningu onkologických ochorení sa riadia štandardnými postupmi pre ich výkon, ktoré sú uverejňované, vrátane ich aktualizácií na webovej stránke ministerstva zdravotníctva a jednotlivými metodickými usmerneniami, ktoré sú vydávané vo Vestníku ministerstva zdravotníctva. Garantom skríningových onkologických programov je ministerstvo zdravotníctva, ktoré ich súčasne metodicky a legislatívne usmerňuje. NOI skríningové programy koordinuje, vyhodnocuje a navrhuje ich prípadné úpravy v súlade s vedeckými poznatkami a špecifikami v Slovenskej republike. Vyhodnotenie a návrh ďalšieho priebehu onkologických skríningových programov NOI predkladá každoročne ministerstvu zdravotníctva vo forme hodnotiacej správy a publikuje na svojej webovej stránke.

13 NÁRODNÝ ONKOLOGICKÝ INŠTITÚT

NOI bol zriadený v Národnom onkologickom ústave 1. augusta 2018. NOI pôsobí najmä ako klinicko-výskumná, akademická a vzdelávacia platforma pre spoluprácu pri zabezpečovaní aktivít napomáhajúcich napĺňanie Národného onkologického programu Slovenskej republiky v stanovených oblastiach: epidemiológia; prevencia a skríning; diagnostika a liečba; podporná starostlivosť; výskum a vývoj. Jeho činnosť sa riadi štatútom. Poradným orgánom NOI je vedecká rada NOI, ktorej činnosť sa riadi samostatným štatútom.
Oblasti činnosti NOI:

- koordinácia aktualizácie Národného onkologického programu Slovenskej republiky a jeho akčných plánov v spolupráci s ministerstvom zdravotníctva, ktoré predkladá aktualizované akčné plány a Národný onkologický program Slovenskej republiky na schválenie vláde Slovenskej republiky,
- koordinácia, vyhodnocovanie a návrh aktualizácie populačných onkologických skríningových programov pre garanta, ktorým je ministerstvo zdravotníctva,
- pravidelná aktualizácia Registra onkologických klinických skúšaní v Slovenskej republike,
- pravidelná aktualizácia zoznamu inovatívnych onkologických liekov,
- poskytovanie NOI grantov na podporu výskumu a vzdelávania v onkológii,
- zastrešenie činnosti Slovenskej kooperatívnej onkologickej skupiny,
- spolupráca s ministerstvom zdravotníctva, príslušnými hlavnými odborníkmi a odbornými spoločnosťami, zdravotnými poisťovňami, NCZI, pacientskymi organizáciami a ďalšími zainteresovanými subjektmi relevantnými pre napĺňanie úloh Národného onkologického programu Slovenskej republiky, konzultácia činnosti s Vedeckou radou NOI a raz ročne predloženie správy

[7] Príloha č. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov

o svojej činnosti na jej zasadnutí za účasti generálneho riaditeľa Národného onkologického ústavu a generálneho tajomníka služobného úradu ministerstva zdravotníctva.

14 PREDPOKLADANÉ TRENDY VÝVOJA STAROSTLIVOSTI V NASLEDUJÚCICH 10 ROKOCH

Rozvojom vedeckého poznania sa zlepšujú možnosti včasnej diagnostiky onkologických ochorení a tým aj ďalšie možnosti ich účinného ovplyvnenia liečbou vo včasných štádiách, ako aj možnosti liečebného ovplyvnenia onkologických ochorení v pokročilých štádiách. V súlade s trendom vývoja zdravotnej starostlivosti v odbore je potrebné doriešiť spôsob preskripcie protinádorových liekov pre pacientov so zriedkavo sa vyskytujúcimi ochoreniami, pre ktoré neexistujú medzinárodne akceptované štandardné liečebné postupy. Legislatívna úprava je nevyhnutná aj pre flexibilnejšie zavádzanie nových liečebných postupov do liečebnej praxe v súlade so štandardnými medzinárodnými odporúčaniami. Zníženie mortality na nádorové ochorenia je podmienené komplexom veľkého počtu opatrení, ktoré presahujú rámec jedného medicínskeho odboru. Z uvedeného dôvodu je potrebné napĺňať aktuálne akčné plány Národného onkologického programu Slovenskej republiky s určenými konkrétnymi cieľmi a spôsobmi ich realizácie, garantované vládou Slovenskej republiky, ktoré sú záväzné pre všetky príslušné rezorty. Nevyhnutnou súčasťou Národného onkologického programu Slovenskej republiky je organizovaný skríning vybraných nádorových chorôb. Pre jeho úspešné zavedenie, priebeh a monitorovanie je nevyhnutné zriadenie koordinačného Národného onkologického skríningového centra.

15 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIE

Zrušuje sa Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore klinická onkológia, uverejnená vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 13 – 17, ročník 57, ktorá nadobudla účinnosť dňa 15. apríla 2009.

16 ÚČINNOSŤ

Táto koncepcia nadobúda účinnosť dňom jej uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Vladimír Lengvarský
minister

Príloha č. 1: **Zhrnutie liečby a plán ďalšieho sledovania po onkologickej liečbe**

Všeobecné informácie	
Meno pacienta:	Dátum narodenia:
Tel. č.:	E-mail:
Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (meno lekára, názov zdravotníckeho zariadenia, tel./e-mail na lekára)	
Všeobecný lekár:	
Klinický onkológ:	
Radiačný onkológ:	
Chirurg:	
Ďalší poskytovatelia:	
Zhrnutie liečby	
Diagnóza	
Typ ev. podtyp/lokalita/histológia:	Dátum stanovenia diagnózy (rok):
Štádium: ☐I ☐II ☐III ☐IV ☐ Neurčené	
Liečba	
Operácia ☐ Áno ☐ Nie	Dátum(y) operácie (rok):
Chirurgický výkon/lokalita/nález:	

Ožarovanie ☐ Áno ☐ Nie	**Ožarovaná časť tela/dávka:** ☐ mozog ☐ hlava a krk ☐hrudník ☐ brucho ☐ panva ☐ prsníky ☐ iné ……	Ukončenie liečby (rok):
Systémová liečba ☐ Áno ☐ Nie	**Typ liečby:** ☐ chemoterapia ☐ hormonálna liečba ☐ imunoterapia ☐ cielená liečba ☐ kombinácia	Ukončenie liečby (rok):
Názvy použitých liekov / kumulatívna dávka		Doba užívania (od ...do):

Pretrvávajúce symptómy alebo vedľajšie účinky po ukončení liečby: ☐ Áno ☐ Nie

☐ Neurologické ☐ Gastrointestinálne ☐ Poruchy zraku
☐ Pľúcne ☐ Nefrologické ☐ Poruchy sluchu
☐ Kardiálne ☐ Urologické ☐ Bolesť
☐ Hematologické ☐ Endokrinologické (hormonálne) ☐ Iné (vyplniť):
☐ Muskuloskeletálne a kĺbne problémy

Ďalšie konkrétne **oblasti, ktoré vyžadujú pozornosť a pomoc:**

☐ Pamäť a znížená koncentrácia ☐ Spánok
☐ Zmena nálady, depresia ☐ Strach a úzkosť ☐ Fajčenie ☐ Pitie alkoholu
☐ Nadváha/obezita ☐ Malnutrícia ☐ Plodnosť ☐ Sexuálne problémy ☐ Predčasná menopauza
☐ Škola/Práca ☐ Financie ☐ Sociálne benefity ☐ Rodinné záležitosti a výchova detí
☐ Iné (vyplniť):

Možné oneskorené a dlhodobé účinky, ktoré môže zažívať pacient s týmto konkrétnym typom rakoviny a liečby / možnosti prevencie:

Genetické riziko
Genetické poradenstvo: □ Áno □ Nie Výsledky genetických testov:

Faktory životného štýlu/správania majú vplyv na zdravie, vrátane rizika návratu rakoviny alebo vzniku iného typu rakoviny.

- Vyhýbanie sa rizikovým faktorom – napr. fajčenie, pitie alkoholu
- Zdravá strava
- Duševný pokoj
- Primeraná fyzická aktivita
- Udržiavanie optimálnej telesnej hmotnosti
- Striedmy pobyt na slnku, používanie ochranných krémov

Plán následnej starostlivosti

Lekárske prehliadky po ukončení onkologickej liečby u klinického onkológa

Klinický onkológ / Kontaktné údaje	Minimálna frekvencia sledovania
	Špecifické odporúčané vyšetrenia

Sledovanie u iných odborníkov

Špecializácia	Odporúčania – napr. minimálna frekvencia, špecifické odporúčané vyšetrenia

Sledovanie u všeobecného lekára	
Druh vyšetrenia	Frekvencia
U všeobecného lekára je odporúčaná všeobecná zdravotná starostlivosť, vrátane onkologického skríningu a tiež vyšetrenie v prípade: 1. Všetkých nových symptómov 2. Zhoršení všetkých pretrvávajúcich symptómov	
Užitočné zdroje:	
Ďalšie poznámky:	
Vystavil: Dňa:	

32.

Rozhodnutie
o zmene zriaďovacej listiny Národného ústavu reumatických chorôb

Bratislava 27.06.2022
Číslo: S19482-2022-SSMŠZPFKPO-1

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky ako zriaďovateľ štátnych príspevkových organizácií podľa ustanovenia § 21 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov

mení a dopĺňa
s účinnosťou od 1. júla 2022

zriaďovaciu listinu Národného ústavu reumatických chorôb zo dňa 17.07.2007, číslo 19390-2/2007-OPP, v znení neskorších zmien a dodatkov (ďalej len „zriaďovacia listina“)

takto:

I. Znenie Článku I. Štatutárny orgán organizácie, Článku II. Výber zástupcu štátu, Článku III. Generálny riaditeľ a Článku IV. Podpisovanie a konanie sa ruší a nahrádza sa nasledovným znením:

Článok I.
Štatutárny orgán organizácie

Článok Ia.

1. Štatutárnym orgánom organizácie je riaditeľ, ktorý je vymenovaný na dobu 5 rokov. Riaditeľ je oprávnený konať v mene organizácie vo všetkých veciach. Riaditeľ riadi činnosť organizácie a koná v jej mene, rozhoduje o všetkých záležitostiach organizácie, pokiaľ nie sú touto zriaďovateľskou listinou vyhradené do pôsobnosti iných orgánov organizácie.
2. Štatutárny orgán je zodpovedný za riadenie organizácie.
3. Pôsobnosť štatutárneho orgánu:
   a) rozhoduje o organizačných zmenách na základe predchádzajúceho schválenia zriaďovateľom v rámci vopred zriaďovateľom schválenej organizačnej štruktúry, pričom môže v prípade veľkého rozsahu činností útvaru organizácie, alebo v prípade strategicky dôležitých a náročných úloh organizácie zriaďovať, resp. v prípade zníženia rozsahu úloh, kompetencií a funkčnosti útvaru alebo vyriešením úloh, pre ktoré bol útvar zriadený zrušovať:
      I. oddelenia v rámci odboru alebo referáty v rámci organizačného útvaru,
      II. prierezové pracovné tímy na riešenie stanovených úloh, ktorých členovia spoločne zodpovedajú za úspešnú realizáciu úloh,

   b) predkladá zriaďovateľovi na schválenie návrhy a materiály, ktorých schválenie zriaďovateľom je potrebné podľa tejto zriaďovacej listiny ,
   c) vykonáva rozhodnutia zriaďovateľa, ktoré sú pre neho záväzné,
   d) zabezpečuje:
      I. vedenie predpísaného účtovníctva, inej evidencie a dokumentácie organizácie,
      II. zostavenie a zverejnenie účtovnej závierky a výročnej správy organizácie, ak má organizácia takú povinnosť,

   e) vydáva organizačný poriadok organizácie a vnútroorganizačné normy organizácie vymedzené organizačným poriadkom organizácie a ostatné interné normy organizácie (najmä podpisový

poriadok, pravidlá vnútornej kontrolnej činnosti, program vlastnej činnosti zameranej proti legalizácii príjmov z trestnej činnosti a proti financovaniu terorizmu),

f) vypracováva návrh ozdravného plánu organizácie,
g) vypracováva pravidlá prijímania darov,
h) schvaľuje pravidlá pre riadenie rizík a odchýlky od schválených pravidiel,
i) schvaľuje návrh kolektívnej zmluvy uzatváranej s odborovou organizáciou pôsobiacou pri organizácii,
j) schvaľuje zásady odmeňovania zamestnancov organizácie,
k) prijíma program činnosti organizácie zameranej proti legalizácii príjmov z trestnej činnosti a proti financovaniu terorizmu a jeho aktualizáciu,
l) predkladá zriaďovateľovi na schválenie:
   I. návrh na zmenu zriaďovateľskej listiny,
   II. návrh organizačnej štruktúry,
   III. návrh na osobitný finančný príspevok,
   IV. audítora na overenie riadnej resp. mimoriadnej individuálnej účtovnej závierky,
   V. riadnu a mimoriadnu individuálnu účtovnú závierku s návrhom na rozdelenie vytvoreného zisku alebo vysporiadanie straty,
   VI. návrh dlhodobej koncepcie rozvoja organizácie,
   VII. výročnú správu, ktorej súčasťou je informácia o stave a vývoji majetku organizácie,
   VIII. návrh rozpočtu,
   IX. plán činnosti organizácie na príslušný rozpočtový rok,
   X. návrh obchodno-finančného plánu,
   XI. plán kontrolnej činnosti na nasledujúci kalendárny rok,
   XII. návrhy zmlúv o výkone funkcie členov orgánov organizácie,
   XIII. návrhy odmien členov orgánov organizácie,
   XIV. návrhy na použitie rezervného fondu organizácie,
   XV. návrh na zrušenie organizácie s likvidáciou, rozdelením, splynutím alebo zlúčením,
   XVI. iné návrhy, pokiaľ tak ustanovuje právny predpis alebo táto zriaďovateľská listina alebo pokiaľ to vyžadujú záujmy organizácie,
   XVII. ozdravný plán schválený štatutárnym orgánom a dozorným orgánom,

m) informuje dozorný orgán o návrhoch predkladaných zriaďovateľovi,
n) predkladá na schválenie dozornému orgánu s výnimkou prípadov, kedy sú v zmysle všeobecne záväzných predpisov právne úkony uvedené v tomto písmene zakázané, obmedzené, upravené odlišne alebo podliehajú schváleniu iným štátnym orgánom a organizáciám alebo iným subjektom alebo pokiaľ iné predpisy ukladajú túto povinnosť iným orgánom príspevkovej organizácie alebo iným osobám:
   I. návrh na uzatvorenie záložných zmlúv na majetok organizácie od 33 200 eur do sumy neprevyšujúcej 166 000 eur účtovnej hodnoty,
   II. návrh na prenájom majetku, ktorý je vo vlastníctve organizácie, presahujúci dobu jedného roka, alebo prenájom majetku organizácie na dobu neurčitú s výpovednou dobou dlhšou ako jeden rok,
   III. návrh na predaj a kúpu nehnuteľného majetku od 33 200 eur do sumy neprevyšujúcej 166 000 eur účtovnej hodnoty,
   IV. návrh na scudzenie hnuteľného majetku mimo predmetu činnosti od 33 200 eur do sumy neprevyšujúcej 166 000 eur účtovnej hodnoty,
   V. návrh na nadobudnutie hnuteľného majetku mimo predmetu činnosti od 33 200 eur do sumy neprevyšujúcej 166 000 eur nadobúdacej hodnoty bez DPH,
   VI. návrh programu vlastnej činnosti organizácie zameranej proti legalizácii príjmov z trestnej činnosti a proti financovaniu terorizmu, jeho aktualizáciu,
   VII. plán kontrolnej činnosti na nasledujúci kalendárny rok,
   VIII. správu o činnosti organizácie za predchádzajúci kalendárny rok,
   IX. správu o výsledkoch kontrolnej činnosti za predchádzajúci kalendárny rok a prijatých opatreniach na nápravu zistených nedostatkov v činnosti organizácie,

X. výber zamestnancov útvaru vnútornej kontroly organizácie zodpovedných za výkon vnútornej kontroly,
XI. začatie a urovnanie správneho alebo súdneho sporu, pokiaľ je predmetom sporu peňažné plnenie vo výške istiny vyššej ako 0,1 % z-hodnoty vloženého majetku organizácie alebo vyššej ako 10 000 eur, ak to nie je v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi,
XII. návrh ozdravného plánu organizácie,

o) bezodkladne informuje zriaďovateľa a dozorný orgán o všetkých skutočnostiach, ktoré môžu ohroziť schopnosť organizácie poskytovať neodkladnú zdravotnú starostlivosť, podstatne ovplyvniť vývoj činnosti organizácie a stav jej majetku, najmä jej likviditu,
p) bezodkladne informuje zriaďovateľa a dozorný orgán o všetkých skutočnostiach, ktoré môžu byť dôvodom na zrušenie príspevkovej organizácie podľa § 21 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy v znení neskorších predpisov,
q) predkladá dozornému orgánu návrhy na zaujatie stanoviska podľa bodu 3 písm. n) tohto článku,
r) predkladá zriaďovateľovi na udelenie predchádzajúceho súhlasu s výnimkou prípadov, kedy sú v zmysle všeobecne záväzných predpisov právne úkony uvedené v tomto písmene zakázané, obmedzené, upravené odlišne alebo podliehajú schváleniu iným štátnym orgánom a organizáciám alebo iným subjektom alebo pokiaľ iné predpisy ukladajú túto povinnosť iným orgánom príspevkovej organizácie alebo iným osobám:
I. návrh na predaj alebo kúpu nehnuteľného majetku nad 166 000 € účtovnej hodnoty,
II. návrh na scudzenie hnuteľného majetku mimo predmetu činnosti organizácie nad 166 000 eur účtovnej hodnoty,
III. návrh na nadobudnutie hnuteľného majetku mimo predmetu činnosti organizácie nad 166 000 eur nadobúdacej hodnoty bez DPH,
IV. návrh na uzatvorenie záložnej zmluvy s hodnotou založenej veci nad 166 000 eur zostatkovej účtovnej hodnoty, zmluvy o zabezpečovacom prevode práva, na vystavenie, akceptáciu alebo aval zmenky a zriadenie akéhokoľvek zabezpečenia za záväzky iných osôb, pričom vždy k tomuto návrhu priloží aj stanovisko dozorného orgánu podľa ods. 3 písm. n) bodu i. tohto článku,
V. návrh na uzatvorenie a/alebo vypovedanie zmluvy (vrátane uzatvárania dodatkov) o praktickej výučbe uzatvorenej s univerzitnou vysokou školou podľa § 7 ods. 8 zákona č. 578/2004 Z. z.,
s) predkladá zriaďovateľovi na udelenie predchádzajúceho písomného súhlasu žiadosť na vytvorenie a /alebo zrušenie výučbových základní.

4. Riaditeľa vymenuje zriaďovateľ z tých uchádzačov, ktorých zriaďovateľ vybral zo zoznamu uchádzačov predložených výberovou komisiou. Výkon funkcie riaditeľa môže byť skončený aj písomným vzdaním sa funkcie, doručeným zriaďovateľovi. Takéto vzdanie sa funkcie nadobúda účinky uplynutím 90 dňovej lehoty odo dňa doručenia ho zriaďovateľovi, ak zriaďovateľ nerozhodol o odvolaní riaditeľa v skoršej lehote.
5. Riaditeľ môže byť odvolaný aj pred skončením jeho funkčného obdobia. V prípade odvolania, vzdania sa funkcie alebo smrti riaditeľa, zriaďovateľ vymenuje nového riaditeľa.
Riaditeľ môže byť odvolaný aj na návrh dozorného orgánu.
6. Ak organizácii hrozí vznik škody, je riaditeľ, ktorý sa vzdal funkcie, bol odvolaný alebo inak skončil výkon jeho funkcie, povinný upozorniť organizáciu a zriaďovateľa, aké opatrenia je potrebné urobiť na jej odvrátenie.
7. Riaditeľ je povinný vykonávať svoju funkciu v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi. Výkon funkcie štatutárneho orgánu je nezastupiteľný.
8. Riaditeľ sa musí pri výkone svojej funkcie zdržať všetkého, čo môže byť v rozpore so zákonom o ochrane verejného záujmu. Na tento účel nesmie najmä:
a) vo vlastnom mene alebo na vlastný účet uzavierať obchody, ktoré súvisia s činnosťou organizácie,
b) sprostredkúvať pre seba, blízku osobu a iné osoby obchody organizácie,
c) zúčastňovať sa na podnikaní inej spoločnosti ako spoločník s neobmedzeným ručením,

d) vykonávať činnosť ako štatutárny orgán, alebo člen štatutárneho orgánu inej právnickej osoby, ibaže ide o takú obchodnú spoločnosť, na ktorej podnikaní sa zúčastňuje zriaďovateľ,
e) využívať svoju funkciu, právomoci z nej vyplývajúce a informácie nadobudnuté v súvislosti s jej výkonom na získanie výhod v prospech seba, blízkych osôb ani iných fyzických osôb alebo právnických osôb,
f) žiadať dary, prijímať dary, navádzať na poskytovanie darov alebo získavať iné výhody v súvislosti s výkonom svojej funkcie; to sa nevzťahuje na dary poskytované zvyčajne pri výkone funkcie alebo dary poskytované na základe zákona,
g) uprednostňovať svoje záujmy alebo záujmy tretích osôb pred záujmami organizácie, konať v rozpore so záujmami organizácie a záujmami zriaďovateľa.

9. Organizácia je oprávnená požadovať, aby riaditeľ, ktorý zákaz uvedený v bode 8 Článku Ia. tejto zriaďovacej listiny porušil, vydal prospech z obchodu, pri ktorom porušil zákaz alebo previedol tomu zodpovedajúce práva na organizáciu. Tým nie je dotknuté právo na náhradu škody.
10. Riaditeľ je oprávnený kedykoľvek požiadať útvar vnútornej kontroly o vykonanie vnútornej kontroly.
11. Riaditeľ je povinný vykonávať svoju pôsobnosť s náležitou starostlivosťou, ktorá zahŕňa povinnosť vykonávať ju s odbornou starostlivosťou a v súlade so záujmami organizácie a jej zriaďovateľa. Je povinný zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel pri výkone alebo v súvislosti s výkonom svojej funkcie alebo zamestnania, a to aj po skončení výkonu funkcie alebo zamestnania a pri výkone svojej pôsobnosti nesmie uprednostňovať svoje záujmy alebo záujmy tretích osôb pred záujmami organizácie.
12. Riaditeľ je povinný do 30 dní odo dňa vzniku funkcie predložiť zriaďovateľovi čestné vyhlásenie, že nie je v konflikte záujmov v zmysle Článku Ia. bodu 8. Súčasne je povinný v čestnom vyhlásení uviesť informáciu o blízkych osobách, ktoré sú zamestnané, vykonávajú obchodnú činnosť bez ohľadu na jej povahu, ako konatelia alebo štatutárni zástupcovia, členovia dozorných alebo kontrolných orgánov, alebo majú majetkovú účasť v spoločnostiach alebo iných právnických osobách pôsobiacich v rezorte zdravotníctva (napr. poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, veľkodistribútori liekov a zdravotníckych pomôcok, dodávatelia, ktorí organizácii dodávajú tovar, služby alebo práce a pod.). V čestnom vyhlásení je povinný uviesť druh príbuzenského vzťahu k blízkej osobe, druh vykonávanej obchodnej činnosti s uvedením názvu, sídla a IČO predmetnej spoločnosti alebo inej právnickej osoby. V prípade, že počas plynutia doby výkonu funkcie riaditeľa dôjde k akejkoľvek zmene skutočností uvedených v čestnom vyhlásení, je všetky nové skutočnosti povinný zriaďovateľovi písomne oznámiť v lehote do 30 dní odo dňa, kedy sa o zmene dozvedel.
13. Ak riaditeľ porušil svoje povinnosti pri výkone svojej pôsobnosti, je povinný nahradiť škodu, ktorú tým organizácii alebo zriaďovateľovi spôsobil. Riaditeľ nezodpovedá za škodu, ak preukáže, že pri výkone svojej funkcie postupoval s odbornou starostlivosťou a v dobrej viere, že koná v záujme organizácie.
14. Organizácia nesmie na svoje náklady poistiť zodpovednosť za škodu spôsobenú pri výkone funkcie riaditeľa organizácie.
15. Riaditeľ je povinný na požiadanie dozorného orgánu alebo jeho členov zúčastniť sa zasadnutia dozorného orgánu a podať jeho členom v požadovanom rozsahu doplňujúce informácie k predloženým správam.
16. Vzťah medzi organizáciou a riaditeľom pri zariaďovaní záležitostí organizácie sa spravuje zákonom č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme v znení neskorších predpisov a Zákonníkom práce.
17. Riaditeľ vykonáva tieto činnosti:
    a) rozhoduje o zriadení svojich poradných orgánov, určuje ich pôsobnosť, schvaľuje ich štatúty, menuje a odvoláva ich členov a v rámci svojej právomoci rozhoduje o predložených návrhoch a odporučeniach, pokiaľ toto oprávnenie nedeleguje na iné osoby,
    b) zabezpečuje riadne vedenie evidencie, obchodných kníh a ostatných dokladov organizácie v súlade s právnymi predpismi.

18. Štatutárny orgán sa musí pri výkone svojej funkcie zdržať všetkého, čo môže byť v rozpore s touto zriaďovacou listinou. Na tento účel štatutárny orgán najmä:
    a) nie je oprávnený uskutočniť úkon alebo rozhodnúť o zriadení alebo zrušení výučbových základní bez predchádzajúceho písomného súhlasu príslušnej vysokej školy a zriaďovateľa. Ak štatutárny

orgán rozhodol alebo uskutočnil úkon v rozpore s predchádzajúcou vetou; je takéto rozhodnutie a/alebo úkon štatutárneho orgánu neplatný.

b) nie je oprávnený uskutočniť úkon alebo rozhodnúť o zmene miesta výkonu výučbových základní a/alebo ich častí bez predchádzajúceho písomného súhlasu príslušnej vysokej školy a zriaďovateľa. Ak štatutárny orgán rozhodol alebo uskutočnil úkon v rozpore s predchádzajúcou vetou; je takéto rozhodnutie a/alebo úkon štatutárneho orgánu neplatný.

c) nie je oprávnený vypovedať zmluvu o praktickej výučbe uzatvorenú medzi organizáciou a univerzitnou vysokou školou podľa § 7 ods. 8 zákona č. 578/2004 Z. z. bez predchádzajúceho písomného súhlasu zriaďovateľa. Ak štatutárny orgán vypovie zmluvu o praktickej výučbe v rozpore s ustanovením tohto bodu, je takáto výpoveď neplatná.

d) ustanovenie podľa písm. a) a b) sa vzťahuje aj na všetky osoby oprávnené konať v mene štatutárneho orgánu.

19. Podpisovanie pri konaní v mene organizácie sa vykoná tak, že k vytlačenému alebo napísanému menu organizácie a k menu a funkcii štatutárneho orgánu podpisujúci pripojí svoj podpis.

Článok Ib.
Výber zástupcu štátu

Výber štatutárneho orgánu organizácie realizuje zriaďovateľ prostredníctvom výberového konania na obsadenie funkcie štatutárneho orgánu organizácie (ďalej len „výberové konanie“). Výberové konanie vyhlási zriaďovateľ na svojom webovom sídle a minimálne v dvoch printových médiách s celoslovenskou pôsobnosťou. Výberové konanie sa vyhlasuje najmenej tri týždne pred jeho začatím. Oznámenie o vyhlásení výberového konania obsahuje najmä:

a) názov príspevkovej organizácie a sídlo,
b) funkciu, ktorá sa obsadzuje výberovým konaním,
c) kvalifikačné, odborné a ďalšie predpoklady a podmienky uchádzačov stanovené zákonom,
d) iné kritériá a požiadavky v súvislosti s obsadzovanou funkciou,
e) zoznam požadovaných dokladov,
f) dátum a miesto podania žiadosti o účasť na výberovom konaní.

Výberovým konaním na obsadenie funkcie štatutárneho orgánu organizácie sa overujú schopnosti a odborné znalosti uchádzača, ktoré sú potrebné alebo vhodné vzhľadom na povahu povinností, ktoré má uchádzač vykonávať vo funkcii štatutárneho orgánu organizácie.

Uchádzač výberového konania na obsadenie funkcie štatutárneho orgánu organizácie musí okrem podmienok ustanovených zákonom spĺňať nižšie uvedené všeobecné podmienky:

a) bezúhonnosť a spôsobilosť na právne úkony,
b) vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa,
c) odborná prax 5 rokov (po ukončení vysokoškolského štúdia druhého stupňa),
d) dôveryhodnosť,
e) odborná spôsobilosť.

Zriaďovateľ, ktorý vyhlásil výberové konanie, zriadi výberovú komisiu a vymenuje jej členov vrátane predsedu. Výberová komisia má najmenej päť členov, z ktorých jedného člena určí zástupca zamestnancov. Celkový počet členov výberovej komisie je vždy nepárny. Členom výberovej komisie nemôže byť osoba prihlasujúca sa do výberového konania za štatutárny orgán ani jej blízka osoba.

Uchádzača, ktorý spĺňa predpoklady na výkon funkcie štatutárneho orgánu podľa bodu 3, výberová komisia písomne pozve na výberové konanie najmenej sedem dní pred jeho začatím s uvedením dátumu, miesta a hodiny výberového konania. Výberové konanie sa uskutočňuje písomnou formou alebo pohovorom, alebo písomnou formou a pohovorom.

Výberové konanie realizuje výberová komisia určená zriaďovateľom.

Výberová komisia posúdi všeobecné a odborné predpoklady uchádzačov, pozvaných do výberového konania a vypracuje zoznam tých, ktorí splnili všeobecné a odborné predpoklady a predloží ho zriaďovateľovi.

Zriaďovateľ rozhodne o vymenovaní zástupcu štátu do štatutárneho orgánu organizácie z tých uchádzačov, ktorí splnili všeobecné a odborné podmienky výberového konania a sú uvedení v zozname predloženom výberovou komisiou.

Zriaďovateľ môže vymenovať fyzickú osobu, ktorá spĺňa podmienky uvedené v bode 3 za štatutárny orgán aj bez predchádzajúceho výberového konania. V takom prípade zriaďovateľ realizuje výberové konanie na takto obsadenú pozíciu štatutárneho orgánu najneskôr do 6 mesiacov od vymenovania podľa predchádzajúcej vety.

II. V ostatných častiach zostáva zriaďovacia listina nezmenená.

Vladimír Lengvarský
minister

33.

Štatút a rokovací poriadok Riadiaceho výboru projektu „Zriadenie fondu psychodiagnostických metód a digitalizácia registra psychológov“

Dňa: 12.7.2022
Číslo: S16796-2022-SDI

Čl. I.
Úvodné ustanovenia

(1) Minister zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „minister“) zriaďuje podľa § 5 ods. 4) zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácií činnosti vlády a organizácií ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov a v súlade s Organizačným poriadkom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky Riadiaci výbor projektu „Zriadenie fondu psychodiagnostických metód a digitalizácia registra psychológov“ (ďalej len „riadiaci výbor“).
(2) Riadiaci výbor plní úlohu poradného orgánu ministra. Riadiaci výbor, ako poradný orgán, bol zriadený predovšetkým na účely prípravy odporúčaní, návrhov opatrení a postupov pre ministra, v súvislosti s čím plní tiež konzultačné, odborné a koordinačné úlohy súvisiace s realizáciou projektu „Zriadenie fondu psychodiagnostických metód a digitalizácia registra psychológov“ (ďalej len „projekt), avšak nemá žiadne samostatné rozhodovacie kompetencie a ani výkonnú právomoc.
(3) Štatút a rokovací poriadok Riadiaceho výboru (ďalej len "štatút") upravuje úlohy, postavenie, zloženie, a rokovanie riadiaceho výboru.
(4) Riadiaci výbor plní svoje úlohy na základe štatútu alebo na základe žiadosti ministra zdravotníctva, najmä:

a) spolupôsobí pri, resp. dohliada na prípravu projektovej dokumentácie projektu,
b) spolupôsobí pri, resp. dohliada na implementáciu projektu,
c) v rámci jednotlivých fáz projektu odporúča schváliť podklady predložené zhotoviteľom, t. j. tým, komu bolo dielo zadané a ktorý je povinný dielo vykonať podľa zmluvy, riadne a v dohodnutom čase,
d) odporúča schváliť projekt predložený zhotoviteľom.

Čl. II.
Zloženie riadiaceho výboru a podmienky členstva v riadiacom výbore

(1) Riadiaci výbor je kolektívnym poradným orgánom ministra a skladá sa z predsedu, podpredsedu, tajomníka a piatich stálych členov. Počet členov riadiaceho výboru je vždy nepárny.
(2) Predsedom riadiaceho výboru je riaditeľ Odboru digitalizácie a umelej inteligencie Ministerstva zdravotníctva SR .
(3) Podpredsedom riadiaceho výboru je zástupca Oddelenia nadrezortnej koordinácie Ministerstva zdravotníctva SR, ktorého navrhuje generálny riaditeľ Kancelárie ministra Ministerstva zdravotníctva SR.
(4) Stálymi členmi riadiaceho výboru sú:

a) zástupca Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“), ktorého navrhuje generálny riaditeľ NCZI,
b) zástupca Sekcie implementácie Plánu obnovy a odolnosti a reforiem Ministerstva zdravotníctva SR,
c) prezidentka Slovenskej komory psychológov,

d) hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR pre psychológiu,
e) odborník z akademickej praxe za oblasť psychológie.

(5) Podpredsedu a piatich stálych členov riadiaceho výboru vymenúva a odvoláva minister, a to nasledovne:

a) podpredsedu riadiaceho výboru na návrh generálneho riaditeľa Kancelárie ministra Ministerstva zdravotníctva SR,
b) zástupcu NCZI na návrh generálneho riaditeľa NCZI,
c) zástupcu Sekcie implementácie Plánu obnovy a odolnosti a reforiem Ministerstva zdravotníctva SR na návrh generálneho riaditeľa Sekcie implementácie Plánu obnovy a odolnosti a reforiem Ministerstva zdravotníctva SR
d) odborníka z akademickej praxe z oblasti psychológie na návrh vedúcej Oddelenia nadrezortnej koordinácie Ministerstva zdravotníctva SR,
e) predsedu riadiaceho výboru (riaditeľa Odboru digitalizácie a umelej inteligencie Ministerstva zdravotníctva SR), prezidentku Slovenskej komory psychológov a hlavného odborníka ministerstva pre psychológiu automaticky, aj bez návrhu.

(6) Funkcia člena riadiaceho výboru je nezastupiteľná.

(7) Podmienkou členstva v riadiacom výbore je:

a) čestné vyhlásenie o občianskej bezúhonnosti (pričom za bezúhonného sa nepovažuje ten, kto bol právoplatne odsúdený za úmyselný trestný čin alebo komu bol uložený nepodmienečný trest odňatia slobody),
b) písomný súhlas navrhovanej osoby s vymenovaním za člena riadiaceho výboru,
c) písomný súhlas mlčanlivosti o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvie v súvislosti so svojím členstvom v riadiacom výbore,
d) písomný súhlas oznámiť pred vymenovaním všetky okolnosti alebo skutočnosti, ktoré by mohli viesť ku vzniku alebo by priamo zakladali konflikt záujmov vo vzťahu k členstvu v riadiacom výbore alebo vo vzťahu ku konkrétnej téme alebo otázke prerokúvaným riadiacim výborom.

Čl. III
Predseda a podpredseda riadiaceho výboru

(1) Predseda riadiaceho výboru plní najmä tieto úlohy:

a) zvoláva a vedie riadne a mimoriadne zasadnutia riadiaceho výboru,
b) riadi členov riadiaceho výboru a koordinuje činnosť riadiaceho výboru v období medzi zasadnutiami,
c) navrhuje znenie uznesení zo zasadnutí riadiaceho výboru,
d) potvrdzuje správnosť a úplnosť zápisníc zo zasadnutí riadiaceho výboru ,
e) poskytuje informácie a výklad v súvislosti s ustanoveniami štatútu,
f) plní úlohy zadané od ministra,
g) ministrovi
   1. zodpovedá za činnosť riadiaceho výboru,
   2. predkladá zápisnice zo zasadnutia riadiaceho výboru najneskôr do 10 pracovných dní od zasadnutia riadiaceho výboru,
h) predseda riadiaceho výboru má hlasovacie právo.

(2) Podpredseda riadiaceho výboru zastupuje predsedu riadiaceho výboru čase jeho neprítomnosti na základe písomného poverenia predsedu riadiaceho výboru v plnom rozsahu jeho práv a povinností.

(3) Podpredseda riadiaceho výboru má hlasovacie právo.

(4) Funkčné obdobie predsedu a podpredsedu riadiaceho výboru je na obdobie trvania projektu do podpísania akceptačného protokolu zmluvnými stranami.

Čl. IV
Člen riadiaceho výboru

(1) Člen riadiaceho výboru plní najmä tieto úlohy:
a) zúčastňuje sa na zasadnutiach riadiaceho výboru,
b) aktívne sa podieľa na aktivitách riadiaceho výboru,
c) predkladá predsedovi riadiaceho výboru návrhy na rokovanie riadiaceho výboru a na riešenie odborných tém a problémov, návrhy na zvolanie mimoriadneho zasadnutia riadiaceho výboru alebo na doplnenie programu zasadnutia riadiaceho výboru,
d) prezentuje odborné stanoviská k materiálom, ktoré boli predložené na zasadnutiach, pričom vystupuje nezávisle a vyjadruje svoj osobný názor,
e) predkladá návrhy uznesenia zo zasadnutí riadiaceho výboru,
f) zabezpečuje spracovanie podkladových materiálov v zmysle zápisnice zo zasadnutia riadiaceho výboru a podľa požiadaviek predsedu riadiaceho výboru,
g) podkladové materiály zasiela v stanovenom termíne tajomníkovi riadiaceho výboru,
h) pri neúčasti na zasadnutí zasiela predsedovi riadiaceho výboru ospravedlnenie a písomné odborné stanovisko k jednotlivým bodom programu, ktoré sa budú prerokovávať, a to najmenej 24 hodín pred zasadnutím riadiaceho výboru,
i) má hlasovacie právo.

(2) Funkčné obdobie člena riadiaceho výboru je na obdobie trvania projektu do podpísania akceptačného protokolu zmluvnými stranami.

Čl. V
Tajomník riadiaceho výboru

(1) Tajomníka riadiaceho výboru vymenúva a odvoláva minister na návrh predsedu riadiaceho výboru. Tajomník riadiaceho výboru je zamestnancom Ministerstva zdravotníctva SR, nie je členom riadiaceho výboru a nemá hlasovacie právo.

(2) Tajomník riadiaceho výboru plní najmä tieto úlohy:
a) pripravuje a zhromažďuje materiály a programy na zasadnutia riadiaceho výboru na základe pokynov predsedu riadiaceho výboru,
b) zabezpečuje doručovanie podkladov a návrhov na zvolanie zasadnutí riadiaceho výboru, doručovanie zápisníc predsedovi, podpredsedovi a ostatným členom riadiaceho výboru,
c) zúčastňuje sa na zasadnutiach riadiaceho výboru
d) informuje o plnení úloh z uznesení zo zasadnutia riadiaceho výboru
e) zaznamenáva a spracúva uznesenia prijaté na zasadnutiach riadiaceho výboru
f) vyhotovuje zápisnice zo zasadnutí riadiaceho výboru
g) vykonáva archiváciu dokumentov súvisiacich s činnosťou riadiaceho výboru v súlade s Registratúrnym poriadkom MZ SR
h) v zmysle pokynov predsedu riadiaceho výboru vykonáva základné administratívne činnosti nevyhnutné pre činnosť riadiaceho výboru
i) je povinný zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvie pri výkone svojej funkcie.

(3) Funkčné obdobie tajomníka riadiaceho výboru je na dobu neurčitú.

Čl. VI
Zánik členstva v riadiacom výbore

(1) Členstvo v riadiacom výbore zaniká:
a) odvolaním člena riadiaceho výboru ministrom,
b) dňom vzdania sa členstva v riadiacom výbore doručeného ministrovi, ak zo vzdania sa členstva nevyplýva neskorší deň ukončenia funkcie,
c) uplynutím funkčného obdobia,
d) skončením štátnozamestnaneckého vzťahu, pracovného vzťahu alebo iného obdobného vzťahu alebo členstva v organizácii, ktorú osoba v riadiacom výbore zastupuje,
e) smrťou člena riadiaceho výboru,
f) ukončením činnosti riadiaceho výboru.

(2) Ak si člen riadiaceho výboru neplní svoje povinnosti vyplývajúce zo štatútu, na návrh predsedu riadiaceho výboru môže byť odvolaný ministrom.

(3) Pri ukončení členstva v riadiacom výbore odovzdá podpredseda, tajomník, alebo člen riadiaceho výboru agendu súvisiacu s činnosťou v riadiacom výbore predsedovi riadiaceho výboru vrátane rozpracovaných (nedokončených) pracovných úloh najneskôr do troch pracovných dní od zániku funkcie alebo členstva v riadiacom výbore.

(4) Pri ukončení členstva v riadiacom výbore odovzdá predseda riadiaceho výboru agendu súvisiacu s činnosťou v riadiacom výbore ministrovi vrátane rozpracovaných (nedokončených) pracovných úloh najneskôr do troch pracovných dní od zániku funkcie alebo členstva v riadiacom výbore

Čl. VII
Rokovanie riadiaceho výboru

(1) Zasadnutie riadiaceho výboru je
a) riadne,
b) mimoriadne.

(2) Riadne zasadnutie riadiaceho výboru zvoláva predseda riadiaceho výboru elektronickou formou podľa potreby, najmenej 1-krát za 12 mesiacov.

(3) Mimoriadne zasadnutie riadiaceho výboru zvoláva predseda riadiaceho výboru elektronickou formou na základe žiadosti ministra alebo na základe žiadosti najmenej dvoch členov riadiaceho výboru.

(4) Rokovanie riadiaceho výboru sa uskutočňuje prezenčnou alebo elektronickou formou.

(5) Podmienkou on-line rokovania a predkladania odborných odporúčaní riadiaceho výboru je pripojenie aj prostredníctvom kamery, tak aby bolo možné každého člena riadiaceho výboru identifikovať. Člen riadiaceho výboru pripojený on-line nemôže umožniť inej osobe oboznamovať sa s prebiehajúcim rokovaním riadiaceho výboru okrem tej, ktorá je na to oprávnená podľa štatútu.

(6) Na začiatku každého zasadnutia riadiaceho výboru predkladá na schválenie predseda riadiaceho výboru program rokovania riadiaceho výboru členom riadiaceho výboru s možnosťou jeho doplnenia.

(7) Program a materiály na rokovanie riadiaceho výboru doručí predseda riadiaceho výboru členom riadiaceho výboru v elektronickej forme najneskôr 3 pracovné dní pred rokovaním riadiaceho výboru. V mimoriadnych situáciách môže predseda riadiaceho výboru rozhodnúť o skrátení uvedenej lehoty.

(8) Rokovania riadiaceho výboru sú neverejné. Zápisnice a materiály v súvislosti s rokovaním riadiaceho výboru sú neverejné, výnimku tvoria oficiálne vyhlásenia a stanoviská, ktoré sú určené na uverejnenie.

(9) Riadiaci výbor je uznášaniaschopný, ak sa rokovania riadiaceho výboru zúčastnia najmenej traja členovia riadiaceho výboru, zároveň musí byť prítomný predseda riadiaceho výboru alebo podpredseda riadiaceho výboru.

(10) Riadiaci výbor prijíma závery rokovania formou uznesení. Uznesenia riadiaceho výboru musia byť schválené nadpolovičnou väčšinou členov riadiaceho výboru. Ak pri hlasovaní nastane rovnosť hlasov, hlas predsedu riadiaceho výboru alebo predsedajúceho člena riadiaceho výboru je rozhodujúci. Uznesenia riadiaceho výboru sú pre predsedu riadiaceho výboru, podpredsedu riadiaceho výboru a členov riadiaceho výboru záväzné.

(11) Predseda riadiaceho výboru alebo podpredseda riadiaceho výboru môže požiadať členov riadiaceho výboru o hlasovanie „per rollam“. Hlasovanie „per rollam“ vo všeobecnosti predstavuje taký druh hlasovania, kedy ide len o písomné vyjadrenie názoru formou obežníka (prípisu určeného viacerým osobám). Teda nejde o hlasovanie na riadnom alebo mimoriadnom zasadnutí. Takýto druh hlasovania sa využíva najmä v situáciách, kedy je potrebné neodkladne rozhodnúť. Najčastejšie sa realizuje elektronickou formou.

(12) Ak člen riadiaceho výboru požaduje, aby sa na rokovaní riadiaceho výboru zúčastnil odborník alebo iná osoba, účasť takejto osoby musia schváliť minimálne dvaja členovia riadiaceho výboru; uvedené neplatí pre osoby, ktorých účasť požaduje alebo navrhuje minister. Rokovania riadiaceho výboru bez súhlasu členov riadiaceho výboru sa môžu zúčastniť minister, štátny tajomník a generálny tajomník služobného úradu.

(13) Z rokovania riadiaceho výboru sa vyhotovuje písomná zápisnica, ktorú podpisuje predseda riadiaceho výboru a členovia riadiaceho výboru. Zápisnice z rokovania riadiaceho výboru archivuje Oddelenie nadrezortnej koordinácie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky podľa platného registratúrneho poriadku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Spisovú dokumentáciu, ktorá súvisí s činnosťou riadiaceho výboru vedie Oddelenie nadrezortnej koordinácie. Predseda riadiaceho výboru zabezpečí po podpísaní zápisnice z rokovania riadiaceho výboru doručenie jej fotokópie alebo skenu v elektronickej forme prostredníctvom e-mailu všetkým členom riadiaceho výboru najneskôr do 5 dní odo dňa rokovania riadiaceho výboru.

(14) Ak výsledkom rokovania riadiaceho výboru budú návrhy a odporúčania, sú neoddeliteľnou súčasťou zápisnice všetky informácie a materiály, ktoré boli podkladmi pre tieto závery.

(15) Prítomnosť na rokovaní riadiaceho výboru sa potvrdzuje podpisom do prezenčnej listiny.

(16) Osoby, ktoré sa zúčastňujú na rokovaní riadiaceho výboru sú povinné zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, ktoré sa dozvedeli z výkonu svojej funkcie alebo na základe účasti na rokovaní riadiaceho výboru, ak z tohto štatútu alebo z osobitných predpisov nevyplýva inak.

(17) Neoddeliteľnou súčasťou zápisnice z rokovania riadiaceho výboru sú prílohy, ktoré tvoria najmä:

a) prerokované materiály,
b) odborné odporúčanie,
c) odlišné stanoviská členov riadiaceho výboru,
d) stanoviská prizvaných osôb,
e) prezenčná listina.

Čl. VIII
Zabezpečenie činnosti riadiaceho výboru

(1) V rámci schváleného ročného rozpočtu Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky priestorovo, technicky, administratívne a finančne zabezpečuje činnosť riadiaceho výboru.

(2) Z titulu výkonu funkcie predsedu, podpredsedu, člena a tajomníka riadiaceho výboru, ktorí sú zamestnancami Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky nevzniká nárok na odmenu. U ostatných členov riadiaceho výboru je odmena vyplácaná v rámci dohody o pracovnej činnosti.

Čl. IX
Konflikt záujmov

(1) Ak sa člen riadiaceho výboru dostane do konfliktu záujmov počas svojho pôsobenia v riadiacom výbore, musí o svojom konflikte záujmov informovať písomnou formou ministra, predsedu riadiaceho výboru a ostatných členov riadiaceho výboru bezodkladne po zistení. Konflikt záujmov znamená konflikt medzi funkciou v riadiacom výbore a súkromnými záujmami člena riadiaceho výboru, keď má člen riadiaceho výboru súkromné záujmy, ktoré by mohli nepatrične ovplyvniť vykonávanie jeho služobných úloh a povinností.
(2) Minister bezodkladne vyhodnotí konflikt vo vzťahu k zlučiteľnosti a etickým štandardom a ďalším pôsobením člena v riadiacom výbore, t. j. na základe vlastného uváženia rozhodne, či člen riadiaceho výboru bude pokračovať vo vykonávaní svojej funkcie v riadiacom výbore, alebo jeho členstvo v riadiacom výbore zaniká na základe Čl. VI, ods. 1, písm. a).

Čl. X
Záverečné ustanovenia

(1) Štatút a rokovací poriadok riadiaceho výboru projektu „Zriadenie fondu psychodiagnostických metód a digitalizácia registra psychológov“ možno meniť a dopĺňať písomnými a datovanými dodatkami, ktoré sú schválené ministrom a nadobudnú účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
(2) Štatút a rokovací poriadok riadiaceho výboru projektu „Zriadenie fondu psychodiagnostických metód a digitalizácia registra psychológov“ nadobúda účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Vladimír Lengvarský
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 lekárskych predpisov a iných dokumentov, ktoré sú súčasťou zdravotnej dokumentácie, alebo pri falšovaní verejnej listiny touto pečiatkou, treba túto skutočnosť okamžite oznámiť policajným orgánom, príslušnému lekárovi samosprávneho kraja a ministerstvu zdravotníctva. Po dátume, ktorý je uvedený ako predpokladaný termín odcudzenia alebo straty, je pečiatka neplatná.

Príloha k oznámeniu

Zoznam neplatných pečiatok

1. Text pečiatky

Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice Rastislavova 43 041 90 Košice

MUDr. Anna Tokarčíková internista A27080001

1

Strata pečiatky v neznámom čase.

2. Text pečiatky

Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice Rastislavova 43 041 90 Košice

MUDr. Mária Farkašovská lekár A82064088

1

Strata pečiatky v neznámom čase.

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