

Věstník

Ročník **2016**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka **6**

Vydáno: 31. KVĚTNA 2016

Cena: 37 Kč

OBSAH:

1. Metodický návod k zajištění novorozeneckého laboratorního screeningu a následná péče 2
2. Oznámení o vydání Českého lékopisu 2009 – Doplnku 2016 12
3. Oznámení změny ve Věstníku MZ ČR částka 4/2016 bod č. 2 Seznam center vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče a center vysoce specializované kardiovaskulární péče 13

METODICKÝ NÁVOD K ZAJIŠTĚNÍ NOVOROZENECKÉHO LABORATORNÍHO SCREENINGU A NÁSLEDNÉ PÉČE

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ) vydává tento metodický návod za účelem sjednocení postupu poskytovatelů zdravotních služeb při zajištění novorozeneckého laboratorního screeningu a následné péče.

Čl. 1

Všeobecná ustanovení

(1) U všech novorozenců narozených na území ČR doporučuje MZ provedení novorozeneckého laboratorního screeningu vrozených a dědičných onemocnění uvedených v odst. 2. Novorozenecký screening je součástí preventivní péče¹ a jeho cílem je rychlá diagnostika a včasná léčba novorozenců se vzácnými onemocněními - v souladu s Usnesením vlády ČR č. 466/2010 a č. 76/2015: „Národní strategie pro vzácná onemocnění“ a „Národní akční plán pro vzácná onemocnění“.

(2) V rámci novorozeneckého laboratorního screeningu jsou vyhledávána tato onemocnění:

a) endokrinní onemocnění (EO)

1. kongenitální hypotyreóza (CH)
2. kongenitální adrenální hyperplazie (CAH)

b) dědičné poruchy metabolismu (DPM)²

1. argininémie (ARG)
2. citrulinémie I. typu (CIT)
3. deficit acyl-CoA dehydrogenázy mastných kyselin se středně dlouhým řetězcem (MCAD)
4. deficit acyl-CoA dehydrogenázy mastných kyselin s velmi dlouhým řetězcem (VLCAD)
5. deficit biotinidázy (BTD)
6. deficit 3 – hydroxyacyl-CoA dehydrogenázy mastných kyselin s dlouhým řetězcem (LCHAD)
7. deficit karnitinpalmitoyltransferázy I (CPT I)
8. deficit karnitinpalmitoyltransferázy II (CPT II)
9. deficit karnitinacylkarnitintranslokázy (CACT)
10. fenylketonurie (PKU) a hyperfenylalaninémie (HPA)
11. glutarová acidurie typ I (GA I)
12. homocystinurie z deficitu cystathionin beta-syntázy (CBS), pyridoxin non-responzivní forma
13. homocystinurie z deficitu methylenetetrahydrofolátreduktázy (MTHFR)
14. izovalerová acidurie (IVA)
15. leucinóza (nemoc javorového sirupu, MSUD)

c) cystická fibróza (CF)

¹ § 5 odst. 2 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

² Metodika tandemové hmotnostní spektrometrie použitá pro vyšetřování onemocnění uvedených v čl. 1 odst. b písm. 1) - 17) může zachytit též hydroxyprolinémii, glutarovou acidurii typu II, deficit mitochondriálního trifunkčního proteinu, deficit 2 - methylbutyryl-CoA dehydrogenázy, argininjantarovou acidurii, citrulinémii II. typu, deficit pyruvátkarboxylázy, maternální citrulinémii I. typu, deficit methionin adenosyltransferázy I/III, deficit glycin N-methyltransferázy, deficit S-adenosylhomocystein hydrolázy, homocystinurii z deficitu cystathionin beta-syntázy (CBS)- pyridoxin responzivní formu, remethylační homocystinurie komplementačních skupin cblC, cblD, cblE, cblF, cblG, a cblH a cblJ a deficit vitamínu B₁₂.

(3) Novorozenecký laboratorní screening je založen na analýze tzv. suché kapky krve odebrané novorozenci.

Čl. 2

Informace k odběru krve pro novorozenecký laboratorní screening

(1) Odběr krve pro novorozenecký laboratorní screening lze provést pouze se souhlasem zákonného zástupce novorozence³.

(2) Přehled informací pro zákonné zástupce a vzor formuláře písemného informovaného souhlasu s novorozeneckým laboratorním screeningem, jsou uvedené v příloze č. 1. Má-li informovaný souhlas písemnou formu, uloží jej poskytovatel zdravotních služeb ve zdravotnické dokumentaci vedené o novorozenci.

(3) Jestliže zákonný zástupce novorozence odmítá provedení novorozeneckého laboratorního screeningu, je třeba o tomto odmítnutí učinit písemný záznam do zdravotnické dokumentace vedené o novorozenci. Doporučený formulář pro záznam o odmítnutí novorozeneckého laboratorního screeningu je uveden v příloze č. 2.

(4) Detailní informace o novorozeneckém screeningu pro veřejnost i pro zdravotnické pracovníky jsou zveřejňovány na webovém portálu www.novorozeneckyscreening.cz.

Čl. 3

Odběr krve pro novorozenecký laboratorní screening a odesílání vzorků

(1) Pro odběr krve se používají dvojité samopropisovací screeningové kartičky - žádanky⁴ (dále jen screeningové kartičky) a poskytovatelé, kteří provedli laboratorní screeningové vyšetření, je uchovávají po dobu pěti let⁵. V souladu s vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci je třeba na screeningové kartičky uvést i informace o okolnostech odběru (např. údaj o rescreeningu a jeho důvod, odběr mimo doporučené rozmezí mezi 48. – 72. hodinou života, parenterální výživa, transfúze, farmakoterapie).

(2) Odběr vzorku krve se provádí mezi 48. až 72. hodinou po narození. Odběr provede poskytovatel zdravotních služeb, který má v této době novorozence v péči. Před odběrem se na screeningové kartičce vyplní čitelně všechny předtištěné údaje. Lze též použít samolepící štítky obsahující všechny požadované údaje. Po vyplnění se oba listy screeningové kartičky oddělí a vzorek krve se odebere do zóny pro vzorky pro každý list zvlášť. Při odběru krve je nutno dodržet správnou metodiku odběru kapilární krve novorozence uvedenou v příloze č. 3 tohoto metodického návodu. Provedení odběru zaznamená lékař do zdravotnické dokumentace novorozence a do Zprávy o novorozenci.

(3) U novorozenců, kteří vyžadují léčbu kortikoidy, dopaminem, transfúzními přípravky, parenterální podání aminokyselin, glukózy a/nebo lipidů v době odběru screeningu (tj. mezi 48. až 72. hodinou života), se provede odběr krve na novorozenecký screening před zahájením dané léčby.

(4) Druhý odběr vzorku kapilární krve (rescreening) se provádí na stejný typ screeningové kartičky u novorozenců

a) kteří mají porodní hmotnost menší než 1500 g,

b) jejichž matce byl v posledních 48 hodinách před porodem nebo novorozenci před odběrem screeningu podán celkově přípravek na bázi kortikoidů,

³ § 34 a § 35 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

⁴ bod 2 příloha 1 vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

⁵ bod 15 příloha č. 3 vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

- c) jejichž matka byla v posledním trimestru těhotenství léčena tyreostatiky, léky s vysokým obsahem jódu (např. amiodaronem, nikoliv však běžnou suplementací jodidu v těhotenství) nebo jí byly podány jódové kontrastní látky,
- d) kteří byli léčeni před odběrem screeningu dopaminem, léky s obsahem jódu nebo jim byly podány jódové kontrastní látky,
- e) kterým byl podán transfúzní přípravek před odběrem screeningu, nebo
- f) kterým byly v době 48 hodin před odběrem screeningu podány parenterálně roztoky aminokyselin, glukózy a/nebo lipidů.

(5) Rescreening se provádí mezi 8. až 14. dnem po narození. U novorozenců, kteří v době odběru pro rescreening nedosáhli hmotnosti 1500 g, se rescreening znovu opakuje nezávisle na věku po dosažení této hmotnosti. Na screeningové kartičce se uvede, že se jedná o rescreening a jeho důvod. Odběr vzorku krve na rescreening lze provést nejdříve za

- a) 2 dny po celkovém podání kortikoidů nebo intravenózním podání roztoků aminokyselin, glukózy a/nebo lipidů,
- b) 24 hodin po ukončení léčby dopaminem,
- c) 4 dny po podání transfúzního přípravku.

(6) Řádně vyplněné screeningové kartičky se suchými krevními kapkami lze odeslat poštou či kurýrní službou k vyšetření do příslušných laboratoří dle čl. 4, tj. jedna screeningová kartička pro vyšetření DPM, druhá screeningová kartička pro vyšetření CH, CAH a CF. Screeningové kartičky se odesílají každý pracovní den. V případě novorozence narozeného mimo zdravotnické zařízení a u fyziologického novorozence propuštěného do jeho vlastního sociálního prostředí před odběrem novorozeneckého screeningu ve zdravotnickém zařízení je vhodné, aby lékař provádějící odběr odeslal screeningové kartičky do příslušných laboratoří doporučeně s doručenkou.

(7) V případě překlada novorozence k jinému poskytovateli zdravotních služeb ve věku před 48 hodinou od narození je potřebné uvést v překladaové zprávě požadavek na provedení odběru krve na novorozenecký screening a na případnou indikaci rescreeningu.

(8) V případě překlada novorozence k jinému poskytovateli zdravotních služeb ve věku mezi 48 až 72 hodinami po narození je potřebné uvést v překladaové zprávě, zda byl proveden odběr krve na novorozenecký screening a upozornění na případnou indikaci rescreeningu.

(9) V případě překlada či propuštění novorozence do vlastního sociálního prostředí po 72 hodině, u kterého je indikován rescreening, je potřebné upozornění na tuto skutečnost ve zprávě pro přijímacího poskytovatele zdravotních služeb.

(10) Je-li fyziologický novorozenec propuštěn do vlastního sociálního prostředí před odběrem krve na screening, je zákonný zástupce informován, že v zájmu zdravého vývoje novorozence by měl být proveden odběr krve, který obvykle provádí registrující praktický lékař pro děti a dorost, a to v rozmezí 48 až 72 hodin po narození. Toto doporučení k odběru se uvede i do Zprávy o novorozenci.

(11) V případě potřeby opakovaného odběru vzorku kapilární krve pro nejasný výsledek předcházejícího screeningového vyšetření (tzv. „recall“) provede tento odběr poskytovatel zdravotních služeb, v jehož péči se novorozenec toho času nachází, a to na základě výzvy poskytovatele provádějícího novorozenecký laboratorní screening (laboratoř), uvedené v čl. 4.

Čl. 4

Laboratorní vyšetření pro novorozenecký laboratorní screening

Laboratorní vyšetření kongenitální hypotyreózy (CH) a kongenitální adrenální hyperplazie (CAH) a cystické fibrózy (CF) pomocí imunoanalytických metod provádí

- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Šrobárova 50, 100 34 Praha 10, Laboratoř novorozeneckého screeningu, Klinika dětí a dorostu,
- Fakultní nemocnice Brno, Černopolní 9, 61300 Brno, pracoviště Dětská nemocnice, Oddělení klinické biochemie.

Laboratorní vyšetření dědičných poruch metabolismu (DPM) metodou tandemové hmotnostní spektrometrie (MS/MS) a fluorimetrie provádí

- Všeobecná fakultní nemocnice, Ke Karlovu 455/2, 128 08 Praha 2, Ústav dědičných metabolických poruch,
- Fakultní nemocnice Olomouc, I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc, Laboratoř dědičných metabolických poruch, Oddělení klinické biochemie.

Čl. 5

Postup screeningových laboratoří

(1) Informace o negativních nálezech screeningových vyšetření poskytovatel provádějící novorozenecký laboratorní screening nezasílá.

(2) V případě, že výsledek screeningového vyšetření vede k podezření na endokrinní onemocnění nebo dědičnou poruchu metabolismu podle čl. 1 odst. 2 písm. a) až c), lékař nebo jím pověřený zdravotnický pracovník poskytovatele provádějícího laboratorní novorozenecký screening informuje zákonného zástupce a/nebo příslušného poskytovatele zdravotních služeb, v jehož péči se dítě nachází o výsledku screeningu a dalších doporučených opatřeních.

(3) V případě, že výsledek screeningového vyšetření vede k podezření na kongenitální hypotyreózu (CH) doporučují se následující opatření:

a) při mírně zvýšených hodnotách tyreotropního hormonu (TSH) je potřeba neprodleně provést odběr krve na stanovení volného tyroxinu (fT4) a TSH v séru; svědčí-li tyto výsledky vyšetření pro CH, doporučí poskytovatel, který materiál k vyšetření odeslal, hospitalizaci dítěte na příslušném pracovišti uvedeném v čl. 6,

b) při hodnotách nepochybně svědčících pro CH je potřeba, aby poskytovatel provádějící laboratorní screening informoval poskytovatele, u kterého je novorozenec registrován i o nezbytnosti neprodlené hospitalizace novorozence na příslušném pracovišti uvedeném v čl. 6.

(4) V případě, že výsledek screeningového vyšetření vede k podezření na kongenitální adrenální hyperplazii (CAH), doporučují se následující opatření:

a) při mírně zvýšených hodnotách 17 - hydroxyprogesteronu (17-OHP) je potřeba provést další odběr kapilární krve na screeningovou kartičku (tzv. „recall“),

b) při jednoznačně zvýšených hodnotách 17-OHP je potřeba, aby poskytovatel provádějící laboratorní screening informoval poskytovatele, u kterého je novorozenec registrován o nezbytnosti neprodlené hospitalizace novorozence na příslušném pracovišti uvedeném v čl. 6.

(5) V případě, že výsledek screeningového vyšetření vede k podezření na některou z dědičných metabolických poruch, doporučují se následující opatření:

a) při nejasném nálezu screeningu ve vyšetřovaném vzorku je potřeba neprodleně provést další odběr kapilární krve na screeningovou kartičku (tzv. „recall“),

b) při jednoznačně abnormálním nálezu screeningu ve vyšetřovaném vzorku je potřeba, aby poskytovatel provádějící laboratorní screening informoval poskytovatele, u kterého je novorozenec registrován o nezbytnosti zajistit optimální diagnostický a léčebný postup s ohledem na klinický stav dítěte; v případě abnormálního nálezu screeningu PKU a HPA je třeba informovat neprodleně specializovaná pracoviště uvedená v čl. 6 odst. 4.

(6) V případě, že výsledek screeningového vyšetření imunoreaktivního trypsinogenu (IRT) vzbuzuje podezření na cystickou fibrózu (CF), zajistí poskytovatel provádějící imunoanalytická vyšetření druhý screeningový stupeň, tj. vyšetření proteinu asociovaného s pankreatitidou (PAP) a/nebo ve spolupráci s poskytovatelem provádějícím genetická vyšetření molekulárně genetickou analýzu nejčastějších a populačně významných mutací v genu *CFTR* v původním vzorku, v němž byla zjištěna zvýšená koncentrace IRT. Druhostupňová screeningová vyšetření se provádí výhradně ke snížení falešné pozitivivity IRT, výsledek není sdělován zákonným zástupcům novorozence a slouží pouze k uzavření screeningu CF jako negativního nebo pozitivního.

Molekulárně genetickou analýzu genu *CFTR* v suchých kapkách krve pro účel druhého stupně novorozeneckého screeningu CF provádí

- Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 15006 Praha, Ústav biologie a lékařské genetiky,
- Fakultní nemocnice Brno, Černopolní 9, 61300 Brno, Oddělení lékařské genetiky.

Pokud je výsledek screeningu CF uzavřen jako pozitivní, provádí se u novorozence potní test. Potní test pomocí pilokarpinové iontoforézy pro účely novorozeneckého screeningu provádí

- Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 15006 Praha 5, Pediatriká klinika,
- Fakultní nemocnice Brno, Černopolní 9, 61300 Brno, Klinika dětských infekčních nemocí,
- Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové, Dětská klinika.

(7) V případě analýzy dědičných změn v genu *CFTR* je DNA izolovaná ze screeningové kartičky zlikvidována do 2 měsíců po provedení testu.

Čl. 6

Zajištění následné péče o děti s chorobami diagnostikovanými screeningem

(1) Léčbu dětí s CH hormonální substitucí poskytují

- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha 10, Klinika dětí a dorostu,
- Fakultní nemocnice v Motole, Praha 5, Pediatriká klinika,
- Nemocnice České Budějovice a.s., Dětské oddělení,
- Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., Dětské oddělení,
- Fakultní nemocnice Plzeň, Dětská klinika,
- Fakultní nemocnice Hradec Králové, Dětská klinika,
- Fakultní nemocnice Brno, pracoviště Dětské nemocnice, Pediatriká klinika,
- Fakultní nemocnice Olomouc, Dětská klinika,
- Fakultní nemocnice Ostrava, Dětská klinika.

(2) U všech novorozenců s potvrzenou CH zajišťuje dětský endokrinolog na pracovištích uvedených v odstavci 1 nejpozději do 3 měsíců po narození elektronický screening vrozených vad sluchu metodou tranzientních otoakustických emisí.

(3) Léčbu a sledování dětí s CAH poskytují na pracovištích dětské endokrinologie, která jsou uvedena v čl. 6 odst. 1.

(4) Léčbu a sledování pacientů s PKU a HPA poskytují

- Všeobecná fakultní nemocnice, Ke Karlovu 455/2, 128 08 Praha 2, Ústav dědičných metabolických poruch a Klinika dětského a dorostového lékařství,
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Šrobárova 50, 100 34 Praha 10, Klinika dětí a dorostu,
- Fakultní nemocnice Brno, Černopolní 9, 613 00 Brno, pracoviště Dětská nemocnice.

(5) Léčbu a sledování pacientů s DPM kromě PKU a HPA poskytují v závislosti na typu onemocnění a klinickém stavu dítěte

Všeobecná fakultní nemocnice, Ke Karlovu 455/2, 128 08 Praha 2, Ústav dědičných metabolických poruch a Klinika dětského a dorostového lékařství, ve spolupráci s dalšími poskytovateli zdravotních služeb.

(6) Léčbu a sledování dětí s CF poskytují níže uvedená specializovaná pracoviště. Při potvrzení tohoto onemocnění bude pacient bezodkladně předán k iniciální edukační hospitalizaci do Fakultní nemocnice v Motole, která má Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví udělen statut Národního koordinačního centra pro pacienty se vzácným onemocněním, na pracoviště Pediatrické kliniky, další sledování dětí s CF dále poskytují

- Fakultní nemocnice Brno, Brno, Klinika dětských infekčních nemocí,
- Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové, Dětská klinika,
- Fakultní nemocnice Olomouc, Olomouc, Dětská klinika,
- Fakultní nemocnice Plzeň, Plzeň, Dětská klinika.

Čl. 7**Závěrečná ustanovení**

(1) Tento metodický návod nahrazuje Metodický návod k zajištění celoplošného novorozeneckého laboratorního screeningu a následné péče uveřejněný ve Věstníku MZ č. 6/2009.

(2) Účinnost tohoto metodického návodu je od 1. kalendářního dne měsíce následujícího po uveřejnění ve Věstníku MZ; pro laboratorní vyšetření dle čl. 1. odst. 2. je rozhodující datum doručení screeningové kartičky do laboratoře poskytovatele.

ministr zdravotnictví

SOUHLAS S PROVEDENÍM NOVOROZENECKÉHO LABORATORNÍHO SCREENINGU

Informace pro zákonné zástupce v souvislosti s provedením novorozeneckého laboratorního screeningu

Co je novorozenecký laboratorní screening?

Novorozenecký screening slouží k vyhledávání chorob v jejich časném stádiu tak, aby se tyto nemoci u novorozence diagnostikovaly a léčily dříve, než se stačí projevit a způsobit nevratné poškození zdraví. Podrobnější informace o novorozeneckém laboratorním screeningu lze nalézt na webu www.novorozeneckyscreening.cz.

Která onemocnění se novorozeneckým laboratorním screeningem vyhledávají?

V rámci novorozeneckého laboratorního screeningu se vyhledává 18 onemocnění

- vrozené selhání štítné žlázy (kongenitální hypotyreóza),
- vrozené selhání funkce nadledvin (kongenitální adrenální hyperplazie),
- vrozená porucha vazkosti hlenu dýchacích cest (cystická fibróza),
- 15 dědičných onemocnění látkové výměny (fenylketonurie, vybrané organické acidurie a poruchy metabolismu aminokyselin, poruchy ve zpracování mastných kyselin a deficit biotinidázy).

Jak se novorozenecký laboratorní screening provádí?

Z paty dítěte se mezi 48. až 72. hodinou po narození odebere několik kapek krve na dvě samopropisovací screeningové kartičky (dále jen screeningové kartičky). Jedna screeningová kartička je zaslána do laboratoře Fakultní nemocnice Královské Vinohrady nebo Fakultní nemocnice Brno, kde se vyšetřují první tři výše uvedená vrozená onemocnění (kongenitální hypotyreóza, kongenitální adrenální hyperplazie a cystická fibróza). Druhá screeningová kartička je zaslána do laboratoře Všeobecné fakultní nemocnice Praha nebo Fakultní nemocnice Olomouc, které vyšetřují dědičná onemocnění látkové výměny.

Onemocnění se vyhledávají na základě změněného množství určitých látek v krvi novorozence (bílkovin a enzymů, hormonů, aminokyselin a acylkarnitinů). V rámci novorozeneckého screeningu cystické fibrózy se v první fázi stanovuje hladina látky vytvářené slinivkou břišní (tzv. imunoreaktivního trypsinogenu - IRT). Tento test je dostatečně citlivý a měl by zachytit většinu pacientů s cystickou fibrózou, zvýšená hladina IRT se však může vyskytnout u řady novorozenců, kteří cystickou fibrózou netrpí. Proto u 1 % novorozenců s nejvyšší hladinou IRT se v druhém stupni testují populačně specifické dědičné změny v genu pro cystickou fibrózu (*CFTR*) pro odlišení, zda by novorozenec mohl skutečně mít cystickou fibrózu nebo zda se jedná o nespecifický nálezn. Výsledek tohoto druhostupňového vyšetření slouží pouze pro uzavření výsledku screeningu pro cystickou fibrózu jako negativního (tzn., novorozenec cystickou fibrózou netrpí) nebo pozitivního (tzn., vzniklo podezření, že by novorozenec mohl mít cystickou fibrózu a dalším diagnostickým vyšetřením je nutno toto podezření potvrdit nebo vyvrátit). Tento test zajišťují specializované laboratoře ve Fakultní nemocnici v Motole (Praha) nebo Fakultní nemocnici Brno přímo v suché kapce krve z původního odběru, ve kterém byla zjištěna vysoká hladina IRT. V případě testování dědičných změn v genu pro cystickou fibrózu, je DNA izolovaná ze screeningové kartičky uchována 2 měsíce z důvodu nutnosti zopakovat vyšetření. Po uplynutí této doby je DNA zlikvidována.

Jak je oznámen výsledek novorozeneckého screeningu?

Vzhledem k velmi malé pravděpodobnosti onemocnění (některým z výše uvedených onemocnění trpí pouze přibližně 1 z 1150 novorozenců) neinformují poskytovatelé zdravotních služeb provádějící novorozenecký laboratorní screening – screeningové laboratoře (dále jen poskytovatel) o normálním (negativním) nálezu. Pokud poskytovatel zákonné zástupce dítěte nekontaktuje, znamená to, že nevzniklo podezření na žádnou z vyšetřovaných nemocí. Naopak při podezření na vyšetřovanou nemoc se poskytovatel se zákonnými zástupci dítěte nebo s jeho registrujícím praktickým lékařem pro děti a dorost aktivně spojí (nejčastěji do 1 týdne od provedení odběru, u screeningu cystické fibrózy obvykle do 4-6 týdnů). Z tohoto důvodu je třeba při odběru krve dítěte uvést podrobné kontaktní údaje (úplná adresa, telefonický kontakt) na zákonné zástupce a na praktického lékaře pro děti a dorost, u kterého bude dítě registrováno.

Bude-li mě screeningová laboratoř kontaktovat, znamená to, že je moje dítě nemocné?

Jestliže poskytovatel kontaktuje Vás nebo registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, vzniklo podezření na výskyt nemoci u Vašeho dítěte. Screeningové vyšetření nemůže stanovit diagnózu definitivně a podezření je nezbytné potvrdit nebo vyvrátit dalším podrobným vyšetřením; přibližně u tří čtvrtin abnormálních výsledků se následnými vyšetřeními onemocnění nepotvrdí (jedná se o tzv. falešně pozitivní nálezy). Další kroky závisejí na naléhavosti a typu nemoci. Při nízké pravděpodobnosti nemoci se může jednat jen o další odběr kapky krve z paty, při vyšší pravděpodobnosti nemoci může následovat specializované vyšetření z odběru žilní krve, výjimečně i urychlené přijetí novorozence do nemocnice.

Je možné, že se některé onemocnění laboratorním novorozeneckým screeningem nerozpozná?

Novorozeneckým laboratorním screeningem lze rozpoznat pouze nemoci uvedené výše. Jen velmi vzácně může některá z uvedených nemocí diagnóze uniknout (tzv. falešně negativní nález). V těchto případech se jedná zpravidla o mírné formy onemocnění.

Lze odmítnout odběr kapek krve na laboratorní novorozenecký screening?

Takovéto rozhodnutí by měli zákonní zástupci zodpovědně zvážit – zda je tento osobní postoj úměrný riziku možného trvalého poškození zdraví z důvodu nezachycené nemoci. Pokud by se u dítěte vyskytla některá z výše uvedených nemocí, ztrácí odmítnutím screeningu naději na včasnou léčbu. Poškození zdraví v důsledku pozdního zahájení léčby jsou závažná a nevratná. Žádný alternativní postup umožňující screening sledovaných onemocnění neexistuje.

Odmítnutí odběru a provedení novorozeneckého laboratorního screeningu musí být řádně zdokumentováno ve zdravotní dokumentaci dítěte a podepsáno zákonným zástupcem. Při odmítnutí podpisu zákonného zástupce, je nesouhlas s provedením screeningu podepsán svědkem, který potvrdí, že zákonný zástupce byl informován o možných důsledcích neprovedení novorozeneckého laboratorního screeningu.

Co se stane se screeningovou kartičkou po vyšetření?

Screeningové kartičky - žádanky jsou podle vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci uchovávány po dobu pěti let u poskytovatele zdravotních služeb, který provedl laboratorní vyšetření, a jsou chráněné před zneužitím.

V souladu s ustanovením § 34 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů prohlašuji, že jako zákonný zástupce

dítěte.....nar.

(jméno, příjmení, datum narození dítěte)

- 1) potvrzuji tímto, že jsem četl/a výše uvedené informace o novorozeneckém laboratorním screeningu a měl/a jsem možnost dotázat se na podrobnosti týkající se této problematiky; prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením porozuměl/a.
- 2) souhlasím s poskytnutím zdravotních služeb – s odběrem několika kapek krve na dvě screeningové kartičky z paty novorozence a s provedením novorozeneckého laboratorního screeningu.

V.....dnev.....hod.

jméno a příjmení:.....podpis:.....
(místo, datum, hodina jméno a příjmení zákonného zástupce)

Jméno, příjmení a podpis lékaře, který provedl poučení:

.....

V

dne.....

Příloha č. 2

Poskytovatel zdravotních služeb

ZÁZNAM O ODMÍTNUTÍ NOVOROZENECKÉHO LABORATORNÍHO SCREENINGU (REVERS)

V souladu s ustanovením § 34 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, prohlašuji, že jako zákonný zástupce

dítěte: nar.:
(jméno, příjmení, datum narození dítěte)

jsem obdržel/a údaje:

- 1) o potřebných zdravotních službách: odběr krve a provedení novorozeneckého laboratorního screeningu,
- 2) o možných následcích odmítnutí potřebných zdravotních služeb pro zdraví dítěte: pozdní stanovení diagnózy a následné zdravotní postižení dítěte s možným následkem smrti.; žádný alternativní postup umožňující screening všech sledovaných onemocnění neexistuje.

Údaje podle bodu 1 a 2 mi byly sděleny a vysvětleny, těmto informacím jsem porozuměl/a, a byla mi dána možnost klást doplňující otázky, které mi byly náležitě zodpovězeny. Současně jsem obdržel/a písemnou informaci o zdravotních rizicích souvisejících s odmítnutím novorozeneckého laboratorního screeningu, která je součástí Informace pro zákonné zástupce v souvislosti s provedením novorozeneckého laboratorního screeningu.

I přes poskytnuté vysvětlení odmítám provedení novorozeneckého laboratorního screeningu

Jsem si plně vědom/a možných důsledků spojených s odmítnutím novorozeneckého laboratorního screeningu a odpovědnosti za zdraví dítěte.

V..... dne v hod.

Jméno a příjmení:..... podpis:

(místo, datum, hodina jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce dítěte/svědka**)

***) Odmítá-li zákonný zástupce záznam podepsat, opatří se záznam jménem, příjmením a podpisem svědka, který byl projevu odmítnutí přítomen.

Důvody, pro něž se zákonný zástupce nepodepsal a způsob projevu jeho vůle

.....
.....

V..... dne v hod.

Jméno a příjmení:..... podpis:

(místo, datum, hodina jméno, příjmení a podpis zdravotnického pracovníka, který zákonnému zástupci dítěte informace poskytl)

Příloha: Informace pro zákonné zástupce v souvislosti s provedením novorozeneckého laboratorního screeningu

Záznam je proveden ve 4 vyhotoveních: 1x pro zákonného zástupce, 1x do dokumentace poskytovatele, po jednom vyhotovení do obou smluvních laboratoří poskytovatele.

Příloha č. 3

METODIKA ODBĚRU SUCHÉ KAPKY KRVE NA SCREENINGOVOU KARTIČKU

Před zahájením odběru je vhodné nahřát patu novorozence v pleně navlhčené teplou vodou po dobu 3- 5 minut, pro zlepšení průtoku krve dolní končetinou je vhodné podložit trup a hlavu novorozence. Dobře omytá a prokrvená kůže na vnitřním či zevním okraji paty novorozence se očistí alkoholem a nechá uschnout. Provede se drobná incize do hloubky max. 2 mm sterilním kopíčkem ručně či nejlépe speciálním automatickým zařízením (lancetou) určeným pro odběr novorozeneckého screeningu. První kapka krve se setře suchým sterilním tamponem. Po vytvoření dostatečně velké další kapky se jemně přiloží filtrační část screeningové kartičky, tak aby se krev nasávala a úplně zaplnila předtíštěný terčík a filtrační papír byl viditelně nasáklý z obou stran. Přitom je zapotřebí, aby terčík byl nasáknut pokud možno najednou z jedné kapky, po zaschnutí se nesmí odebírat další kapky do téhož terčíku. Pata se nesmí mačkat či ždímat, aby nedošlo k příměsi tkáňového moku. Je zapotřebí krví nasáknout všechny terčíky na novorozenecké screeningové kartičce. Ve výjimečných situacích, kdy nelze provést odběr kapilární krve z paty, lze pro účely novorozeneckého screeningu použít venózní krev (je však nezbytné zajistit, aby vzorek krve nebyl kontaminován žádnou látkou – např. léky, antikoagulačními prostředky (EDTA či heparin z kapiláry na vyšetření krevních plynů metodou Astrup) nebo infúzními roztoky.

Filtrační části screeningové kartičky se nikdy nedotýkáme a je nutno zabránit i kontaktu krevních kapek s jakýmkoliv předmětem či např. plochou stolu. Po odběru necháme krev na screeningové kartičce zaschnout v horizontální poloze po dobu nejméně 3 hodin při pokojové teplotě, nikdy ji „nesušíme“ na přímém slunci či jiném zdroji tepla. Nejvhodnější je použití speciálních stojanů na sušení screeningových kartiček, aby se opět zabránilo kontaktu vzorku s jakýmkoliv předmětem (např. s plochou desky stolu). Po zaschnutí krve se kapky překryjí krycím papírkem, který je součástí screeningové kartičky.

Podrobné informace týkající se provedení odběru suché kapky krve na screeningovou kartičku jsou též k dispozici na webových stránkách www.novorozeneckyscreening.cz, které udržuje Koordinační centrum pro novorozenecký screening v České republice se sídlem ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.

OZNÁMENÍ

o vydání Českého lékopisu 2009 – Doplněk 2016

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, na základě zmocnění § 11 písm. c) a d) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, oznamuje vydání Českého lékopisu 2009 – Doplněk 2016, podle kterého se závazně postupuje od 1. září 2016.

Český lékopis 2009 – Doplněk 2016 vydalo nakladatelství GRADA Publishing, a. s., U průho-
nu 22, Praha 7, které zajistí jeho distribuci v průběhu měsíce srpna 2016.

Ministr:

MUDr. Svatopluk Němeček, MBA

Seznam center vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče a center vysoce specializované kardiovaskulární péče

Informace k doplnění Seznamu center vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče a center vysoce specializované kardiovaskulární péče:

Oznámení změny ve Věstníku MZ ČR částka 4/2016 bod č. 2 Seznam center vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče a center vysoce specializované kardiovaskulární péče:

Do tabulky Centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé se do 5. řádku *Institut klinické a experimentální medicíny, Vídeňská 1958/9, 140 01 Praha 4 – Krč*, IČO: 00023001 doplňuje do druhého sloupce Statut udělen do: text: 31. 12. 2020.

Centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé	Statut udělen do:
Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 IČO: 00064203	31. 12. 2020
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, U Nemocnice 499/2, 128 08, Praha 2 IČO:0064165	31. 12. 2020
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10 IČO: 00064173	31. 12. 2020
Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 37/2, 150 00 Praha 5 IČO:00023884	31. 12. 2020
Institut klinické a experimentální medicíny, Vídeňská 1958/9, 140 01 Praha 4 - Krč IČO:00023001	31. 12. 2020
Fakultní nemocnice Plzeň, se sídlem Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň IČO: 00669806	31. 12. 2020
Nemocnice České Budějovice, a.s., Boženy Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice, IČO: 26068877	31. 12. 2020
Fakultní nemocnice Olomouc, I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc IČO: 00098892	31. 12. 2020
Nemocnice Podlesí, Kinská 453, 739 61 Třinec IČO: 48401129	31. 12. 2020
Fakultní nemocnice u sv. Anny, Pekařská 664/53, 656 91 Brno, IČO: 00159816 ve spolupráci s Centrem kardiovaskulární a transplantační chirurgie, Pekařská 664/53, 656 91 Brno IČO: 00209775, a Fakultní nemocnicí Brno, Jihlavská 340/20, 625 00 Brno, IČO: 65269705	31. 12. 2020

Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové IČO: 00179906, ve spolupráci s Nemocnicí Pardubického kraje, a.s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice IČO: 27520536 a Kardiologickým centrem Agel, a.s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice IČO: 25959905	31. 12. 2020
Fakultní nemocnice Ostrava, 17. Listopadu 1790, 708 52 Ostrava - Poruba IČO: 00843989 ve spolupráci s Městskou nemocnicí Ostrava, p. o., Nemocniční 898/20A, 728 80 Ostrava, IČO:00635162	31. 12. 2020

Centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro děti	Statut udělen do:
Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 IČO: 00064203	31. 12. 2020
Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, Pekařská 664/53, 656 91 Brno IČO:00209775, ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Brno, Jihlavská 340/20, 625 00 Brno, IČO: 65269705	31. 12. 2020

Centra vysoce specializované kardiovaskulární péče	Statut udělen do:
Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova Nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., Sociální péče 3312/12A, 401 13 Ústí nad Labem IČO: 25488627	31. 12. 2020
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice, U vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6, IČO: 61383082	31. 12. 2020
Krajská nemocnice Liberec, a.s., Husova 357/10, 460 63 Liberec IČO: 27283933	31. 12. 2020
Krajská nemocnice T. Bati, a.s. Havlíčkovo nábřeží 600, 76 001 Zlín IČO 27661989	31. 12. 2018
Karlovarská krajská nemocnice, a.s., Bezručova 1190/19, 360 01 Karlovy Vary IČO: 26365804	31. 12. 2018
Nemocnice Jihlava, příspěvková nemocnice, Vrchlického 4630/59, 586 33 Jihlava IČO: 0090638 ve spolupráci s Kardiocentrem Vysočina CZ, a.s., Náměstí Čsl. armády 26, 373 41 Týn nad Vltavou, IČO: 26088266	31. 12. 2018

Vydává: Ministerstvo zdravotnictví ČR – Redakce: Palackého nám. 4, 120 00 Praha 2-Nové Město, telefon: 224 972 672. – Administrace: písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 354, fax: 233 553 422, www.sevt.cz, e-mail: predplatne@sevt.cz. Objednávky v Slovenskej republike prijíma a distribuuje Magnet Press Slovakia, s. r. o., P. O. BOX 169, 830 00 Bratislava, tel./fax: 004212 44 45 45 59, 004212 44 45 46 28 – Předpokládané roční předplatné se stanovuje za dodávku kompletního ročníku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh. – Vychází podle potřeby – Tiskne: SPRINT SERVIS, Lovosická, Praha 9.

Distribuce: předplatné, jednotlivé částky na objednávku i za hotové – SEVT, a. s., Pekařova 4, 181 06 Praha 8-Bohnice, telefon: 283 090 354, fax: 233 553 422; drobný prodej v prodejnách SEVT, a. s. – Brno, Česká 14, tel./fax: 542 233 962 – České Budějovice, Česká 3, tel./fax: 387 319 045 a ve vybraných knihkupectvích. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány předplatitelům neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. Lhůta pro uplatnění reklamací je stanovena na 15 dnů od data rozeslání, po této lhůtě jsou reklamace vyřizovány jako běžné objednávky za úhradu. V písemném styku vždy uvádějte IČ (právnícká osoba), rodné číslo bez lomítka (fyzická osoba) a kmenové číslo předplatitele. **Podávání novinových zásilek** povoleno ŘPP Praha č.j. 1172/93 ze dne 9. dubna 1993. Podávání novinových zásilek v Slovenskej republike povolené RPP Bratislava, pošta 12, č. j. 445/94 zo dňa 27. 12. 1994.

