

VESTNÍK



**MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Čiastka 23-25

Dňa 22. apríla 2016

Ročník 64

OBSAH:

Normatívna časť:

- 33. Akčný plán na udržanie stavu bez poliomyelitídy v Slovenskej republike na obdobie od certifikácie prerušenia autochtónneho prenosu divého poliovírusu v európskom regióne po vyhlásenie globálnej eradikácie poliomyelitídy
- 34. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Nové Zámky
- 35. Rozhodnutie o zmene zriaďovacej listiny Detskej fakultnej nemocnice Košice

Oznamovacia časť:

Oznámenie o stratách pečiatok

33.**Akčný plán na udržanie stavu bez poliomyelitídy v Slovenskej republike na obdobie od certifikácie prerušenia autochtónneho prenosu divého poliovírusu v európskom regióne po vyhlásenie globálnej eradikácie poliomyelitídy**

Prvým rokom iniciatívy eradikovať na svete poliomyelitídu bol rok 1988, kedy bolo zaznamenaných 350 000 ochorení na poliomyelitídu zo 125 krajín. Po roku 1999 došlo vo svete k významnej akcelerácii procesu eradikácie poliomyelitídy. Vo všetkých krajinách sa kvalita surveillance (epidemiologickej bdlosti) poliomyelitídy dostala na podstatne vyššiu úroveň. Zlepšila sa zaočkovanosť detskej populácie, zintenzívnili sa doplnkové imunizačné aktivity, najmä organizovanie národných imunizačných dní a skvalitnilo sa hlásenie a virologické vyšetovanie akútnych chabých obrn (ACHO). Výskyt poliomyelitídy sa odvtedy znížil o viac než 99 %.

V troch zo šiestich regiónov Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) sa domáce prípady detskej obrny už dlhodobo nevyskytovali, preto SZO v týchto regiónoch postupne pristúpila k realizácii procesu certifikácie eradikácie poliomyelitídy. V rámci tohto procesu boli vytvorené certifikačné komisie, ktoré v každej krajine, Slovensko nevynímajúc, dôkladne preskúmali národnú dokumentáciu dokladajúcu dobrú kvalitu surveillance poliomyelitídy, s dôrazom na úroveň epidemiologického sledovania a virologického vyšetovania ACHO, realizáciu národných imunizačných programov a na výsledky národného laboratórneho prieskumu zameraného na zisťovanie prítomnosti a spôsobu uchovávanía divých poliovírusov. Až potom mohla byť eradikácia poliomyelitídy v uvedených regiónoch certifikovaná. Americký región SZO dosiahol certifikáciu v auguste 1994, Západopacifický región v októbri 2000 a Európsky región v júni 2002. V marci 2014 pribudol región Juhovýchodnej Ázie, kedy bol prerušený prenos divého poliovírusu v 11 krajinách nachádzajúcich sa medzi Indonéziou a Indiou. V súčasnosti je ochorenie eradikované už v 4 regiónoch SZO. V Európskom regióne sa posledné domáce ochorenie na detskú obrnu vyskytlo v novembri 1998 v Turecku. Pozornosť si zasluhuje aj fakt, že od roku 2002 možno hovoriť o eradikácii poliovírusu typu 2 vo svete, pretože tento vírus naposledy vyvolal ochorenie v Indii v októbri 1999. Globálna komisia pre certifikáciu eradikácie poliomyelitídy 20. septembra 2015 potvrdila globálnu eradikáciu divého poliovírusu typu 2. Poliovírus typ 3 vyvolal posledné ochorenie vo svete (v Nigérii) v novembri 2012. V súčasnosti 80 % svetovej populácie žije v certifikovaných regiónoch.

V roku 2010 vznikla epidémia, ktorá postihla štyri krajiny Euroregiónu (Tadžikistan, Ruská federácia, Turkménsko a Kazachstan), v ktorej ochorelo viac ako 700 osôb. Ochorenia boli vyvolané divým poliovírusom typu 1, príbuzným s vírusom z Indie. SZO hlásila v roku 2013 zvýšený výskyt akútnej paralytickej poliomyelitídy vo východnej časti Sýrie hraničiacej s Irakom. Väčšinu prípadov tvorili nezaočkované alebo nedostatočne zaočkované deti mladšie ako 2 roky. Ukrajina tiež patrí do Európskeho regiónu, kde sa v roku 2015 zistili dva prípady poliomyelitídy spôsobené geneticky podobným vakcínou derivovaným poliovírusom typu 1 (cVDPV1).

Globálnymi polioeradikačnými aktivitami (GPEI) došlo po roku 1998 vo svete k výraznému poklesu paralytických ochorení vyvolaných divým poliovírusom. Najnižší počet týchto ochorení (233) bol zaznamenaný v roku 2012. V ďalšom roku došlo k vzostupu ochorení o 82 % (evidovaných bolo 406 prípadov). V roku 2014 bolo evidovaných 359 ochorení v deviatich krajinách (Pakistan 306,

Afganistan 28, Nigéria 6, Kamerun, Rovníková Afrika, Somálsko po 5 ochorení, Etiópia a Sýrska arabská republika po 1 ochorení). V roku 2015 (k 19. 11.) bolo vo svete zistených 56 ochorení vyvolaných divým poliovírusom typu 1 (40 z Pakistanu a 16 z Afganistanu). V súčasnosti už len v týchto dvoch krajinách sveta sa vyskytujú endemické prípady poliomyelitídy vyvolané divým poliovírusom 1 a z niekoľkých ďalších krajín boli v roku 2015 hlásené prípady vyvolané cVDPV (vakínou – derivovanými poliovírusmi), cVDPV1 (Ukrajina, Madagaskar, Laos) a cVDPV2 (Nigéria, Guinea, Myanmar).

Termín eradikácie poliomyelitídy vo svete bol posunutý a v súčasnosti je stanovený na koniec roka 2018.

Kým nie je dosiahnutá globálna eradikácia detskej obrny sú všetky krajiny v reálnom riziku zánosu poliovírusov. Preto aj krajiny, kde bola eradikácia certifikovaná musia naďalej a ešte dôraznejšie vykonávať všetky aktivity surveillance poliomyelitídy, aby mohli rýchlo reagovať v prípade importovania divého vírusu poliomyelitídy z krajín, v ktorých sa ešte ochorenia na poliomyelitídu vyskytujú.

Regionálny úrad SZO v Kodani požiadal všetky ministerstvá zdravotníctva krajín európskeho regiónu, aby na obdobie od certifikácie eradikácie poliomyelitídy v Európe po dosiahnutie globálnej eradikácie vypracovali a predložili plán úloh na udržanie stavu bez poliomyelitídy, vrátane aktivít pre prípad importu divého poliovírusu do krajiny.

Akčný plán na udržanie stavu bez poliomyelitídy v Slovenskej republike na obdobie od certifikácie prerušenia autochtónneho prenosu divého poliovírusu v európskom regióne po vyhlásenie globálnej eradikácie poliomyelitídy nadväzuje na Akčný plán úloh na dosiahnutie certifikácie eradikácie poliomyelitídy v Slovenskej republike z roku 1998, ktorý bol v ďalšom období aktualizovaný. V pláne sú zohľadnené nasledovné požiadavky, ktoré významne znižujú riziko potenciálneho zánosu a šírenia divých poliovírusov:

1. udržanie vysokej úrovne zaočkovanosti detí v rámci pravidelného povinného očkovania proti poliomyelitíde,
2. zabezpečenie vysokej kvality surveillance ACHO a detekcie cirkulácie poliovírusov vo vonkajšom prostredí,
3. sledovanie imunity populácie proti poliovírusom,
4. zaistenie systému bezpečného laboratórneho uchovávanía divých poliovírusov,
5. zabezpečenie opatrení v prípade zánosu divých poliovírusov.

Aktualizácia uvedeného plánu vyplynula z cvičenia „Excercise POSE Regional Programme“ organizovaného Regionálnym úradom SZO v Kodani, ktoré sa konalo v dňoch 6. – 9. 10. 2015 v Bukurešti v Rumunsku.

Gestorom plnenia úloh Akčného plánu na udržanie stavu bez poliomyelitídy je hlavný hygienik Slovenskej republiky.

V roku 1996 bola na Slovensku ustanovená Národná komisia pre certifikáciu eradikácie poliomyelitídy, ktorej hlavnou úlohou je každoročne predkladať Európskej regionálnej certifikačnej komisii (RCC) SZO odborný materiál „Annual Progress Report on Polio Eradication Activities“ dokladujúci eradikáciu poliomyelitídy v Slovenskej republike a dobrú úroveň jej surveillance.

Koordinátorom na celoslovenskej úrovni je Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (ÚVZ SR), koordinátormi na krajskej a okresnej úrovni sú územne príslušné regionálne úrady

verejného zdravotníctva (RÚVZ) v Slovenskej republike. Realizáciu úloh vyplývajúcich z Akčného plánu zabezpečujú zdravotnícki pracovníci na všetkých úrovniach.

Na 29. zasadnutí RCC v dňoch 9. – 10. 6. 2015 boli hodnotené Národné dokumentácie dokladujúce eradikáciu poliomyelitídy a dobrú úroveň jej surveillance v jednotlivých európskych štátoch. Pre Slovenskú republiku vyplynula úloha posilniť epidemiologickú a laboratórnu surveillance ACHO.

ÚLOHY AKČNÉHO PLÁNU NA UDRŽANIE STAVU BEZ POLIOMYELITÍDY V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

1. Udržiavať vysokú zaočkovanosť detí proti poliomyelitíde a tým predchádzať šíreniu poliovírusov v prípade ich zánosu. Predchádzať cirkulácii poliovírusov derivovaných z vakcín

Povinné pravidelné očkovanie detí proti poliomyelitíde v Slovenskej republike musí byť realizované v súlade so zákonom č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a vyhláškou MZ SR č. 585/2008 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení v znení neskorších predpisov.

- a) Kompletná zaočkovanosť proti poliomyelitíde musí byť celoslovensky viac ako 98 %.
Na všetkých ostatných úrovniach vrátane obvodov nesmie byť nižšia ako 95 %.
- b) Zaočkovanosť skupiny detí utečencov nemá byť nižšia ako 95 %.
- c) Zaočkovanosť je potrebné pravidelne monitorovať a analyzovať a to od centrálnej úrovne až po každého očkujúceho lekára. Administratívna kontrola očkovania sa vykonáva v Slovenskej republike každoročne k 31. 8. kalendárneho roka. Vyhodnotenie administratívnej kontroly očkovania je zasielané MZ SR, lekárom samosprávnych krajov, RÚVZ v Slovenskej republike, zdravotným poisťovníam, hlavným odborníkom MZ SR (pre pediatriu, pre všeobecnú starostlivosť o deti a dorast, pre epidemiológiu a pre verejné zdravotníctvo). Súčasťou musí byť aj monitorovanie vakcinačného stavu populačných skupín, ktoré sú rizikové z hľadiska možného zánosu divých poliovírusov, napríklad utečenci a niektoré minoritné, alebo ťažko dosiahnuteľné skupiny obyvateľstva.
- d) Pri zistení nižšej ako 95% zaočkovanosti musia byť všetky neočkované, alebo nedostatočne očkované deti okamžite zaočkované proti poliomyelitíde.

2. Zabezpečovať vysoko kvalitnú surveillance poliomyelitídy a tým promptne detekovať zavlečenie divého poliovírusu alebo cirkuláciu vírusu derivovaného z vakcín (VDPV – Vaccine Derived Poliovirus)

- a) Surveillance ACHO je esenciálnou časťou surveillance poliomyelitídy, a preto je potrebné dosiahnuť a udržať indikátory kvality surveillance ACHO a požadované minimálne ciele, ktoré sú na nasledovnej tabuľke:

Indikátory surveillance ACHO Ciele

Incidencia	≥1 prípad ACHO na 100 00 detí do 15 rokov
Epidemiologické vyšetrenie	≥80% prípadov ACHO vyšetrených do 48 hodín od hlásenia
Klasifikácia	≥80% prípadov ACHO klasifikovaných do 90 dní od vzniku
Odber stolice	≥80% prípadov ACHO má adekvátne odobrané 2 vzorky do 14 dní od vzniku obrny v odstupe najmenej 24 – 48 hodín
Zaslanie vzorky stolice	≥80% prípadov ACHO má vzorku stolice v laboratóriu (v Národnom referenčnom centre pre poliomyelitídu, ďalej len „NRC“) do 72 hodín od odberu
Izolácia a typizácia vírusu	≥80% vzoriek má výsledok izolácie a typizácie do 28 dní od doručenia do laboratória (NRC)
Charakterizácia vírusu	≥80% izolovaných kmeňov poliovírusov je charakterizovaných do 60 dní od vzniku obrny, vrátane sekvenčnej analýzy

Charakteristika ochorenia a definície**Poliomyelitída**

Je akútne infekčné ochorenie, spôsobené poliovírusom. Postihuje nervový systém, pri typickom priebehu vyvoláva chabé obrny kostrového svalstva, najčastejšie dolných končatín a môže spôsobiť celkovú paralýzu. Ale paralýzy, ktoré pretrvávajú viac ako 60 dní zostávajú s vysokou pravdepodobnosťou trvalé. Inkubačný čas ochorenia je 7-12 dní. Prameňom nákazy je vždy človek, často s ľahkou nerozpoznanou formou ochorenia. Vírus sa prenáša z človeka na človeka najmä fekálno-orálnou cestou alebo iným spôsobom (napríklad kontaminovaná voda alebo potrava) a rozmnožuje sa v tráviacom trakte. Vírus je už od tretieho dňa infikovania prítomný v stolici. Väčšina infikovaných osôb prekoná infekciu bez klinických príznakov, alebo sa nákaza prejaví ako chrípke podobné ochorenie. Ochorenie postihuje najmä deti mladšie ako 5 rokov. Na ochorenie doteraz neexistuje liečba, iba prevencia vo forme očkovania. Pred zavedením očkovania sa smrtnosť ochorenia pohybovala od 5-14 % chorých a po prekonaní malo trvalé následky približne rovnaký počet osôb.

Prípad poliovírusu

V krajine, ktorá je najmenej šesť mesiacov bez výskytu poliomyelitídy:

- izoluje sa divý poliovírus (WPV)* v jednej environmentálnej vzorke bez dôkazu lokálneho prenosu alebo

- izoluje sa vakcínou - derivovaný typ poliovírusu (VDPV)** u osoby s ACHO, z environmentálnej vzorky alebo z inej vzorky, pričom sa neizoluje žiadny iný príbuzný vírus alebo nie je dôkaz o jeho cirkulácii v komunite.

Lokálna epidémia (nahromadenie prípadov) poliomyelitídy

V krajine, ktorá je najmenej šesť mesiacov bez výskytu poliomyelitídy a:

- vyskytne sa jeden alebo viac prípadov poliomyelitídy spôsobených divým poliovírusom alebo cirkulujúcim vakcinálnym kmeňom poliovírusu (cVDPV)***

alebo

- vyskytne sa pozitívna environmentálna vzorka WPV / cVDPV, ktorá obsahuje:
 - dve alebo viac navzájom nesúvisiacich vzoriek obsahujúcich WPV / VDPV genetickú informáciu, ktorá indikuje pretrvávajúci lokálny prenos
 - jednu vzorku pozitívnu na WPV / cVDPV, pričom epidemiologické vyšetrenie odhalí súvisiace prípady alebo WPV / cVDPV infikované osoby.

- a) Prípady ACHO s vysokým rizikom zánosu, tzv. „horúce prípady“ /vid' definíciu v bode 5.1/ sa musia monitorovať a okamžite epidemiologicky a laboratórne vyšetriť. Všetky vzorky stolice od detí s chabou obrnou musia byť paralelne analyzované v NRC akreditovanom SZO. NRC bolo v Slovenskej republike zriadené v roku 1993. Laboratóriá musia dostať všetky základné epidemiologické informácie o každom prípade, aby mohli vzorku zaradiť na vyšetrenie podľa jej priority.
- b) Environmentálna surveillance, ktorá sa v Slovenskej republike vykonáva od roku 1970, spočíva vo virologickom vyšetrení odpadových vôd vykonávanom celoslovensky podľa nariadenia hlavného hygienika Slovenskej republiky. Vzorky sa odoberajú systematicky najmä vo vybraných utečeneckých táboroch a vo väčších mestách a to v mieste vyústenia odpadových vôd do čističky odpadových vôd (ČOV).
- c) NRC zasiela do 21 dní od prevzatia vzorky všetky izolované poliovírusy, bez ohľadu na ich pôvod a na typ surveillance, na intratypovú diferenciáciu (ITD) na rozlíšenie či ide o divý alebo vakcinálny poliovírus do Regionálneho referenčného laboratória SZO (ďalej len RRL).
- d) SZO bude informovať v priebehu jedného pracovného dňa o výsledku intratypovej diferenciácie.
- e) Očkovať pracovníkov obsluhy ČOV v zmysle § 8 ods. 7 vyhlášky č. 585/2008 Z. z. inaktivovanou očkovačou látkou proti poliomyelitíde (IPV).
- f) Očkovať proti detskej obrne IPV ihneď po príchode do azylového zariadenia deti žiadateľov o udelenie azylu, deti azylantov, deti v azylových zariadeniach, ktoré nemajú záznam o platnom očkovaní podľa § 11 bod 3 vyhlášky MZ SR č. 585/2008 Z. z.

3. Realizovať imunologické prehľady

Kolektívna imunita populácie Slovenska proti vírusom poliomyelitídy sa sleduje cieľným imunologickým prehľadom v reprezentatívnej vzorke celej populácie alebo vo vybraných populačných

skupinách. Posledný imunologický prehľad na zistenie imunity populácie proti poliomyelitíde v roku 1997 ukázal dobrú úroveň imunity populácie Slovenska voči všetkým trom typom poliovírusov.

4. Zabezpečiť laboratórne uchovávanie divých poliovírusov

Národný prieskum všetkých laboratórií, ktoré bolo možné klasifikovať ako biomedicínske a mohli potenciálne skladovať infekčný materiál s obsahom poliovírusu alebo potenciálne infekčný materiál bol vykonaný v roku 2001. Do roku 2004 uchovávalo v Slovenskej republike divé poliovírusy len NRC v ÚVZ SR Bratislava, ktoré je klasifikované ako diagnostické za dodržania podmienok biobezpečnosti požadovaných SZO (BSL2). Dňa 26. 3. 2004 boli kmene odovzdané expertovi SZO/Europe a transportované do RRL v Helsinkách.

5. V prípade výskytu suspektného ochorenia na poliomyelitídu alebo izolácie akéhokoľvek poliovírusu za prítomnosti špecifických rizikových faktorov realizovať nasledovné doplňujúce opatrenia:

5.1. Stupeň 1: ojedinelý vysoko podozrivý „horúci prípad“, alebo „horúci prípad ACHO“

Definícia

- ACHO u dieťaťa mladšieho ako 15 ročného, u ktorého bol potvrdený minimálne jeden z nasledujúcich rizikových faktorov:
 - menej ako 3 dávky živej orálnej očkovacej látky (OPV) alebo IPV v anamnéze v rámci základného očkovania proti poliomyelitíde,
 - nedávny pobyt v endemickej oblasti poliomyelitídy (t. j. v posledných 60 dňoch),
 - príslušnosť k vysoko rizikovej skupine /utečenci, marginalizované skupiny, ťažko dosiahnuteľné skupiny obyvateľstva (bezdomovci)/,

alebo

- klinická poliomyelitída bez ohľadu na vek chorých osôb,

alebo

- izolácia poliovírusu a prítomnosť niektorého z horeuvedených rizikových faktorov u akejkoľvek osoby, bez ohľadu na vek a na prítomnosť ACHO (t. j. i v prípade chýbania obŕn).

Aktivita

- a) Epidemiologické a laboratórne vyšetrovanie (X) chorého (podozrivej osoby) a kontaktov. Hlásenie hlavnému hygienikovi Slovenskej republiky na ÚVZ SR najneskôr do 24 hodín. Následne hlásenie hlavným hygienikom Slovenskej republiky do európskeho regionálneho úradu SZO (WHO EURO) a do Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC).

- b) Včasný odber, transport a laboratórne vyšetrenie stolice v NRC. Zaslanie izolovaných kmeňov poliovírusov z NRC pre poliomyelitídu do európskeho RRL na ITD najneskôr do jedného týždňa.
- c) Overenie očkovacieho statusu u detí v kolektíve a okolí chorého a doočkovanie neočkovaných a neúplne očkovaných osôb OPV.
- d) Podanie OPV neočkovaným a neúplne očkovaným blízkym kontaktom (teda tým, ktorí dostali menej ako 3 dávky poliovakcíny (napríklad členovia domácnosti, zdravotnícky personál, kontakty v predškolskom a školskom zariadení).
- e) Nariadenie mimoriadneho očkovania, ak je zaočkovanosť v danej lokalite $\leq 80\%$ OPV.

5.2. Stupeň 2: *ojedinelý prípad poliomyelitídy s podozrením, že je vyvolaný divým poliovírusom*

Definícia

- ACHO u osoby bez ohľadu na vek a izolácia poliovírusu pri neukončenej intratypovej diferenciacii.

Aktivity

- a) Okamžité hlásenie hlavnému hygienikovi Slovenskej republiky na ÚVZ SR a následné hlásenie do Systému včasného varovania a reakcie (EWRS) a podľa Medzinárodných zdravotných predpisov (IHR) do európskeho regionálneho úradu SZO (WHO EURO) a ECDC najneskôr do 24 hodín.
- b) Okamžité epidemiologické a laboratórne vyšetovanie (^X) chorého a jeho kontaktov.
- c) Odber, transport a laboratórne vyšetrenie stolice kontaktov na virologické vyšetrenie. Zaslanie izolovaných kmeňov poliovírusov do európskeho RRL na ITD najneskôr do jedného týždňa.
- d) Okamžité podanie jednej dávky OPV blízkym kontaktom bez ohľadu na očkovací status. Doočkovanie neočkovaných a neúplne očkovaných osôb.
- e) Aktívna surveillance (vyhľadávanie) prípadov paralytickej aj neparalytickej poliomyelitídy v danej lokalite v priebehu 48 hodín:
 - informovanie klinikov a lokálnych mikrobiologických laboratórií o vzniknutej situácii,
 - nariadenie denného hlásenia ACHO z nemocníc, v ktorých by sa tieto prípady mohli vyskytovať,
 - zabezpečenie virologického vyšetrenia stolíc u detí do 5 rokov v nemocniciach danej oblasti /všetky hospitalizované deti alebo len deti z rizikových skupín/ a v prípade potreby jeho rozšírenie aj na staršie zdravé deti v týchto zariadeniach, alebo nehospitalizované deti.Aktívnu surveillance vykonávať až kým sa nevytlúči možnosť, že ide o prenos divého poliovírusu.
- f) Retrospektívne vyhľadávanie prípadov:
 - epidemiologické vyšetovanie v celej populácii danej lokality, alebo len v rizikovej populácii,
 - získanie informácií z mikrobiologických laboratórií o neukončených izoláciách a o nových izoláciách zatiaľ netypizovaných enterovírusov.
- g) Kontrola zaočkovanosti populácie, ktorá je v riziku nákazy /napríklad škola, iné kolektívy, obec, mesto/.

V prípade zistenia nižšej zaočkovanosti vykonanie „moop-up“ kampane OPV na príslušnom území. Vek detí voliť podľa úrovne zaočkovanosti v jednotlivých vekových skupinách a podľa výsledkov epidemiologického vyšetrenia.

5.3. Stupeň 3: *potvrdený prípad poliomyelitídy vyvolanej divým poliovírusom*

Definícia

- Ochorenie klinicky zodpovedajúce poliomyelitíde /paralytické alebo neparalytické/ a izolácia poliovírusu, ktorý bol intratypovou diferenciaciou potvrdený ako divý poliovírus.

Aktivity

- a) Okamžité hlásenie hlavnému hygienikovi Slovenskej republiky na ÚVZ SR a následné hlásenie do EWRS a podľa IHR do európskeho regionálneho úradu SZO (WHO EURO) a ECDC najneskôr do 24 hodín.
- b) Okamžité epidemiologické a virologické vyšetovanie (X) chorého a jeho kontaktov. Okamžité zaslanie odobratých vzoriek do európskeho RRL v Helsinkách.
- c) Okamžité podanie jednej dávky OPV blízkym kontaktom bez ohľadu na očkovací status. Doočkovanie neočkovaných a neúplne očkovaných detí.
- d) Aktívna surveillance (vyhľadávanie) prípadov paralytickej a neparalytickej poliomyelitídy na celoštátnej úrovni do 48 hodín:
 - informovanie klinikov a lokálnych mikrobiologických laboratórií o situácii,
 - denné hlásenie ACHO z vybraných nemocníc vrátane nulového hlásenia,
 - zabezpečenie virologického vyšetrenia stolíc u detí do 5 rokov v nemocniciach vybraných oblastí /všetky hospitalizované deti alebo len deti z rizikových skupín/, v prípade potreby jeho rozšírenie aj na zdravé deti vybraných oblastí,
 - environmentálna surveillance vo vybraných oblastiach s vysokým rizikom prenosu. Aktívnu surveillance vykonávať až do vylúčenia možnosti prenosu divého poliovírusu.
- e) Retrospektívne vyhľadávanie prípadov:
 - epidemiologické vyšetovanie v len v rizikovej populácii, alebo v celej populácii,
 - retrospektívne prešetovanie chorobopisov osôb hospitalizovaných za posledných 6-12 mesiacov najmä na neurologických, detských a infekčných oddeleniach nemocníc,
 - získanie informácií z mikrobiologických laboratórií o neukončených izoláciách a o nových izoláciách zatiaľ netypizovaných enterovírusov.
- f) Okamžitá kontrola zaočkovanosti populácie riziku infekcie /napríklad školy, iné kolektívy, obce, mestá/ a následné očkovanie OPV/mopping up, subnárodné imunizačné dni, národné imunizačné dni/ zahŕňajúce:
 - všetky deti do 5 rokov veku, prípadne i staršie v príslušných oblastiach /bez ohľadu na očkovací status/ alebo
 - všetky deti v postihnutých vysoko rizikových skupinách v celom štáte.
- g) Ďalšie doplnkové subnárodné alebo národné imunizačné aktivity napríklad v iných vekových skupinách, skupinách populácie alebo geografických oblastiach v závislosti od výsledkov epidemiologických vyšetrení.
- h) Kontrola realizácie národného plánu pre laboratórne uchovávanie divých poliovírusov (containment).
- i) Uskutočniť cielený sérologický prehľad zameraný na vybrané skupiny populácie a oblasť.

5.4. Potvrdený prípad poliomyelitídy vyvolanej vakcínou derivovaným poliovírusom (cVDPV)

Definícia

- Ochorenie klinicky zodpovedajúce poliomyelitíde /paralytické alebo neparalytické/ a izolácia vakcínou derivovaného poliovírusu (VDPV), ktorý bol intratypovou diferenciaciou potvrdený ako VDPV.

Aktivita

Rovnaké ako v bode 5.2.

(X) Potrebné vyšetrenia

A. Epidemiologické vyšetrenie zamerané najmä na prítomnosť rizikových faktorov uvedených v bode 5.1.

B. Virologické vyšetrenie:

1. Od chorých sa odoberajú dve vzorky stolice na pokus o izoláciu vírusu. Vzorky musia byť odobraté v intervale minimálne 24 hodín a do dvoch týždňov od začiatku ochorenia.
2. Vzorky stolice na virologické vyšetrenie sa odoberajú aj od kontaktov v domácnosti a v nemocnici.
3. Je vhodné vykonať aj ďalšie vyšetrenia:
 - diagnostické sérologické vyšetrenie na dôkaz neutralizačných protilátok proti poliovírusom v párových vzorkách sér,
 - vyšetrenie metódou PCR vo vzorkách biologického materiálu.
4. *izolácia WPV v Global Polio Laboratory Network (GPLN) alebo v inom laboratóriu ktorého izoláciu overilo a potvrdilo GPLN.

** izolácia VDPV v GPLN alebo izolácia v inom laboratóriu, ktorého izoláciu overilo a potvrdilo GPLN. VDPVs môže byť po celkovej laboratórnej a epidemiologickej analýze klasifikovaný ako nejednoznačný/ neistý (aVDPV), imunodeficientný (iVDPV) alebo ako cirkulujúci (cVDPV).

***cVDPV je izolácia VDPV, potvrdená GPLN alebo GPLN validovaným postupom alebo metódou od prípadu ACHO spolu s detekciou geneticky súvisiacich VDPVs od ďalšieho iného ACHO prípadu alebo z iných zdrojov (enviromentálne vzorky, vzorky z komunity zdravých jednotlivcov) naznačujúca cirkuláciu v komunite.

34.**Rozhodnutie
o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Nové Zámky**

Bratislava 18.03.2016

Číslo: Z12164-2016-OZZAP

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

**mení
s účinnosťou od 1. apríla 2016**

zriaďovaciu listinu Fakultnej nemocnice s poliklinikou Nové Zámky zo dňa 16.12.1991, číslo: 3724/1991-A/XVIII-1 v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Nové Zámky zo dňa 13.12.2005, číslo: 31361 - 3/2005 - SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Nemocnice s poliklinikou Nové Zámky zo dňa 11.5.2006, číslo: 15583 - 2/2006 - SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Nové Zámky zo dňa 8.1.2007, číslo: 06808 - 4/2007 - OP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Nové Zámky zo dňa 18.10.2007, číslo: 21327 - 4/2007 - OP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Nové Zámky zo dňa 16.10.2008, číslo: 23816 - 2/2008 - OP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Fakultnej nemocnice s poliklinikou Nové Zámky zo dňa 07.05.2014, číslo: Z21877-2014-OZZAP

takto:

V časti definujúcej sídlo spoločnosti sa pôvodné sídlo: v Nových Zámkoch, ul. Slovenská 11,
nahrádza textom, ktorý znie:

„ v Nových Zámkoch, Slovenská ulica 11 A“.

Ostatné ustanovenia Zriaďovacej listiny č. 3724/1991-A/XVIII-1 zostávajú nezmenené.

**Viliam Čislák, v.r.
minister**

35.**Rozhodnutie
o zmene zriaďovacej listiny Detskej fakultnej nemocnice Košice**

Bratislava 17.02.2016

Číslo: Z07403-2016-OZZAP

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

**mení
s účinnosťou od 1. marca 2016**

zriaďovaciu listinu Detskej nemocnice Košice zo dňa 18.12.1990, číslo: 1842/1990-A/I-3 v znení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 11.12.1991, Zmeny zriaďovacej listiny číslo: 3909/1991-A, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detskej nemocnice Košice zo dňa 02.12.2002, číslo: M/5280/2002, číslo: SOČ/5221/2002/OP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detskej nemocnice Košice zo dňa 26.06.2003, číslo: M/4355/2003, číslo: VR LP-461/2003/SP/Var, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detskej fakultnej nemocnice Košice zo dňa 20.02.2004, číslo: 20468/2004-OEP/50/AK, číslo: 07580/2004-OPP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detskej fakultnej nemocnice Košice zo dňa 31.05.2005, číslo: 16557- 4/2005- SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detskej fakultnej nemocnice Košice zo dňa 27.02.2006, číslo: 10568-2/2006-SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detskej fakultnej nemocnice Košice zo dňa 01.03.2006, číslo: 10766-2/2006-SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detskej fakultnej nemocnice Košice zo dňa 30.08.2006, číslo: 21707-4/2006-SP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detskej fakultnej nemocnice Košice zo dňa 07.04.2008, číslo: 11524-5/2008-OP a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Detskej fakultnej nemocnice Košice zo dňa 30.01.2012, číslo: S09201-OP-2011

takto:

V časti upravujúcej predmet činnosti sa dopĺňa text v bode 1. o nové písmená, ktoré znejú:

**„l) plastická chirurgia
m) pediatrická urológia“**

V časti upravujúcej predmet činnosti sa dopĺňa nový bod 4., ktorý znie:

**„4. Stacionár v odbore:
Pediatria
Nefrológia“**

V časti upravujúcej predmet činnosti sa dopĺňa nový bod 5., ktorý znie:

„5. Nemocničná lekáreň“

Pôvodne označené body 4. až 13 v platnom znení, sa označia ako body 6. až 15. Ostatné ustanovenia Zriaďovacej listiny č. 1842/1990-A/I-3 zostávajú nezmenené.

Viliam Čislák, v.r.
minister

OZNAMOVACIA ČASŤ

Straty a odcudzenia pečiatok

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

Príloha k oznámeniu Zoznam neplatných pečiatok

1. Text pečiatky:

Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice Rastislavova 43 041 90 Košice	P77017004205 MUDr. Matej Škorvánek, PhD. neuroológ Neurologická klinika A47732004 1
--	---

K odcudzeniu pečiatky došlo dňa 29. 03. 2016.

2. Text pečiatky:

Nemocnica A. Wintera, n. o. Piešťany	P93083011101 MUDr. Miroslav Vlkolinský ortopéd A87000011
--	---

K odcudzeniu pečiatky došlo dňa 22. 03. 2016.

3. Text pečiatky:

UNB Nem. ak. L. Déreza Bratislava	P40707144206 MUDr. Dagmar Šimkovicová klinický psychológ I49746144 1
---	---

K strate pečiatky došlo v priebehu mesiacov september – október 2015.

VESTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR

Vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR vo V OBZOR, s.r.o., Bratislava, Špitálska 35. Tlač: V OBZOR, s.r.o. Adresa redakcie: Bratislava, Špitálska ul. 35. Objednávky na predplatné, ako aj jednorazové vybavuje V OBZOR, s.r.o., Špitálska 35, 811 08 Bratislava, tel.: 02 529 68 395, 02 529 61 251. 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