

Vestník
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

Čiastka 1 - 4

Dňa 15. januára 2008

Ročník 56

O B S A H:

Normatívna časť:

1. Akčný plán na udržanie stavu eliminácie osýpok a kongenitálneho rubeolového syndrómu a na elimináciu rubeoly v Slovenskej republike
2. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na preloženie osoby vyžadujúcej zdravotnú starostlivosť do iného zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti
3. Výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 12. apríla 2006 č. 28167/2007-OL, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca všeobecné požiadavky na konštrukciu, usporiadanie a vybavenie potravinárskych prevádzkarní a niektoré osobitné požiadavky na výrobu a predaj tradičných potravín a na priame dodávanie malého množstva potravín
4. Rokovací poriadok Výberovej komisie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na schvaľovanie žiadostí o nenávratný finančný príspevok – Operačný program Zdravotníctvo-
5. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Národného onkologického ústavu v Bratislave, č. 30029-2/2007 – OP z 21. 12. 2007
6. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR o zmene zriaďovacej listiny Záchrannej a dopravnej zdravotníckej služby Bratislava, č. 25478-4/2007-OP z 28. 12. 2007

Oznamovacia časť:

Oznámenie o stratách pečiatok

OZNAMOVACIA ČASŤ

Straty pečiatok

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

Príloha k oznámeniu Zoznam neplatných pečiatok

1. Text pečiatky: P40707012103
MUDr. Stanislav Žiaran
sekundárny lekár
A 54534088
Číselný kód: A 96407010

Pečať bola odcudzená 22. 11. 2007.

2. Text pečiatky: P33573007801
MUDr. Štefan Molnár
Pediatria
primár
A 91287007

VšNsP
Šahy
n.o.

Odcudzenie pečiatky bolo Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky oznámené 30. 11. 2007.

3. Text pečiatky: Súkromná
ambulancia
Ul. P. Dobšinského
Rimavská
Sobota

N96355020201
MUDr. Mária KOZÁKOVÁ
všeobecný lekár
A68148020

2

Pečať bola odcudzená v dňoch od 7. 12. do 10. 12. 2007.

4. Text pečiatky: INEF – PMJ, s.r.o.
Interná amb.
Nám. 1. mája č. 6
Senec

P44762001201
MUDr. Ľubica Micháľková
internista
A63814001

Pečiatka bola odcudzená 14. 12. 2007.

5. Text pečiatky: Fakultná nemocnica
L. Pasteura Košice
Rastislavova 43
041 90 Košice

P77017009101
prof. MUDr. Alexander Ostró, Csc.
prednosta
II. gynekologicko – pôrodnická klinika
A33411009

Pečiatka bola odcudzená 17. 12. 2007.

1. AKČNÝ PLÁN NA UDRŽANIE STAVU ELIMINÁCIE OSÝPOK A KONGENITÁLNEHO RUBEOLOVÉHO SYNDRÓMU A NA ELIMINÁCIU RUBEOLY V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

I. Medzinárodný rozmer úsilia o elimináciu osýpok, rubeoly a kongenitálneho rubeolového syndrómu (KRS)

Svetové zdravotnícke zhromaždenie prijalo už v roku 1989 cieľ zredukovať v porovnaní s predvákcináčnou érou chorobnosť na osýpky o 90 % a úmrtnosť na osýpky o 95 %. WHO zapracovala tieto ciele do dokumentu „Zdravie pre všetkých v 21. storočí“ a v roku 2001 v spolupráci s UNICEF a svetovými expertmi vypracovala Globálny strategický plán pre osýpky na roky 2001 - 2005. Regionálny úrad Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu (WHO EURO) rozpracoval tento plán pre Euroregión v r. 2002. Plán obsahoval okrem cieľa eliminovať osýpky do r. 2007 aj prevenciu kongenitálnej rubeoly. Pôvodný cieľ dosiahnuť elimináciu osýpok do roku 2007 nebolo možné v stanovenom časovom horizonte splniť. Väčšina štátov Euroregiónu zaviedla očkovanie trivakcínou MMR (morbilli, mumps, rubeola). Preto na základe záverov z konzultácií expertov WHO bolo v roku 2004 navrhnuté rozšírenie doterajších cieľov aj o elimináciu rubeoly a KRS do r. 2010 a tiež posun hranice pre dosiahnutie eliminácie osýpok na rok 2010. WHO zohľadnila tieto návrhy a vydala na roky 2005 - 2010 novo formulovaný strategický plán pre Európsky región pod názvom „Strategický plán eliminácie osýpok a rubeoly a prevencie KRS“.

Osýpky patria medzi najzávažnejšie ochorenia detského veku. Ich závažnosť spočíva najmä v častých komplikáciách, ako sú pneumónie, bronchopneumónie, encefalitídy a otitídy. Pred zavedením očkovania proti osýpkam každoročne ochoreli a zomreli vo svete milióny detí. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) odhaduje, že v roku 1960 bolo celosvetovo zaznamenaných 135 miliónov ochorení na osýpky, z nich zomrelo 8 miliónov. Napriek širokej dostupnosti očkovacej látky, zostávajú osýpky aj v súčasnosti vo svete, najmä v rozvojových krajinách, významnou príčinou chorobnosti a úmrtnosti detí. V roku 2005 bolo vo svete zistených viac než 20 miliónov ochorení a takmer 350 000 úmrtí, z toho 90 % úmrtí bolo u detí do 5 rokov.

V Euroregióne WHO sa počet hlásených ochorení na osýpky vďaka viac než 40 ročnej dostupnosti a využívaniu očkovacej látky výrazne znižoval. Kým v roku 1991 tu ochorelo 300 000 osôb, v roku 2000 už len 36 000. V roku 2005 bolo zistených spolu 25 203 ochorení, čo je chorobnosť 2,9 na 100 000 obyvateľov. Avšak táto chorobnosť v jednotlivých krajinách výrazne varírovala od nuly (v desiatich krajinách s vysokou zaočkovanosťou) až po 102,8 v Kazachstane.

Vo všetkých 52 krajinách Euroregiónu WHO sa v súčasnosti očkuje proti osýpkam živou očkovacou látkou, pričom väčšina krajín má dvojdávkovú schému očkovania a používa trivakcínu morbilli, mumps, rubeola (MMR). Zaočkovanosť jednou dávkou vakcíny proti osýpkam sa v ostatných rokoch pohybuje medzi 73 % až 99 %, takže v mnohých krajinách sú ešte stále početné neočkované skupiny populácie v rámci ktorých vznikajú epidémie. V posledných rokoch prebehli veľké epidémie na Ukrajine a v Rumunsku, ktoré sa stali základom pre výskyt osýpok aj v ďalších európskych krajinách (Nemecko, Poľsko, Litva, Srbsko, Grécko, Taliansko, Portugalsko, Španielsko, Dánsko, Švédsko).

Rubeola je miernejšie, menej nákazlivé akútne vírusové ochorenie. Jej verejno - zdravotnícka závažnosť spočíva v teratogénnom účinku infekcie vírusu rubeoly na plod. K vertikálnemu prenosu infekcie z matky na plod dochádza najmä v prvých troch mesiacoch gravidity. Táto kongenitálna infekcia vedie k potratu, narodeniu mŕtveho plodu, alebo k pôrodu dieťaťa s tzv. kongenitálnym rubeolovým syndrómom (KRS), alebo k pôrodu zdanlivo zdravého plodu, u ktorého sa vrodená nákaza manifestuje v neskoršom živote poruchou zraku, sluchu či psychomotorickou retardáciou. KRS je významnou príčinou hluchoty, slepoty, mentálnej retardácie a srdcových chýb novorodencov. V súčasnosti sa jeho výskyt v rozvojových krajinách odhaduje na 100 000 prípadov ročne. Prevencia KRS spočíva v zabezpečení imunity gravidných žien aspoň jednou dávkou vakcíny proti rubeole.

Informácie o výskyte rubeoly a KRS sú dostupné zo 46 členských štátov Euroregiónu WHO. V roku 2004 sa hlásilo 264 054 ochorení na rubeolu a 17 prípadov KRS. Zvýšený výskyt rubeoly v rokoch 2004 až 2006 bol hlásený z Holandska, Írska, Nórska a zo Španielska. Pozoruhodné epidémie vznikli v rokoch 2004 a 2005 v Holandsku s viac ako 500 ochoreniami, z toho 40 u tehotných žien. Následne bolo zaznamenaných 5 prípadov KRS s veľmi ťažkými malformáciami plodu. Žiadna z týchto žien nebola očkovaná. Všetky patrili k ortodoxnej náboženskej komunite, ktorá očkovanie odmieta.

Zaradenie trivakcíny MMR do pravidelného očkovania detí vytvára predpoklady nielen pre elimináciu osýpok a rubeoly, ale aj pre elimináciu kongenitálneho rubeolového syndrómu a perspektívne aj pre elimináciu parotitídy.

Revidované ciele WHO Euroregión do roku 2010 sú:

- eliminovať endemické osýpky,
- eliminovať endemickú rubeolu,
- predchádzať vzniku KRS a dosiahnuť výskyt menej ako 1 prípad KRS na 100 000 živonarodených detí.

II. Situácia v Slovenskej republike

Situácia vo výskyte osýpok, rubeoly a KRS je v Slovenskej republike vďaka efektívnej špecifickej prevencii dlhodobo priaznivá.

Pravidelné očkovanie detí proti **osýpkam** bolo na Slovensku zavedené v roku 1969. Od roku 1977 sa používa dvojdávková schéma očkovania. V súčasnosti sa prvá dávka podáva v 15. až 18. mesiaci veku dieťaťa, druhá dávka v 11. roku života. Do roku 1986 sa používala monovakcína proti osýpkam, od roku 1987 sa očkovalo bivakcínou proti osýpkam a parotitíde a počnúc rokom 1992 sa používa trivakcína proti osýpkam, rubeole a parotitíde. Od roku 1995 sa aplikovala revakcinačná dávka v 12. roku života, od roku 2005 v 11. roku života.

Celoslovenská zaočkovanosť proti osýpkam bola od zavedenia očkovania na veľmi dobrej úrovni. S výnimkou prvých piatich rokov vždy presahovala hodnotu 95 %, v ostatných rokoch sa udržiava stabilne na úrovni 99 %.

Imunita populácie proti osýpkam sa objektívne zisťuje imunologickými prehľadmi. Dosiaľ bolo na Slovensku vykonaných 20 imunologických prehľadov na osýpky, pričom najintenzívnejšie boli sledované ročníky najmladších detí. Výsledky posledného imunologického prehľadu vykonaného v roku 2002, ktorý sa týkal celej populácie Slovenska, ukázali v celoslovenskom priemere veľmi dobrú úroveň kolektívnej imunity (94,6 %). Výsledky potvrdili správnosť očkovacej schémy proti osýpkam a dobrú účinnosť kombinovaných vakcín proti osýpkam, rubeole a parotitíde používaných v posledných rokoch.

Pred zavedením očkovania chorobnosť na osýpky na Slovensku dosahovala vysoké hodnoty 200 – 400 na 100 000 obyvateľov, v epidémiách, ktoré sa objavovali v 3 - 5 ročnej periodicite, až 700 na 100 000 obyvateľov. Osýpky boli u nás endemické najmä vo veľkých mestských aglomeráciách, kde postihovali predovšetkým deti predškolského veku s epidemickým výskytom obvykle v zimných a jarných mesiacoch. Podiel komplikácií sa pohyboval v rozmedzí 5 - 15 % z celkového počtu hlásených prípadov. Hospitalizáciu si vyžadovalo asi 20 % ochorení. Každoročne boli evidované desiatky úmrtí na osýpky. Priemerná úmrtnosť bola 0,7 na 100 000 obyvateľov, smrtnosť dosahovala priemerne 0,14 %.

Zavedenie pravidelného očkovania detí proti osýpkam v roku 1969, zlepšovanie kvality očkovacej látky, dodržiavanie chladovej reťaze pri manipulácii s vakcínou a uplatňovanie komplexnej surveillancie osýpok znamenalo postupný zvrät vo výskyte tohoto ochorenia u nás. Priaznivý vývoj chorobnosti v ďalších rokoch bol narušený zvýšeným výskytom ochorení najmä u detí školského veku očkovaných v sedemdesiatych rokoch menej imunogénnou a málo stabilnou vakcínou. Produkcia stabilnej vakcíny proti osýpkam od začiatku osemdesiatych rokov, používanie dvoj dávkovej schémy očkovania od roku 1977 a každoročná vysoká zaočkovanosť detí dosahujúca v ostatných rokoch 99 %, vytvorili predpoklad pre elimináciu osýpok na Slovensku. Chorobnosť v rokoch 1985 – 1990 klesla až na nulové hodnoty, alebo hodnoty blízke nule.

Menší vzostup chorobnosti, ku ktorému došlo v rokoch 1991 - 1993 a 1997 - 1998 bol podmienený lokálnymi epidémiami v niektorých okresoch Východoslovenského regiónu, kde mali rozhodujúci podiel na šírení nákazy rómske deti, ktoré sa vyhli očkovaniu. V júli 1997 bola na území celého Slovenska nariadená kontrola očkovania proti osýpkam so zameraním na rómsku populáciu, s následným doplnením očkovania u neočkovaných alebo nedostatočne očkovaných detí.

Vďaka horeuvedeným opatreniam došlo na Slovensku k prerušeniu šírenia infekcie vírusom osýpok už pred takmer desiatimi rokmi. **Posledné autochtónne ochorenie na osýpky sa v Slovenskej republike vyskytlo v auguste 1998.** V ďalších rokoch boli evidované už len ojedinelé ochorenia zavlečené zo zahraničia, ktoré sa ďalej nešírili. Koncom roka 2003 vznikla epidémia u cudzích štátnych príslušníkov v troch utečeneckých táboroch v súvislosti s ktorou sa zistilo jedno ochorenie u 3-ročného neočkovaného dieťaťa.

Začiatkom roka 2004 bol zachytený cudzineckou políciou na hraniciach a následne hospitalizovaný utečenec s klinickými príznakmi osýpok. Na infekčnom oddelení sa od neho nakazila slovenská lekárka, ktorá udávala prekonanie ochorenia na osýpky v detstve a z toho dôvodu nebola v rámci protiepidemických opatrení očkovaná. Zachytenie týchto ochorení, ich ohraničenie a zabránenie následného šírenia infekcie v populácii SR je dôkazom kvalitnej realizácie dohľadu nad osýpkami v SR.

Proti **rubeole** sa na Slovensku začalo očkovať v roku 1982. Očkovali sa séronegatívne žiačky šiestych tried základných škôl, čo chorobnosť výrazne neovplyvnilo. Až zavedenie pravidelného očkovania detí v druhom roku života v roku 1985 viedlo k výraznému poklesu výskytu ochorení na niekoľko prípadov ročne a tiež k eliminácii **KRS**. Na tomto priaznivom efekte sa podieľalo aj očkovanie vnímavých prvorodičiek v rokoch 1986 – 1990.

Vďaka pravidelnému očkovaniu je trend chorobnosti na rubeolu od roku 1986 dlhodobou klesajúci. Od roku 1997 sa chorobnosť na rubeolu pohybovala okolo 1/100 000 obyvateľov, od roku 2000 sa udržovala na hodnote nižšej ako 1/100 000 obyvateľov. V roku 2006 boli hlásené dve ochorenia na rubeolu (chorobnosť 0,04/100 000 obyvateľov). V ostatných 16 rokoch nebol v Slovenskej republike potvrdený ani jeden prípad KRS.

Výsledky posledného imunologického prehľadu na rubeolu vykonaného v roku 2002 ukázali v celoslovenskom priemere veľmi dobrú úroveň kolektívnej imunity. Protilátky proti vírusu rubeoly malo 97,5 % z celkového počtu 2 201 očkovaných osôb. Vysoká proporcia

pozitívnych zistená najmä u detskej populácie ako aj u žien fertlilného veku je dôrazom spoľahlivej imunogénnosti vakcín použitých v histórii očkovania proti rubeole na Slovensku. Výsledky zároveň potvrdili, že stratégia očkovania a očkovačia schéma sú vyhovujúce.

Na udržanie stavu eliminácie osýpok, rubeoly a KRS v Slovenskej republike je nevyhnutné:

- pokračovať v pravidelnom očkovaní detí a v kontrole komplexnosti a efektívnosti jeho realizácie. Esenciálnou podmienkou je dosiahnutie a udržanie vysokej zaočkovanosti proti osýpkam a rubeole ($\geq 95\%$) dvoma dávkami očkovačej látky a zlepšenie kvality rutinnej imunizácie. Je nevyhnutné, aby každé dieťa, ktoré môže byť očkované, očkované aj bolo. Nesmie sa stať, aby v niektorom okrese, obci či kolektíve zostala neimúnna skupina detí, pretože napriek priaznivej situácii vo výskyte osýpok existuje stále riziko zavlečenia nákazy zo zahraničia,
- zabezpečovať efektívnu surveillance osýpok, rubeoly a KRS, t. j. sledovať a hlásiť výskyt akýchkoľvek exantémových ochorení s makulo - papulóznym exantémom a horúčkou a robiť laboratórnu diferenciálnu diagnostiku každého suspektného prípadu,
- zlepšiť prácu v ohniskách nákazy a pri podozrení na osýpky okamžite zabezpečiť protiepidemické opatrenia vrátane okamžitého monitorovania zaočkovanosti kontaktov a imunizácie neimúnnych proti osýpkam a rubeole,
- zvyšovať informovanosť zdravotníckych pracovníkov a verejnosti o prínosoch a rizikách spojených s očkovaním proti osýpkam a rubeole.

III. Stratégia na udržanie eliminácie osýpok, rubeoly a KRS v Slovenskej republike

1. Imunizačné aktivity

1.1. Pravidelné očkovanie detí proti osýpkam a rubeole

Pokračovať v realizácii pravidelného očkovania detí trivakcínou obsahujúcou živé oslabené vírusy osýpok, rubeoly a parotitídy. Používať naďalej dvojdávkovú schému očkovania. Dosahovať minimálne 99 % celoslovenskú zaočkovanosť dvoma dávkami, minimálne 95 % zaočkovanosť na úrovni krajov a okresov a minimálne 90 % - tnú zaočkovanosť na úrovni zdravotných obvodov.

1.2. Doplnkové imunizačné aktivity

V prípade zistenia nižšej zaočkovanosti MMR na akejkoľvek úrovni, resp. v akejkoľvek skupine populácie, alebo zistenia vysokej vnímavosti v niektorej z vekových skupín populácie treba urýchlene zabezpečiť nasledovné:

- v lokálnych kampaniach doočkovať deti, ktoré v rámci pravidelného očkovania a preočkovania neboli očkované alebo boli očkované nedostatočne a to aj za cenu očkovania „z domu do domu“. Rovnako sa doočkujú deti, ktoré unikli očkovaniu v prípadných hromadne organizovaných kampaniach,
- v tzv. catch-up kampaniach preočkovať jednou dávkou vakcíny celé vekovo - špecifické populačné skupiny, resp. iné kohorty populácie, ktoré by sa v rámci štandardizovaných

imunologických prehľadov ukázali byť vnímavé. Očkovanie sa vykoná bez ohľadu na predchádzajúce očkovanie, alebo na prekonanie ochorenia v minulosti.

1.3. Očkovanie v ohnisku nákazy

V ohnisku nákazy okamžite zaočkovať proti osýpkam všetky vnímavé osoby od 6 mesiacov veku (t. j. tie, ktoré neprekonali ochorenie a sú neočkované, nedostatočne očkované alebo nemajú záznam o očkovaní), ktoré boli v priamom styku s chorým, alebo podozrivým z ochorenia. Deťom mladším ako 6 mesačným podať normálny ľudský gamaglobulín (0,2 ml na 1 kg telesnej hmotnosti). Podľa epidemiologickej situácie treba zvážiť zníženie vekovej hranice základného očkovania proti osýpkam zo 14 na 12 mesiacov veku a rozšírenie očkovania na ďalšie skupiny populácie ako aj rozsah územia na ktorom sa takáto imunizácia uplatní. Deťom očkovaným vo veku 6 – 11 mesiacov treba podať aj druhú dávku vakcíny v 15. mesiaci života.

Pri výskyte rubeoly prekontrolovať zaočkovanosť osôb v ohnisku nákazy a doočkovať vnímavé deti, resp. podľa odborného posúdenia epidemiológa aj staršie osoby.

1.4. Očkovanie proti osýpkam a rubeole v utečeneckých táboroch

V táboroch pre utečencov, odídencov a iných migrantov z cudziny u všetkých detí do 15 rokov ihneď po príchode do tábora overiť dokumentáciu o očkovaní. Pokiaľ takáto dokumentácia chýba, alebo z nej vyplýva, že dieťa nebolo proti osýpkam a rubeole očkované, je potrebné ho zaočkovať jednou dávkou MMR

1.5. Ďalšie aktivity súvisiace s očkovaním

Esenciálnou podmienkou efektívnosti očkovania je striktné dodržiavanie chladového reťazca. Vakcíny sa musia pri ich skladovaní, distribúcii a manipulácii udržiavať pri teplote určenej výrobcom v písomnej informácii pre používateľa a v súhrne charakteristických vlastností lieku. Dôraz treba klásť na zaistenie maximálnej bezpečnosti očkovania, dodržiavanie kontraindikácií a na doočkovanie dieťaťa po uplynutí dočasnej kontraindikácie, resp. vylúčenie tzv. falošných kontraindikácií. Kontrola dodržiavania chladového reťazca, hlásenie nežiadúcich reakcií po očkovaní a vyhodnocovanie ich príčinnej súvislosti s očkovaním je neoddeliteľnou súčasťou imunizácie. V čase bez výskytu osýpok a KRS, keď nielen laici, ale aj lekári prestávajú mať obavy z komplikácií a úmrtí na tieto ochorenia a preceňujú možné nežiadúce reakcie po očkovaní, je potrebné neustále pripomínať dôležitosť očkovania a vysoko odborne reagovať na antivakcinačné aktivity.

2. Administratívna kontrola zaočkovanosti

Minimálne raz ročne zisťovať úroveň zaočkovanosti proti osýpkam a rubeole v rámci celoslovenskej administratívnej kontroly očkovania u všetkých lekárov všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast a zisťovať zaočkovanosť dvojročných a preočkovanosť 12 ročných detí. Okrem pravidelnej ročnej kontroly v prípade potreby organizovať aj mimoriadne kontroly zamerané najmä na vybrané ťažko dostupné skupiny obyvateľstva, resp. problémové územné jednotky, zdravotné obvody a pod. Pri zistení nižšej ako 90 % zaočkovanosti očkovanie urýchlene doplniť.

3. Imunologické prehľady

Stav imunity populácie proti osýpkam a rubeole overiť podľa potreby v rámci imunologických prehľadov. Ak na základe analýzy získaných výsledkov bude vykonaná intervencia, urobí sa následne cieleň imunologický prehľad na overenie účinnosti danej intervencie. V jednotlivých vekových kategóriách je potrebné dosiahnutie úrovne imunity odporúčanej WHO, t.j. aby proporcia vnímavých osôb u osýpok nepresiahla v skupine 1- 4 ročných 15 %, u 5 - 9 ročných 10 % a u 10 ročných a starších v každej štandardnej vekovej kohorte 5 % a u žien fertillného veku rubeoly 5 %.

4. Surveillance osýpok a rubeoly a KRS

4.1. Klinická charakteristika, laboratórne kritériá pre diagnózu a klasifikácia prípadu osýpok a rubeoly a KRS

Osýpky

Klinická charakteristika

Klinický obraz zodpovedajúci osýpkam, t. j. generalizovaný exantém trvajúci viac ako 3 dni a horúčka viac ako 38 °C plus jeden alebo viaceré z nasledujúcich príznakov: kašeľ, nádcha, Koplikove škvrny, konjunktivitída.

Obdobie nákazlivosti začína od prvého dňa pred začiatkom prodromálnych príznakov a končí do štyroch dní po vzniku exantému.

Laboratórne kritériá pre diagnózu

- Dôkaz IgM protilátok proti osýpkam u osôb, ktoré neboli v nedávnom čase (3 týždne) očkované,
- dôkaz špecifickej protilátkovej odpovede proti osýpkam u osôb, ktoré neboli v nedávnom čase očkované (3 týždne),
- dôkaz vírusu osýpok (nie vakcinálny kmeň) v klinickej vzorke.

Klasifikácia prípadu

Možný: Prípad diagnostikovaný lekárom ako osýpky.

Pravdepodobný: Klinicky zodpovedajúci prípad.

Potvrdený: Prípad, ktorý je laboratórne potvrdený alebo klinicky zodpovedajúci prípad v epidemiologickej súvislosti. Laboratórne potvrdený prípad nemusí spĺňať klinickú definíciu.

Rubeola

Klinická charakteristika

Klinický obraz zodpovedajúci rubeole, t. j. náhly nástup generalizovaného makulopapulárneho exantému a artralgia / artritída, lymfadenopatia alebo konjunktivitída.

Obdobie nákazlivosti: asi 1 týždeň pred objavením sa exantému a minimálne 4 dni po jeho začiatku.

Laboratórne kritériá pre diagnózu

- Dôkaz IgM protilátok proti vírusu rubeoly u osôb, ktoré neboli v nedávnom čase (6 týždňov) očkované,
- dôkaz špecifickej protilátkovej odpovede proti rubeole u osôb, ktoré neboli v nedávnom čase očkované,
- izolácia vírusu rubeoly u osôb, ktoré neboli v nedávnom čase očkované,
- dôkaz nukleovej kyseliny vírusu rubeoly v klinickej vzorke.

Klasifikácia prípadu

Možný: Klinicky zodpovedajúci prípad.
Pravdepodobný: Klinicky zodpovedajúci prípad, ktorý má epidemiologickú súvislosť s laboratórne potvrdeným ochorením.
Potvrdený: Klinicky zodpovedajúci prípad, ktorý je laboratórne potvrdený.

Kongenitálny rubeolový syndróm

Klinická charakteristika

Riziko poškodenia plodu závisí na imunite matky v období tehotenstva v čase jej infekcie. Pri infekcii matky (aj bezpríznakovej) v prvom mesiaci tehotenstva býva poškodených viac než 50 % novorodencov, v druhom mesiaci 25 %, v treťom 10 % a v štvrtom mesiaci tehotenstva menej než 5 % novorodencov. Klasickým prejavom je Greggov syndrom, t. j. pridružený výskyt vrodených chýb srdca (stenóza pľúcnice či aorty, defekty srdcového septa), oka (katarakta, mikroftalmus, glaukóm, retinopatia) a ucha (hluchota, nedoslýchavosť, aj jednostranná). Vyskytujú sa aj mikrocefálie a anomálie zubov, hepatosplenomegália, meningoencefalitída, trombopenická purpura, myokarditída, hepatitída, osteoporotické zmeny metafýz dlhých kostí. Postihnuté deti majú nižšiu pôrodnú hmotnosť a zle prospievajú. Obdobie nákazlivosti: deti môžu vylučovať vírus vo faryngeálnom sekréte a moči mesiac po narodení, výnimočne v priebehu celého prvého roka života, v prípade katarakty až do troch rokov života.

Laboratórne kritériá pre diagnózu: ako u rubeoly

Odbery sa môžu vykonávať po celý prvý rok života, u katarakty až do troch rokov života.

Klasifikácia prípadu

Možný: Akékoľvek dieťa do jedného roka života, u ktorého má lekár podozrenie na KRS. Lekár vysloví podozrenie na KRS, pokiaľ má matka dieťaťa v anamnéze suspektnú alebo potvrdenú rubeolu v priebehu tehotenstva, a to dokonca aj vtedy, ak dieťa nevykazuje žiadne príznaky KRS.
Pravdepodobný: Dieťa, u ktorého príslušný odborný lekár zistí minimálne dve z komplikácií uvedených pod bodom a) alebo b):
a) katarakta, vrodený glaukóm, vrodené ochorenie srdca, strata sluchu, pigmentová retinopatia,
b) purpura, splenomegália, mikrocefalus, mentálna retardácia, meningoencefalitída, radiolucentné ochorenie kostí, žltacka so začiatkom do 24 hodín po pôrode.
Potvrdený: Klinicky zodpovedajúci prípad, ktorý je laboratórne potvrdený.

4.2. Ciele a úlohy surveillance

Primárnym cieľom surveillance je predovšetkým získať informácie pre včasnú detekciu výskytu osýpok, rubeoly a KRS, identifikovať rizikové faktory pre posúdenie

nutnosti zásahu a umožniť tak adekvátnu a najmä rýchlu odpoveď v zmysle uplatnenia potrebných epidemiologických opatrení na zabránenie ďalšieho šírenia nákazy.

Základnými úlohami surveillance osýpok a rubeoly a KRS sú:

- monitorovanie výskytu ochorení,
- monitorovanie zaočkovanosti a sledovanie nežiadúcich postvákcináčnych reakcií (PVR),
- zisťovanie nahromadenia vnímavých osôb.

System hlásenia

Hlásiť každý prípad ochorenia s makulo - papulóznym exantémom a horúčkou a podozrenie na KRS.

Ošetrojúci lekár:

- hlási tieto ochorenia odboru epidemiológie územne príslušného RÚVZ telefonicky, alebo iným vhodným spôsobom, do 24 hodín od zistenia, s uvedením základných osobných údajov o chorej osobe a ochorení a informácií o očkovaní proti osýpkam a rubeole, pobyte v zahraničí, prípadne iných relevantných údajov,
- pri prvom klinickom vyšetrení od každého sporadického ochorenia odoberie krv na diferenciálne - diagnostické sérologické vyšetrenie a biologický materiál (moč, výter z nazofaryngu) na vyšetrenie reakcie reťazenia polymerázy (PCR). V epidémii u vybraných ochorení aj na izoláciu vírusu alebo genetické sekvencovanie. Biologický materiál zašle do územne príslušného laboratória. Na sprievodný lístok okrem predpísaných údajov uvedie aj dátum ochorenia a dátum posledného očkovania proti osýpkam a rubeole.

Laboratórium hlási príjem akéhokoľvek biologického materiálu, ktorý by mohol byť od choreho na osýpky, rubeolu (s diagnózou osýpky, rubeola, exantém s horúčkou a pod.) a KRS do 24 hodín od prijmu odboru epidemiológie územne príslušného RÚVZ podľa bydliska pacienta telefonicky, alebo iným vhodným spôsobom. Tak isto hlási aj výsledky vyšetrení. V zmysle odporúčaní WHO musí byť výsledok vyšetrenia k dispozícii ošetrojúcemu lekárovi a odboru epidemiológie územne príslušného RÚVZ najneskôr do 7 dni od prijmu materiálu.

Odbor epidemiológie príslušného RÚVZ hlási dostupné údaje o podozrení z ochorenia na osýpky telefonicky najneskôr do 24 hodín od obdržania prvej informácie odboru epidemiológie ÚVZ SR v Bratislave. Spresnené epidemiologické údaje, vrátane vykonaných opatrení vložia RÚVZ za príslušné okresy do systému rýchleho varovania epidemiologického informačného systému verejného zdravotníctva EPIS. RÚVZ v sídle krajov tieto údaje vyhodnotia v týždenných informáciách o mimoriadnych epidemiologických situáciách a výskyte havarijných a iných mimoriadnych situácií za príslušný kraj a ÚVZ SR ich vyhodnocuje za Slovensko. V týždenných informáciách je potrebné uvádzať aj nulové hlásenie ochorení a podozrení na osýpky a rubeolu. Potvrdené ochorenie na osýpky a rubeolu sa hlási obvyklým spôsobom do EPIS.

O výskyte potvrdených ochorení RÚVZ informuje aj zdravotnícke zariadenia a verejnosť.

Odbor epidemiológie ÚVZ SR zasiela všetky požadované informácie o suspektných a potvrdených ochoreniach na osýpky a rubeolu do WHO a informácie o potvrdených ochoreniach na osýpky súčasne do monitorovacej siete EUVAC NET pre osýpky.

4.3. Epidemiologické vyšetrenie a opatrenia v ohnisku nákazy

Pri sporadickom výskyte sa každý prípad podozrenia na osýpky a rubeolu epidemiologicky vyšetrí do 24 hodín od hlásenia a u každého podozrenia z ochorenia, bez ohľadu na vek a stav očkovania, sa vykoná odber biologického materiálu na laboratórne

vyšetrenie (viď. bod 4.2.). Popri zabezpečení izolácie, liečenia a mikrobiologického vyšetrenia chorých, zabezpečení lekárskeho dohľadu a vyšetrení určených ošetrojúcim lekárom, alebo orgánom verejného zdravotníctva u osôb podozrivých z nákazy, sa dôraz kladie na okamžitú realizáciu imunizačných aktivít (viď. bod 1.3.). V prípade nahromadenia ochorení je potrebné zabezpečiť v dostatočnom rozsahu zber údajov a ich analýzu s cieľom určiť rizikové skupiny, resp. príčinu šírenia infekcie. Na základe výsledkov analýzy epidémie sa rozhodne o rozsahu imunizácie (cieľová populácia, veľkosť územia, atď.).

5. Národné referenčné laboratórium pre osýpky, rubeolu a parotitídu a sieť ostatných laboratórií pre diagnostiku osýpok

V Slovenskej republike je Národné referenčné laboratórium pre osýpky rubeolu a parotitídu (ďalej len NRL) súčasťou rovnomenného Národného referenčného centra (NRC) vytvoreného 1. 3. 1997 na ÚVZ SR v Bratislave. Úzko spolupracuje s epidemiologickou časťou NRC, kam priebežne hlási príjem materiálu na vyšetrenie rubeoly a osýpok ako aj každý pozitívny výsledok.

NRL celoslovensky zabezpečuje:

- laboratórnú diagnostiku suspektných ochorení na osýpky, rubeolu, parotitídu a parvovírus B19 vyšetrením špecifických IgM a IgG protilátok testom ELISA,
- nadstavbovú diagnostiku vyšetrením prítomnosti vírusu osýpok, rubeoly, parotitídy a parvovírusu B19 v biologickom materiáli u podozrenia z ochorenia dôkazom nukleovej kyseliny vírusu testom PCR,
- zasielanie referenčných pozitívnych i negatívnych vzoriek sér na retestovanie do regionálneho referenčného laboratória SZO pre osýpky (RRL, Robert Koch Institute Berlin) a konfirmovanie pozitívnych výsledkov vyšetrení vykonaných v iných laboratóriách v SR,
- odbornou – metodické vedenie ostatných laboratórií, vrátane pravidelného externého hodnotenia kvality (EHK) vyšetrení vykonávaných v týchto laboratóriách,
- vyšetrenie panelov vzoriek SZO každoročne zasielaných v rámci testovania odbornosti práce národných referenčných laboratórií,
- participáciu Slovenska na vytváraní globálnej siete laboratórií pre osýpky a na jej aktivitách,
- zasielanie mesačných hlásení o počtoch a výsledkoch laboratórných vyšetrení na osýpky a rubeolu do monitorovacej siete SZO pre osýpky v krajinách centrálnej a východnej Európy.

Ostatné laboratóriá v SR zabezpečujú základnú sérologickú diferenciálnu diagnostiku exantémových ochorení (IgM ELISA testy, KFR, HIT), hlásenie a spoluprácu s územne príslušnými odborními epidemiológie RÚVZ, zber a zasielanie sér na imunologické prehľady, ako aj iného biologického materiálu na špecializované vyšetrenia v NRL a zúčastňujú sa na testoch EHK organizovaných NRL pre osýpky, rubeolu a parotitídu.

6. Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov

V rámci pregraduálnej aj postgraduálnej výchovy zdravotníckych pracovníkov sa musí venovať problematike osýpok, rubeoly a KRS zvýšená pozornosť s dôrazom na diagnostiku, preventívne a represívne epidemiologické opatrenia.

7. Gestor plnenia úloh

Gestorom plnenia úloh Akčného plánu na udržanie stavu eliminácie osýpok v Slovenskej republike v rokoch 2008 - 2010 je Ministerstvo zdravotníctva. 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 SR. Realizáciu úloh vyplývajúcich z Akčného plánu zabezpečujú zdravotnícki pracovníci na všetkých úrovniach.

doc. MUDr. Ivan Rovný, PhD., MPH, v.r.
hlavný hygienik SR

2.

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na preloženie osoby vyžadujúcej zdravotnú starostlivosť do iného zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti

Bratislava: 17. decembra 2007

Číslo: 28 189/2007 - OZSO

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 a v znení neskorších predpisov vydáva toto usmernenie:

Čl. I

Účelom odborného usmernenia je ustanoviť postup preloženia osoby vyžadujúcej zdravotnú starostlivosť zo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zariadenie ústavnej starostlivosti“) do iného zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Čl. II

(1) Dôvodom na preloženie osoby zo zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti do iného zariadenia ústavnej starostlivosti je poskytnutie zdravotnej starostlivosti ak zariadenie ústavnej starostlivosti:

- a) nemá vydané povolenie na prevádzkovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti v príslušnom špecializovanom odbore,
- b) vyčerpalo všetky diagnostické a liečebné možnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti a aj napriek tomu si zdravotný stav osoby vyžaduje poskytovanie ďalšej špecializovanej zdravotnej starostlivosti, alebo
- c) ak zdravotný stav osoby už ďalej nevyžaduje poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti.

Čl. III

(1) Žiadosť o predbežný súhlas na preloženie osoby na poskytnutie zdravotnej starostlivosti zo zariadenia ústavnej starostlivosti do iného zariadenia ústavnej starostlivosti sa realizuje telefonicky na úrovni vedúcich zdravotníckych pracovníkov (prednosta príslušnej kliniky resp. primár príslušného oddelenia) alebo ich zástupcov.

(2) Žiadosť o predbežný súhlas na preloženie osoby na poskytnutie zdravotnej starostlivosti zo zariadenia ústavnej starostlivosti do iného zariadenia ústavnej starostlivosti v čase ústavnej pohotovostnej služby sa realizuje telefonicky službukonajúcim lekárom alebo podľa vnútorných pokynov jednotlivých zariadení ústavnej starostlivosti.

(3) Žiadosť o súhlas na preloženie osoby zo zariadenia ústavnej starostlivosti do iného zariadenia ústavnej starostlivosti sa realizuje pred vlastným preložením (transportom) osoby písomnou formou (faxom, elektronicky) podľa vzoru uvedeného v prílohe.

(4) Žiadosť o súhlas na preloženie osoby do iného zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti sa vyhotovuje v dvoch kópiách.

(5) Zariadenie ústavnej starostlivosti, ktoré má prijať osobu vydá súhlas/nesúhlas, ktorý musí byť v písomnej forme (faxom, elektronicky); v prípade nesúhlasu na prijatie osoby, svoje rozhodnutie zdôvodní písomnou formou a zašle zariadeniu ústavnej starostlivosti, ktoré o preloženie požiadalo.

Čl. IV

(1) Zdravotnícky pracovník podľa čl. III ods. 1 a 2 na základe zdravotného stavu osoby určuje výber zariadenia ústavnej starostlivosti a spôsob jej preloženia.

(2) Osoba sa prekladá do iného zariadenia ústavnej starostlivosti s prepúšťacou správou podľa osobitného predpisu ¹⁾ a kópiou žiadosti o súhlas na preloženie osoby do iného zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Čl. V

Pri preložení osoby zo zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti do iného zariadenia ústavnej starostlivosti sa dodržiavajú práva a povinnosti osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu ²⁾.

Čl. VI Účinnosť

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť 1. februára 2008.

Ivan Valentovič, v.r.
minister

¹⁾ § 9 zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

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

**ŽIADOSŤ O SÚHLAS NA PRELOŽENIE OSOBY
DO INÉHO ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA
ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

Zdravotnícke zariadenie/pracovisko, z ktorého bude osoba preložená:

.....

Zdravotnícke zariadenie/pracovisko, do ktorého bude osoba preložená:

.....

Meno a priezvisko osoby:

Rodné číslo osoby:

Bydlisko osoby:

.....

Zdravotná poisťovňa, v ktorej je osoba poistená:

Indikácia na preloženie osoby do iného zariadenia ústavnej starostlivosti:

.....
pečiatka a podpis zdravotníckeho pracovníka

Meno, priezvisko a pracovné zaradenie zdravotníckeho pracovníka, s ktorým bolo preloženie osoby dohodnuté:

.....

Súhlasím/nesúhlasím s preložením osoby na oddelenie/kliniku:

.....

Dátum preloženia osoby:

Zdôvodnenie nesúhlasu na preloženie osoby:

.....
pečiatka a podpis zdravotníckeho pracovníka

3.

VÝNOS Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z 12. apríla 2006 č. 28167/2007-OL,

ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca všeobecné požiadavky na konštrukciu, usporiadanie a vybavenie potravinárskych prevádzkarní a niektoré osobitné požiadavky na výrobu a predaj tradičných potravín a na priame dodávanie malého množstva potravín

Ministerstvo pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 3 ods. 1, § 30 ods. 1 a § 30a ods. 2 písm. a), b), j) a k) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 152/1995 Z. z. o potravinách v znení neskorších predpisov ustanovujú:

§ 1

Úvodné ustanovenia

- (1) Tento výnos sa vzťahuje na
- a) všeobecné požiadavky na konštrukciu, usporiadanie a vybavenie potravinárskych prevádzkarní vrátane skladov potravín, predajní potravín, tržníc a trhovísk, stánkov a iných zariadení ambulantom predaja,¹⁾
 - b) osobitné požiadavky na výrobu tradičných potravín a ich umiestnenie na trh a na priame dodávanie malého množstva potravín ako prvotných produktov ich výrobcami konečnému spotrebiteľovi alebo miestnym maloobchodným prevádzkarniam, ktoré priamo zásobujú konečného spotrebiteľa²⁾.

(2) Tento výnos sa nevzťahuje na požiadavky na hygienu potravín podľa osobitných predpisov³⁾.

¹⁾ Čl. 13 ods. 4 písm. b) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 852/2004 z 29. apríla 2004 o hygiene potravín (Ú. v. EÚ L 139, 30.4.2004).

²⁾ Čl. 1 ods. 2 písm. c), čl. 3 a čl. 13 ods. 4 písm. a) bod i nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 852/2004 z 29. apríla 2004 o hygiene potravín (Ú. v. EÚ L 139, 30.4.2004).

³⁾ Nariadenie Európskeho Parlamentu a Rady (ES) č. 852/2004 z 29. apríla 2004 o hygiene potravín (Ú. v. EÚ L 139, 30.4.2004).

Nariadenie Komisie (ES) č. 2074/2005 z 5. decembra 2005, ktorým sa ustanovujú vykonávacie opatrenia pre určité produkty podľa nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 853/2004 a na organizáciu úradných kontrol podľa nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 854/2004 a (ES) č. 882/2004, ktorým sa stanovuje výnimka z nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 852/2004 a ktorým sa menia a dopĺňajú nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 853/2004 a (ES) č. 854/2004 (Ú. v. EÚ L 338, 22.12.2005).

Nariadenie Komisie (ES) č. 2076/2005 z 5. decembra 2005, ktorým sa ustanovujú prechodné opatrenia na implementáciu nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 853/2004, (ES) č. 854/2004 a (ES) č. 882/2004 a ktorým sa menia a dopĺňajú nariadenia (ES) č. 853/2004 a (ES) č. 854/2004 (Ú. v. EÚ L 338, 22.12.2005).

Všeobecné požiadavky na konštrukciu, usporiadanie a vybavenie prevádzkarní

§ 2

(1) Vonkajšie priestory prevádzkarne a manipulačné priestory nesmú byť prašné, nesmie v nich byť nekrytý zvod odpadových vôd, nezakryté hnojisko, smetisko, žumpy a iné zdroje znečisťovania.

(2) Manipulačné priestory a priestranstvo patriace k prevádzkarni sa musia udržiavať v čistote. V blízkosti prevádzkarní nesmú byť maštale a chlievy so zvieratami, ak to nie je nutné v súvislosti s vlastnou prevádzkou.

§ 3

V prevádzkarni musia byť oddelené umyvárne nádob, obalov a náradia, vybavené vhodným umývacím zariadením s prívodom tečúcej teplej vody zahriatej najmenej na 45 °C a prívodom tečúcej studenej pitnej vody. Umývacie zariadenie sa musí stále udržiavať v stave schopnom prevádzky a v čistote.

§ 4

(1) Stanovište na nádoby na odpad musí mať pevný povrch vždy čistý a chránený pred nepriaznivými vplyvmi.

(2) Sklady na odpad musia byť vybavené prívodom tečúcej teplej vody zahriatej najmenej na 45 °C a prívodom tečúcej studenej pitnej vody, kanalizačnou vpusťou a musia byť dostatočne odvetrávané.

§ 5

(1) Ak je to nevyhnutné, vzhľadom na druh výroby a vysoký stupeň ochrany vyrábaných potravín, napríklad pri výrobe potravín pre dojčatá a malé deti, v prevádzkarni musí byť zabezpečená klimatizácia alebo pretlakové vetranie s filtráciou a úpravou vzduchu, a ich registráciou.

(2) Chladiace komory v prevádzkarni musia byť vybavené teplomerami a vlhkomermi s registráciou, sústavne kontrolované a udržiavané v čistote a prevádzkyschopné.

§ 6

(1) Na osobnú hygienu zamestnancov musia byť vytvorené osobitné priestory, napríklad záchody, šatne, umyvárne. V prevádzkarni s počtom zamestnancov viac ako 10 v jednej zmene sa musí zriadiť denná miestnosť; v prevádzkarni s menším počtom zamestnancov sa na tento účel musí priestorovo vhodne upraviť šatňa.

(2) Pri šatniach musí byť zabezpečené najmenej jedno umývadlo na každých 15 zamestnancov a najmenej jedna sprcha na každých 10 zamestnancov.

(3) Odev, obuv, tašky a iné osobné predmety nesmú byť umiestnené v prevádzkových miestnostiach a v skladoch.

§ 7

(1) Záchody musia byť sedadlové, splachovacie, osobitne pre ženy a osobitne pre mužov a udržiavané vo vyhovujúcom technickom stave a v čistote. Záchody musia byť pre zamestnancov ľahko dostupné.

(2) Záchody musia byť pri šatniach pre zamestnancov prevádzkarne aj pri priestoroch, v ktorých sú sprchy a umývadlá. V prevádzkarni, v ktorej pracuje najviac päť zamestnancov v jednej zmene, môže byť jeden záchod spoločný pre mužov a ženy. V prevádzkarni, v ktorej pracuje viac ako 50 žien, musia byť kabíny na osobnú hygienu žien.

(3) Počet sedadiel záchodov sa určí podľa počtu zamestnancov takto:

- a) jedno sedadlo pre 10 žien, dve sedadlá pre 11 až 30 žien, tri sedadlá pre 31 až 50 žien a pre každých ďalších 30 žien jedno ďalšie sedadlo,
- b) jedno sedadlo a dva pisoáre pre 10 mužov, dve sedadlá a štyri pisoáre pre 11 až 50 mužov a pre každých ďalších 50 mužov jedno ďalšie sedadlo a jeden ďalší pisoár.

(4) Záchody musia byť dostatočne osvetlené a osobitne vetrané. V predsieni záchodu musia byť umývadlo s prívodom tečúcej teplej vody zahriatej najmenej na 45 °C a prívodom tečúcej studenej pitnej vody, tekuté mydlo, papierové utierky alebo iný vhodný hygienický spôsob zabezpečujúci osušenie umytých rúk a uzatvárateľná nádoba na odpad.

§ 8

(1) Prevádzkovateľ je povinný starať sa o ničenie hlodavcov, hmyzu a iných škodcov, vyskytujúcich sa v objektoch a na pozemkoch, na ktorých sú prevádzkarne umiestnené. Jedovaté nástrahy nesmú byť umiestnené vo výrobných priestoroch a tiež tam, kde sa manipuluje s potravinami alebo surovinami na výrobu potravín. Pri ničení škodcov sa nesmú používať prostriedky, ktoré pôsobia nepriaznivo na zdravotnú bezpečnosť a kvalitu potravín, alebo obsahujú živé choroboplodné zárodky.

(2) Ak sa na ničenie hlodavcov a iných škodcov použijú toxické prostriedky alebo prostriedky inak nebezpečné pre ľudí, musí sa ich použitie vykonať pod dohľadom odborníka, ktorý skontroluje aj odstránenie zvyškov týchto prostriedkov pred začatím ďalšej činnosti s potravinami. Tieto práce sa nesmú vykonávať počas prevádzky.

(3) V prevádzkarniach je zakázané používať na ničenie hlodavcov zvieratá.

§ 9

Sklady potravín

(1) Sklady potravín musia byť umiestnené tak, aby neboli nepriaznivo ovplyvňované vonkajším prostredím a aby svojou prevádzkou nepriaznivo neovplyvňovali toto prostredie.

(2) V najbližšom okolí skladov potravín nesmú byť skládky odpadov. Nádvorie a prístupové komunikácie ku skladom musia mať bezprašnú povrchovú úpravu.

(3) V skladoch potravín musia byť splnené tieto požiadavky:

- a) prívod tečúcej teplej vody zahriatej najmenej na teplotu 45 °C a prívod tečúcej studenej pitnej vody a zabezpečené hygienicky nezávadné odstraňovanie odpadových a splaškových vôd,
- b) priestory skladov, kde sa potraviny bezprostredne skladujú, musia byť upravené tak, aby nimi neprechádzalo nechránené teplovodné potrubie ani odpadové potrubie,
- c) v skladoch možno používať len také mechanizačné prostriedky, ktoré neznečisťujú vnútorné prostredie skladov.

(4) Podľa ustanovených mikroklimatických požiadaviek na skladovanie potravín musia mať sklady takúto teplotu v °C a relatívnu vlhkosť vzduchu v percentách:

- | | | |
|---|--|-------------|
| a) suchý sklad | teplota podľa
druhu potraviny | 65% až 70 % |
| b) chladný sklad | 8 °C až 10 °C | 80% až 90 % |
| c) chladený sklad | 2 °C až 6 °C | 80% až 95 % |
| d) mraziarenský sklad | - 12 °C až -18 °C, | |
| e) sklad na hlbokozmrazené potraviny | -18 °C a menej °C | |
| f) ostatné sklady podľa druhu potravín, | pre ktoré sú požiadavky ustanovené osobitne. | |

(5) Sklady potravín musia byť vybavené meracími zariadeniami a podľa potreby aj regulačnými a registračnými zariadeniami, ktoré umožňujú dodržiavanie a kontrolu určených podmienok skladovania⁴⁾.

Predajne potravín

§ 10

(1) Predajne potravín sú trvalé zariadenia, ktoré sa zriaďujú najmä ako samoobslužné nákupné predajne, predajne s rozličným tovarom a špecializované predajne, ako sú najmä predajne mäsa, predajne lahôdok a predajne cukrárskych výrobkov.

(2) Ak sú predajne potravín zriadené v obytných domoch, musia byť stavebne a prevádzkovo oddelené od bytových priestorov, pričom svetlá výška miestností predajní potravín musí byť najmenej 2,6 m.

(3) Dispozičné a stavebné riešenie predajní musí

- a) umožňovať súvislý a účelný presun potravín od príjmu a skladovania po presun do predajní; rozmery komunikácií a vstupov musia podľa potreby umožňovať používanie mechanizácie a paletizácie pri manipulácii s potravinami,
- b) umožňovať oddelený vstup na príjem potravín a oddelený vstup pre príchod kupujúcich,
- c) byť také, aby boli stavebne oddelené sklady potravín od iných skladov; sklady sa musia umiestniť tak, aby potraviny neboli vzájomne nepriaznivo ovplyvňované a aby bola zachovaná ich výživová hodnota, kvalita a bezpečnosť.

⁴⁾ § 8 ods. 2 zákona č. 142/2000 Z. z. o metrológii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 431/2004 Z. z.

(4) Podľa účelu predajne potravín musia mať stavebne alebo inak technicky oddelené priestory na predaj

- a) potravín, ktoré by pri spoločnom predaji mohli nepriaznivo ovplyvňovať organoleptické vlastnosti alebo mikrobiologickú kvalitu iných potravín a výrobkov, napríklad predaj živých rýb, zveriny, hydiny, mäsa, zeleniny, drogistického tovaru, tabakových výrobkov, čerstvých rezaných kvetov a odevov,
- b) potravín, ktorým je potrebné na uchovanie ich bezpečnosti vytvoriť podmienky vysokej čistoty prostredia, napríklad ak ide o potraviny určené na priamu spotrebu bez tepelnej úpravy, ako sú výrobky lahôdkárske, cukrárske a pekárske, alebo ak potraviny vyžadujú osobitné teplotné a skladovacie podmienky, napríklad chladenie, mrazenie, relatívnu vlhkosť vzduchu.

(5) Osobitné priestory musia byť vytvorené na

- a) skladovanie návratných a nenávratných obalov,
- b) skladovanie poškodených, pozastavených alebo reklamovaných potravín a iných výrobkov,
- c) prípravu, opracovanie alebo spracovanie potravín v predajni, napríklad na porciovanie, balenie alebo inú úpravu tak, aby nedochádzalo k ich vzájomnému nepriaznivému ovplyvňovaniu alebo nepriaznivému ovplyvňovaniu priestoru prípravy,
- d) výrobu, úpravu a podávanie hotových pokrmov, polotovarov a teplých nápojov a na umývanie riadu, ak potravinárske predajne poskytujú v súvislosti s predajom aj stravovacie služby,
- e) skladovanie obalových materiálov,
- f) odpad, ak nie je denne odvázaný, pričom odpad zo živočíšnych produktov a chladených alebo mrazených potravín musí byť chladený,
- g) umývanie a čistenie náradia, náčinia, pomocného inventára, košíkov a vozíkov; osobitné priestory musia byť vybavené prívodom tečúcej teplej vody zahriatej najmenej na 45 °C, prívodom tečúcej studenej pitnej vody a odpadom splaškových vôd,
- h) ukladanie čistiacich prostriedkov podľa potreby vybavené výlevkou s prívodom tečúcej teplej vody zahriatej najmenej na 45 °C a s prívodom studenej pitnej vody,
- i) vykonávanie administratívnych prác,
- j) výcvik učňov, ak sa v predajni vykonáva.

§ 11

Výkup návratných obalov potravín sa uskutočňuje v nadväznosti na sklad návratných obalov oddelene od predaja potravín. Vykupovať možno iba čisté a nepoškodené návratné obaly.

Tržnice a trhoviská

§ 12

(1) Trhoviská musia byť umiestnené na bezprašnom mieste so spevneným, dobre čistiteľným povrchom, s prívodom pitnej vody a s odvodom odpadových vôd do kanalizačnej siete. Prívod pitnej vody musí byť prístupný aj pre kupujúcich.

(2) Zariadenia na predaj na trhoviskách musia byť zastrešené a chránené proti nepriaznivým klimatickým vplyvom.

(3) Motorové dopravné prostriedky, ktorými sa zásobujú trhoviská, môžu byť v tomto priestore len počas nevyhnutnej potreby. Predávať potraviny z motorových vozidiel možno len vtedy, ak sú vozidlá na takúto činnosť technicky a hygienicky prispôsobené tak, aby nebola narušená kvalita a bezpečnosť potravín.

§ 13

Tržnice a trhoviská musia byť vybavené

- a) oddelenými splachovacími záchodmi pre zamestnancov tržnice a trhoviska, predávajúcich a pre kupujúcich, oddelenými osobitne pre mužov a osobitne pre ženy a vybavenými a dostupnými vo vzdialenosti do 100 m; záchody musia byť udržiavané v čistote a v stave schopnom prevádzky,
- b) vyhradeným priestorom s uzatvárateľnými nádobami na dočasné skladovanie odpadkov a oddelené dočasné skladovanie znehodnotených potravín,
- c) zariadením na predaj, ako sú pulty, stánky a podobne. a skladmi členenými podľa predávaných druhov výrobkov tak, aby nemohlo dôjsť k ovplyvneniu kvality a bezpečnosti potravín.

Stánkový predaj a iný ambulantný predaj potravín

§ 14

Stánkový predaj a iný ambulantný predaj potravín sa vykonáva

- a) v trvalých stánkoch na dlhodobý predaj (ďalej len „trvalé stánky“),
- b) v stánkoch na krátkodobý predaj pri jednorazových podujatiach, ako sú letné slávnosti, jarmoky, telovýchovné akcie a stretnutia mládeže,
- c) z iných zariadení na ambulantný predaj, napríklad z roznáškových košov, z podnosov, zo stolov a z motorových vozidiel vyhovujúcich tomuto účelu,
- d) z predajných automatov.

§ 15

(1) Trvalé stánky musia byť zastrešené a zhotovené zo stavebných materiálov schválených na tento účel.

(2) Trvalé stánky a stánky na krátkodobý predaj potravín musia byť umiestnené na bezprašných miestach, vo vzdialenosti najmenej 100 m od zdrojov, ktoré by mohli nepriaznivo ovplyvňovať predaj potravín, najmä od miest, ktoré by mohli byť zdrojom nákazlivých ochorení, znečisťovania ovzdušia a pôdy, ako sú zariadenia na spaľovanie odpadov, skládky odpadov, hnojiská, sklady zberných surovín, asanačné zariadenia, stajne, výkrmne hospodárskych zvierat a záchody.

§ 16

(1) Prevádzka trvalých stánkov a stánkov na krátkodobý predaj nesmie svojou činnosťou nepriaznivo ovplyvňovať okolie zápachom alebo hlukom.

(2) Podlahová plocha trvalých stánkov musí mať takú veľkosť, aby na každého zamestnanca obsluhy pripadala voľná plocha najmenej 2 m². Predná časť stánkov a výdajné okno musia byť chránené strieškou so šírkou najmenej 70 cm proti dažďu a slnečnému žiareniu, ak takúto ochranu nemožno zabezpečiť iným vhodným spôsobom. Trvalé stánky musia mať priestor na skladovanie potravín a obalov.

(3) Trvalé stánky musia mať zabezpečený prívod tečúcej teplej vody zahriatej najmenej na 45 °C a prívod tečúcej studenej pitnej vody.

(4) Trvalé stánky musia byť vybavené zariadením na umývanie rúk a ak sa predaj uskutočňuje v návratnom riade, aj oddeleným priestorom a zariadením na umývanie použitého riadu. Stánky, v ktorých sa pripravujú pokrmy a manipuluje sa so surovinami, musia byť vybavené aj umývacím drezom s prívodom tečúcej teplej vody zahriatej najmenej na 45 °C a prívodom tečúcej studenej pitnej vody.

(5) Odpadové vody z trvalého stánku musia byť napojené na kanalizáciu alebo na vodotesnú žumpu.

§ 17

(1) V trvalých stánkoch a stánkoch na krátkodobý predaj potravín musia byť potraviny a zamestnanci obsluhy chránení pred nepriaznivými vonkajšími vplyvmi, najmä pred dažďom, slnečným žiarením a prachom. Otvorená môže byť len predná časť stánku, kde je umiestnený pult. Vystavované a skladované potraviny musia byť zabezpečené proti akémukoľvek znečisteniu.

(2) Trvalé stánky a stánky na krátkodobý predaj musia byť vybavené účelovým zariadením. Pre zamestnancov obsluhy musí byť vyčlenené miesto na uloženie odevov. Záchody pre zamestnancov musia byť dostupné vo vzdialenosti do 100 m a musia byť oddelené od záchodov pre kupujúcich. Ak sa v týchto stánkoch predávajú na priamu spotrebu napríklad nealkoholické nápoje a hotové pokrmy, záchody pre kupujúcich musia byť vo vzdialenosti do 100 m.

§ 18

(1) Stánky na krátkodobý predaj potravín musia byť vybavené jednoduchými zariadeniami s tečúcou pitnou vodou na umývanie rúk a osobitne zariadeniami s tečúcou pitnou vodou na umývanie pracovného náradia, čistiacimi prostriedkami, mydlom, jednorazovými utierkami, papierom, nádobou na odpadky a podobne. Ak sa v takomto stánku pripravujú pokrmy, musia byť vybavené aj umývadlom na umývanie rúk a drezom s prívodom tečúcej teplej vody zahriatej najmenej na 45 °C a prívodom tečúcej pitnej vody.

(2) Ak nie je možné stánok na krátkodobý predaj napojiť na zdroj tečúcej pitnej vody, pitnú vodu možno donášať v nádobách na tento účel určených z vodovodu alebo zo sledovaného vodného zdroja, alebo dovážať cisternami z takéhoto zdroja; v takomto prípade potraviny a nápoje možno podávať len v nenávratných obaloch.

Výroba a umiestnenie na trh zaručených tradičných špecialít

§ 19

(1) Prevádzkarne na výrobu zaručených tradičných špecialít z poľnohospodárskych výrobkov a potravín (ďalej len „tradičné potraviny“), manipuláciu s nimi a ich umiestnenie na trh môžu byť

- a) samostatné výrobné objekty,
- b) osobitné výrobné priestory v objektoch potravinárskej výroby,
- c) osobitné výrobné priestory v predajniach potravín.

(2) Na preberanie surovín a polovýrobkov sa musí zriadiť osobitný priestor s prívodom tečúcej pitnej vody.

(3) Na skladovanie surovín a polovýrobkov sa musia zriadiť skladovacie priestory stavebne oddelené od výrobného priestoru.

§ 20

Na manipuláciu a očistu surovín sa musí vyhradiť osobitný priestor vybavený pracovnými plochami a zariadením na umývanie surovín s prívodom tečúcej teplej vody zahriatej najmenej na 45 °C a prívodom tečúcej pitnej vody, umiestnený mimo výrobného priestoru, aby bola oddelená čistá výroba od nečistej.

§ 21

Na expedíciu výrobkov sa musí zriadiť samostatná expedičná miestnosť, dostatočne priestranná, so samostatným vchodom, vybavená podľa potreby chladiacimi zariadeniami alebo mraziacimi zariadeniami, pracovnými stolmi, náradím, prívodom tečúcej teplej vody zahriatej najmenej na 45 °C a prívodom tečúcej pitnej vody a umývadlom na osobnú hygienu. Táto miestnosť musí nadväzovať na výrobnú a sklad výrobkov.

§ 22

Na čistenie nástrojov a strojnotechnologického zariadenia sa musí zriadiť osobitný priestor; obdobne je potrebné zriadiť osobitný priestor aj na čistenie nádob.

§ 23

Priame dodávanie malého množstva potravín

(1) Pri dodávaní malého množstva potravín ako prvotných produktov ich výrobcom musí byť zachovaná ich bezpečnosť, kvalita a výživová hodnota.

(2) Za malé množstvo potravinu ako prvotného produktu možno považovať množstvo, ktoré dodáva výrobca počas sezóny do jednej predajne potravín alebo viacerých predajní potravín, ak ide o

- a) zrná obilnín, napríklad pšenica, jačmeň, raž, ovos, tritikale a kukurica, množstvo do 200 kg,

- b) strukoviny, napríklad fazuľa, šošovica, suchý hrach, bôb, sója, cicer a hrachor, množstvo do 100 kg,
- c) zrna pohánky, ciroku, prosa a kultúrnych druhov laskavca, množstvo do 100 kg,
- d) olejninu, napríklad semená maku, slnečnice, tekvice a ľanu, množstvo do 100 kg,
- e) zemiaky, množstvo do 2000 kg,
- f) hlúbovú zeleninu, množstvo do 500 kg a ak ide o kapustu, množstvo do 2000 kg,
- g) plodovú zeleninu, množstvo do 200 kg,
- h) koreňovú zeleninu, množstvo do 50 kg,
- i) listovú zeleninu, množstvo do 20 kg,
- j) jadrové ovocie, množstvo do 1000 kg,
- k) kôstkové ovocie, množstvo do 500 kg,
- l) bobuľové ovocie, množstvo do 100 kg,
- m) orechy, množstvo do 100 kg,
- n) byliny vrátane bylín z liečivých rastlín, množstvo do 10 kg,
- o) čerstvé huby, množstvo do 20 kg.

(3) Výrobca malého množstva potravín vedie evidenciu o

- a) druhu a množstve vyrobeného malého množstva potravín,
- b) druhu a množstve dodávaného malého množstva potravín,
- c) mieste predajcu s uvedením jeho presnej adresy.

Záverečné ustanovenia

§ 24

Zrušovacie ustanovenie

Zrušujú sa § 11 až 82 prvej hlavy druhej časti výnosu Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 981/1996 – 100 z 20. mája 1996, ktorým sa vydáva prvá časť a prvá, druhá a tretia hlava druhej časti Potravinového kódexu Slovenskej republiky v znení výnosu Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 16. decembra 1997 č. 557/1998 – 100, ktorým sa dopĺňa výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 981/1996 – 100 z 20. mája 1996, výnosu Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 9. februára 2004 č. 154/2004 – 100, ktorým sa dopĺňa výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 981/1996 – 100 z 20. mája 1996, výnosu Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 15. marca 2004 č. 328/2004 – 100, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 981/1996 – 100 z 20. mája 1996 a výnosu Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 20. apríla 2005 č. 07174/2005-SL, ktorým sa dopĺňa výnos Ministerstva pôdohospodárstva Slovenskej republiky a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 981/1996 – 100 z 20. mája 1996.

§ 25

Tento výnos bol prijatý v súlade s právne záväzným aktom Európskych spoločenstiev a osobitnými predpismi o poskytovaní informácií v oblasti technických noriem a technických predpisov⁵⁾ a bol notifikovaný pod číslom 2006/0358/SK.

§ 26

Účinnosť

Tento výnos nadobúda účinnosť 15. januára 2008.

**Minister zdravotníctva
Slovenskej republiky
Ivan Valentovič, v.r.**

**Ministerka pôdohospodárstva
Slovenskej republiky
Zdenka Kramplová, v.r.**

⁵⁾ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 98/34/ES z 22. júna 1998 o postupe pri poskytovaní informácií v oblasti technických noriem a predpisov v znení smernice 98/48/ES, zákon č. 264/1999 Z. z. o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody a o zmene a o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 453/2002 Z. z. o postupoch pri poskytovaní informácií v oblasti technických predpisov a technických noriem.

ROKOVACÍ PORIADOK VÝBEROVEJ KOMISIE MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR NA SCHVAĽOVANIE ŽIADOSTÍ O NENÁVRATNÝ FINANČNÝ PRÍSPEVOK

Čl. 1

Úvodné ustanovenia

- (1) Rokovací poriadok upravuje prípravu, obsah a priebeh zasadnutia, ako aj spôsob prijímania rozhodnutí Výberovej komisie Ministerstva zdravotníctva SR na schvaľovanie žiadostí o nenávratný finančný príspevok (ďalej len „výberová komisia“) predložených v rámci výziev Operačného programu Zdravotníctvo.
- (2) Rokovací poriadok je záväzný pre všetkých členov výberovej komisie, ako aj všetky osoby zúčastnené na zasadnutí.

Čl. 2

Príprava, zvolanie a priebeh zasadnutia výberovej komisie

- (1) Zasadnutia zvoláva predseda výberovej komisie najmenej 5 pracovných dní pred termínom zasadnutia.
- (2) O pripravovaných zasadnutiach výberovej komisie je najneskôr do 5 pracovných dní pred zasadnutiami informovaný Certifikačný orgán.
- (3) Prípravu zasadnutia a podkladov pre výberovú komisiu zabezpečuje tajomník výberovej komisie.
- (4) Účasť členov výberovej komisie je povinná. Pokiaľ sa člen nemôže z vážnych dôvodov zúčastniť zasadnutia, je povinný do 3 pracovných dní pred začatím zasadnutia túto skutočnosť oznámiť predsedovi výberovej komisie, ktorý vymenuje nového člena výberovej komisie z náhradníkov menovaných podľa čl. 3 ods. 2 štatútu výberovej komisie.
- (5) Účasť člena výberovej komisie je nezastupiteľná.
- (6) V otváracíj časti zasadnutia predseda výberovej komisie na základe prezenčnej listiny konštatuje počet prítomných členov a skutočnosť, či je výberová komisia uznášaniaschopná.
- (7) Člen výberovej komisie, ako aj všetky osoby zúčastnené na zasadnutí komisie podpisujú *Čestné vyhlásenie o nestrannosti, zachovaní dôvernosti informácií a vylúčení konfliktu záujmov*, čo je podmienkou účasti na zasadnutí výberovej komisie.
- (8) Na úvod zasadnutia odsúhlasí výberová komisia program zasadnutia.
- (9) Výberová komisia je na svojom zasadnutí informovaná o výsledkoch predchádzajúcich fáz schvaľovacieho procesu žiadostí o nenávratný finančný príspevok (ďalej len „žiadosť“ o NFP“).

(10) V prípade, že sa počas schvaľovacieho procesu preukáže, že existuje, resp. existoval akýkoľvek vzťah člena výberovej komisie k subjektom, ktoré môžu mať akýmkoľvek spôsobom prospech z procesu schvaľovania žiadostí o NFP, bude člen ihneď informovať výberovú komisiu a bezodkladne sa vzdá ďalšej participácie na schvaľovacom procese.

(11) Výberová komisia nesmie pri schvaľovaní žiadostí o NFP aplikovať iné výberové kritériá ako tie, ktoré schválil Monitorovací výbor Operačného programu Zdravotníctvo.

(12) Výberová komisia zároveň nesmie meniť bodové hodnotenie žiadostí o NFP stanovené odborným hodnotením.

(13) Výberová komisia pri schvaľovaní žiadosti o NFP vychádza predovšetkým zo Súhrnnej správy z odborného hodnotenia, pričom podporiť môže iba žiadosti o NFP, ktoré splnili podmienky odborného hodnotenia, t.j. ktoré dosiahli v rámci odborného hodnotenia aspoň minimálny stanovený celkový počet bodov a zároveň aj minimálny počet bodov stanovený pre jednotlivé kritériá, resp. skupiny kritérií.

(14) Ak to vyžaduje povaha prerokovávaných problémov, môže predseda výberovej komisie navrhnúť výberovej komisii na svoje zasadnutie prizvať hodnotiteľov príslušnej žiadosti o NFP, ktorí nie sú členmi výberovej komisie.

(15) Výberová komisia môže, na základe návrhu odborných hodnotiteľov, resp. predbežnej finančnej kontroly v dôsledku explicitnej identifikácie neoprávnených výdavkov projektu v rámci odborného hodnotenia, znížiť výšku nenávratného finančného príspevku (ďalej len „NFP“) pre jednotlivé žiadosti o NFP.

(16) Výška príspevku, ktorý výberová komisia schváli pre príslušnú žiadosť o NFP je maximálna¹ a nesmie byť navýšená v priebehu realizácie projektu. Toto ustanovenie je aj súčasťou zmluvy o poskytnutí NFP.

(17) Počet schválených žiadostí o NFP je limitovaný výškou alokácie na výzvu na predkladanie žiadostí o NFP, resp. priame zadanie. Po vyčerpaní zdrojov na príslušnú výzvu, výberová komisia rozhodne o zaradení žiadosti/žiadostí, ktoré nasledujú v poradí, do zásobníka projektov. Pri zostavovaní zásobníka projektov berie výberová komisia do úvahy možnosť nepristúpenia žiadateľa k podpisu zmluvy, ako aj ďalšie nepredvídané okolnosti.

(18) Rozhodnutie o poskytnutí, resp. neposkytnutí NFP je konečné. Na NFP nie je právny nárok.

Čl. 3

Prijímanie rozhodnutí a hlasovanie

(1) Rozhodnutia výberovej komisie sa prijímajú hlasovaním, pričom na jeho prijatie je potrebný súhlas dvojtretinovej väčšiny prítomných členov výberovej komisie s hlasovacím právom. V prípade rovnosti hlasov rozhoduje hlas predsedu.

(2) Každý člen výberovej komisie, okrem tajomníka výberovej komisie, má 1 hlas.

(3) Výstupom schvaľovania žiadostí o NFP výberovou komisiou je *Záverečná správa zo zasadnutia výberovej komisie*, ktorá obsahuje súhrnné výsledky procesu schvaľovania žiadostí o NFP v podobe

¹ Výnimku môžu tvoriť žiadosti o NFP schválené v rámci schém pomoci de minimis, kedy je pred podpisom zmluvy potrebné overenie poskytnutej pomoci prostredníctvom centrálného registra vedeného Ministerstvom financií SR.

- a) zoznamu schválených žiadostí o NFP s uvedením žiadanej a schválenej výšky NFP,
- b) zoznamu zamietnutých žiadostí o NFP,
- c) zoznamu žiadostí zaradených do zásobníka projektov.

(4) Záverečná správa zo zasadnutia výberovej komisie sa schvaľuje rozhodnutím výberovej komisie a jej obsahom je okrem častí podľa ods. 3 tohto článku aj

- a) záznam zo zasadnutia výberovej komisie,
- b) prezenčná listina,
- c) Čestné vyhlásenia o nestrannosti, zachovaní dôvernosti informácií a vylúčení konfliktu záujmov podpísané členmi a osobami zúčastnenými zasadnutia.

(5) Každý člen výberovej komisie, ktorý nesúhlasí s rozhodnutím, má právo podať stanovisko, v ktorom uvedie svoj odlišný názor a jeho zdôvodnenie. Toto stanovisko bude priložené k Záverečnej správe zo zasadnutia výberovej komisie.

(6) Záverečnú správu zo zasadnutia výberovej komisie vypracuje tajomník.

(7) Záverečnú správu zo zasadnutia výberovej komisie overuje predseda výberovej komisie a schvaľuje minister zdravotníctva SR. V prípade, ak je predsedom výberovej komisie minister, záverečnú správu overuje zvolený člen výberovej komisie.

Čl. 4

Záverečné ustanovenia

(1) Rokovací poriadok výberovej komisie nadobúda platnosť a účinnosť dňom jeho podpisu ministrom zdravotníctva SR.

(2) Zmeny a doplnky k rokovaciemu poriadku musia byť vykonané písomnou formou a podliehajú schváleniu ministrom zdravotníctva SR.

V Bratislave
dňa 16. novembra 2007

Ivan Valentovič, v.r.
Minister zdravotníctva SR

5.

Bratislava 21. 12. 2007
Číslo: 30029 – 2/2007 - OP

R o z h o d n u t i e

o zmene zriaďovacej listiny Národného onkologického ústavu v Bratislave

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

m e n í

s účinnosťou od 1. januára 2008

zriaďovaciu listinu štátnej príspevkovej organizácie Národného onkologického ústavu v Bratislave zo dňa 27. 11. 1965 Č.j.: Z-8025/1965-VI/B2 uverejnenú vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky v čiastke 1/1966 pod č. 3 v znení zmeny zo dňa 2. 10. 1976 č. Z-3721/1976-B/2, v znení uznesenia vlády SR č. 334/89 a uznesenia vlády SR č. 45/1990, v znení zmeny zo dňa 30. 5. 1990 číslo: 2304/1990-A, v znení Opatrenia zo dňa 11. 12. 1991 číslo: 3909/1991-A, v znení zmeny zo dňa 7. 9. 1994 číslo: 3304/94-A, v znení zmeny zriaďovacej listiny Národného onkologického ústavu v Bratislave, Klenová 1 zo dňa 26. 4. 2000 číslo: 1560/2000-A, 526/2000-SLP, v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Národného onkologického ústavu v Bratislave zo dňa 4. 7. 2001 číslo: M/2970/2001, SOČ-3088/2001/Práv-So a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny Národného onkologického ústavu v Bratislave zo dňa 16. 1. 2006 číslo: 06889-2/2006 - SP

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosti sa pôvodný text vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

Predmetom činnosti je:

1) Poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení – špecializovaná nemocnica a ambulantnej zdravotnej starostlivosti v rozsahu podľa aktuálneho rozhodnutia o povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia vydaného orgánom príslušným na jeho vydanie podľa príslušných ustanovení zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

2) Poskytovanie komplexnej onkologickej starostlivosti na najvyššej odbornej úrovni a vykonávanie konziliárnej činnosti v onkológii pre onkologické pracoviská na území Slovenskej republiky.

3) Preventívna starostlivosť.

4) Metodické vedenie, koordinovanie, sledovanie a vyhodnocovanie odbornej úrovne poskytovania onkologickej starostlivosti na celom území Slovenskej republiky a za tým účelom pôsobenie ako koordinačné centrum onkologickej starostlivosti v Slovenskej republike.

5) Pri zložitých diagnostických a liečebných postupoch poskytovať odborné služby ostatným onkologickým pracoviskám v Slovenskej republike, ako aj iným odborným klinikám a oddeleniam, ktoré sa starajú o onkologických pacientov.

6) Sústreďovanie a spracovávanie informácií a štatistických podkladov pre potreby riadiacej, organizačnej a metodickej činnosti spoločnosti, ako hlavného koordinátora onkologickej starostlivosti v Slovenskej republike.

7) Podieľanie sa na vedecko-výskumnej činnosti, výchove vedeckých pracovníkov, klinickom skúšaní a spolupráci v tejto oblasti s ďalšími zdravotníckymi, akademickými a vedeckými inštitúciami na Slovensku a v zahraničí.

8) Centrálna sterilizácia a dekontaminácia.

9) Plnenie úloh výučbovej základne pre Lekársku a Farmaceutickú fakultu Univerzity Komenského, Slovenskú zdravotnícku univerzitu v Bratislave, stredné zdravotnícke školy a pre ďalšie školské pracoviská.

**Ivan Valentovič, v.r.
minister**

6.

Bratislava 28. 12. 2007
Číslo: 25478 – 4/2007 - OP

R o z h o d n u t i e

o zmene zriaďovacej listiny Záchrannej a dopravnej zdravotníckej služby Bratislava

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

m e n í

s účinnosťou od 1. januára 2008

zriaďovaciu listinu Záchrannej a dopravnej zdravotníckej služby Bratislava zo dňa 4. 12. 1991 číslo: 3724/1991-A/XXI-3 v znení Zmeny zriaďovacej listiny Záchrannej a dopravnej zdravotníckej služby Bratislava zo dňa 30. 3. 1995 číslo: 1002/1995-A a v znení Rozhodnutia o zmene zriaďovacej listiny záchrannej a dopravnej zdravotníckej služby Bratislava zo dňa 4. 5. 2001 číslo: M/2095/2001, číslo: SOČ-1439/2001/Práv-So

t a k t o :

V časti upravujúcej predmet činnosti sa pôvodný text vypúšťa a nahrádza sa textom, ktorý znie:

Predmetom činnosti je:

1) Prevádzkovanie ambulancie rýchlej lekárskej pomoci so sídlom Bratislava – Antolská, Bratislava – Petržalka 2, Rovinka, rýchlej lekárskej pomoci vrátane mobilnej intenzívnej jednotky so sídlom Bratislava – Hraničná a ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci so sídlom Bratislava – Podunajské Biskupice, Bratislava – Incheba, Bratislava Zrkadlový háj, Bratislava – Petržalka 1, Bratislava - Ružinov podľa aktuálneho rozhodnutia o povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia vydaného orgánom príslušným na jeho vydania podľa príslušných ustanovení zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

2) Vzdelávacia činnosť: spolupráca so vzdelávacími inštitúciami, ktoré zabezpečujú stredoškolské, vysokoškolské a ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov. V spolupráci s príslušnými odbornými spoločnosťami a stavovskými organizáciami organizuje sústavne vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.

Ivan Valentovič, v.r.
minister