



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra veřejného a sociálního zdravotnictví

Diplomová práce

Implementace Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005) v České republice

Vypracovala: Bc. Markéta Ďurišová
Vedoucí práce: MUDr. Jozef Dlhý Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Implementace Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005) v České republice.

Pro sepsání své diplomové práce jsem si zvolila téma „Implementace Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 v České republice“. Mezinárodní zdravotnické předpisy jsou právním nástrojem Světové zdravotnické organizace zavazujícím členské státy ke spolupráci v boji proti šíření nemocí a následkům událostí, které mají dopad na veřejné zdraví. Revidované MZP 2005 byly SZO přijaty 23. května 2005. Cílem MZP 2005 je zamezování mezinárodnímu šíření chorob, ochrana proti nim, kontrola a zajišťování reakce v oblasti veřejného zdraví způsoby, které odpovídají riziku pro veřejné zdraví a to s minimálním dopadem opatření na mezinárodní obchod a dopravu. Ve srovnání s MZP 1969 přináší MZP 2005 obecně více povinností pro všechny zúčastněné strany.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem zpracovala poznatky a informace z odborné literatury. Je zaměřena zejména na kapacity požadované MZP 2005 a opatření navrhovaná v České republice, dále popisuje historii Mezinárodních zdravotnických předpisů a implementaci MZP 2005 v České republice. Zabývám se zde také vysoce nakažlivými nemocemi a jak postupovat při odběrech vzorků biologického materiálu od pacienta s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc.

V praktické části jsou přehledně zpracovány výsledky provedeného výzkumu, které jsou následně komentovány a hodnoceny v diskuzi. Data pro zpracování výzkumu této práce byla sbírána v Jihočeském kraji, konkrétně v okrese Český Krumlov. Výzkum byl realizován kvalitativní metodou. Vzhledem k charakteru zkoumané problematiky byl jako výzkumná metoda zvolen semistrukturovaný rozhovor s praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost. Zkoumaný soubor tvořilo 8 respondentů, 5 žen a 3 muži.

Cílem práce bylo zjistit, zda praktičtí lékaři vědí, jak postupovat v případě výskytu pacienta s vysoce nakažlivou nemocí v jejich ordinaci. Ze zvoleného cíle práce mi vyplynuly dvě výzkumné otázky.

1. Znájí lékaři náplň Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 – rozdíl oproti Mezinárodním zdravotnickým předpisům z roku 1969?
2. Znájí lékaři systém hlášení případů infekčních onemocnění a reakce na jejich výskyt, který je v České republice propracován v souladu s požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005?

Z výzkumu vyplynulo, že znalosti o MZP 2005 a jejich požadavcích nejsou mezi praktickými lékaři úplně dostatečné, většina lékařů si svými znalostmi není příliš jistá. Větší zájem o toto téma projevovali mladší lékaři, kteří také této problematice přikládají důležitější význam. Pozitivně se projevila účast lékařů na školení se zaměřením na postupy při výskytu vysoce nakažlivé nemoci v ordinaci praktického lékaře.

Získané výsledky by měly poukázat na poměrně nízkou úroveň znalostí o postupech při výskytu pacienta s vysoce nakažlivou nemocí v ordinaci praktického lékaře a nutnosti jejich dalšího zvyšování a zkvalitňování, jak již v rámci vzdělávání lékařů na lékařských fakultách, tak v rámci postgraduálního vzdělávání lékařů.

Práce by mohla sloužit jako zdroj informací, zda jsou v České republice naplňovány požadavky Světové zdravotnické organizace formulované v Mezinárodních zdravotnických předpisech.

Klíčová slova: Implementace - Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005 - vysoce nakažlivá nemoc - praktický lékař - Světová zdravotnická organizace - ochrana veřejného zdraví

Abstract

The implementation of the International Health Regulations (2005) in the Czech Republic.

For my diploma thesis I have chosen a topic "The implementation of the International Health Regulations, 2005 in Czech Republic." The International Health Regulations are legal instruments of the World Health Organization binding the member states to cooperate in the fight against spreading of diseases and the consequences of events that have an impact on public health. The revised IHR 2005 was adopted by WHO on May 23, 2005. The aim of IHR 2005 is preventing the international spread of diseases, protecting the states against it, controlling and to assurance reactions in the field of public health in ways that correspond to the risks for public health and with minimal disruption to international trade measures and transport. In comparison with the IHR 1969, IHR 2005 generally bring more responsibilities for all member states participating.

The paper is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part I have written up the processes and information from literature. This part focuses on the International Health Regulations 2005 capacity required, and the measures proposed in the Czech Republic. It describes the history of the International Health Regulations and the implementation of International Health Regulations 2005, in Czech Republic. I also deal, in this part of thesis, about highly contagious diseases and how to proceed them with the sampling of biological material from patients suspected to suffer a highly infectious disease.

The practical part of thesis contains the results of my research which are subsequently evaluated and commented upon in the discussion. Data processing research for this study was collected in the South Bohemian Region, specifically in the district of Český Krumlov. The research was conducted by a qualitative method. Due to the nature of the issues examined, the semi-structured interview, with general

practitioners for adults and general practitioners for children and adolescents, was chosen as the research method. The sample consisted of 8 respondents- 5 women and 3 men.

The aim of the study was to determine whether practitioners know how to proceed in case of a patient with a highly contagious disease in their office. According to the selected aim of my work, two research questions appeared.

1. Do doctors know the content of the International Health Regulations 2005 - differences in between the International Health regulations 1969?
2. Do doctors know the system of reporting of infectious diseases and the response to their occurrence, which is described in the IHR 2005 requirements for the Czech Republic?

The research showed that knowledge of the IHR2005, and its demands, is not entirely satisfactory among practitioners, most of doctors are not sure in their knowledge in this very particular problematic. Greater interest in this problematic was showed by younger doctors, who also realize the importance of that. Positive is an involvement of doctors in training, focused on procedures in the event of a highly-contagious-disease-appearance in the office of a general practitioner.

The results should point to the relatively low level of knowledge according to the management of a patient with a high incidence of infectious diseases in the general practitioner's office, and the need for further improving, and improving of medical education on medical schools and of course, the postgraduate-medical-studies education as well.

This diploma thesis could serve as a source of information, whether the Czech Republic meet the requirements formulated by the World Health Organization in the International Health Regulations 2005.

Keywords: Implementation - International Health Regulations 2005 - a highly contagious disease - general practitioner - World Health Organization - the protection of public health.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 12. 8. 2014

.....

Bc. Markéta Ďurišová

Poděkování

Tímto bych chtěla velmi poděkovat vedoucímu mé práce panu MUDr. Jozefu Dlhému Ph.D. za pomoc, ochotu a cenné odborné rady při zpracování mé diplomové práce.

Poděkování patří i praktickým lékařům, kteří se zúčastnili výzkumu.

Obsah

Úvod	13
1 Současný stav	15
1.1 Historie Mezinárodních zdravotnických předpisů	15
1.2 Mezinárodní zdravotnické předpisy 1969.....	16
1.3 Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005.....	17
1.4 Rozdíly mezi MZP 1969 a MZP 2005.....	18
1.5 Implementace MZP 2005 v České republice	19
1.6 Národní akční plán České republiky pro případ vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005)	19
1.7 Kapacity požadované MZP 2005.....	20
1.7.1 Základní kapacitní požadavky MZP 2005 na dohled a reakci.....	20
1.7.2 Základní kapacitní požadavky MZP 2005 na stanovená letiště, přístavy a pozemní hraniční přechody.....	22
1.8 Kapacity požadované MZP 2005 a opatření navrhovaná v České republice	24
1.8.1 Národní kontaktní místo MZP 2005 a komunikace s WHO.....	24
1.8.2 Klinická diagnostika	25
1.8.3 Laboratorní diagnostika	26
1.8.4 Hlášení infekčních onemocnění.....	28
1.8.5 Oznamování	29
1.8.6 Dohled nad událostmi radiační povahy	30
1.8.7 Dohled nad událostmi chemické povahy.....	31
1.8.8 Vstupní místa	32
1.9 Vysoce nakažlivé nemoci	36
1.10 Odběr vzorků biologického materiálu	39
1.11 Bioterrorismus.....	40
1.12 Cvičení IZS pro řešení mimořádné události s výskytem VNN	41
1.13 Biohazard Team.....	42
2 Cíl práce a výzkumné otázky	44

2.1 Cíl práce	44
2.2 Výzkumné otázky	44
3 Metodika	45
3.1 Metodika a technika sběru dat	45
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	45
4 Výsledky	47
4.1 Vlastní výzkum	47
4.1.1 Respondent 1.....	47
4.1.2 Respondent 2.....	48
4.1.3 Respondent 3.....	50
4.1.4 Respondent 4.....	52
4.1.5 Respondent 5.....	53
4.1.6 Respondent 6.....	54
4.1.7 Respondent 7.....	55
4.1.8 Respondent 8.....	56
4.2 Souhrn informací od respondentů.....	58
5 Diskuse.....	79
6 Závěr.....	89
7 Seznam použitých zdrojů	91
8 Klíčová slova	99
9 Přílohy	100

Seznam použitých zkratek

ADR	Evropská dohoda o mezinárodní silniční přepravě nebezpečných věcí
AP ČR	Akční plán české republiky pro případ vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům
BSL	Biological Safety Level
CVNN	Centrum vysoce nebezpečných nákaz
ECDC	European centre for disease prevention and control
IHR	International Health Regulations
IK NB	Infekční klinika Nemocnice Na Bulovce
IZS	Integrovaný záchranný systém
KHS	Krajská hygienická stanice
MAAE	Mezinárodní agentura pro atomovou energii
MPS AP	Mezirezortní pracovní skupina pro přípravu akčního plánu České Republiky pro případ vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005)
MV ČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MV – GŘ HZS ČR	Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MZP	Mezinárodní zdravotnické předpisy
MZP 2005	Mezinárodní zdravotnické předpisy (2005)

NKM MZP	Národní kontaktní místo MZP (2005)
OOVZ	Orgán ochrany veřejného zdraví
OPIS	Operační a informační středisko
RIS	Říční informační služby
SÚJB	Státní ústav pro jadernou bezpečnost
SZO	Světová zdravotnická organizace
SZÚ	Státní zdravotní ústav
VNN	Vysoce nakažlivá nemoc
WHO	World Health Organization

Úvod

Pojem "veřejné zdraví" vyjadřuje podle zákona zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin, určený souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života. Nejde tedy jen o nepřítomnost onemocnění, ale o celkovou životní situaci populace. Ohrožením veřejného zdraví je pak stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví (49).

Nemoci se nezastaví před státními hranicemi a nové infekční choroby se díky letecké dopravě mohou rychle šířit mezi světadíly. V globální ekonomice proudí každý den přes hranice obrovské množství spotřebního zboží a potravin. Kontaminované produkty tak mohou snadno ohrozit občany v mnoha zemích. Pro řešení nových hrozeb pro veřejné zdraví je mezinárodní spolupráce nezbytná (44).

V případě výskytu a šíření infekčních onemocnění s pandemickým potenciálem vláda na národní úrovni přijímá adekvátní preventivní i represivní protiepidemická opatření a vytváří podmínky pro poskytování zdravotní péče. Orgány ochrany veřejného zdraví zajistí rychlou a validní výměnu informací o šíření onemocnění a o přijímaných protipatřeních na mezinárodní úrovni (37).

Účel a rozsah Mezinárodních zdravotnických předpisů spočívá v zamezování mezinárodního šíření chorob, ochraně proti němu, jeho kontrole a zajišťování reakce v oblasti veřejného zdraví na ně způsoby, které odpovídají riziku pro veřejné zdraví, omezují se na ně a umožňují se vyvarovat zbytečného narušení mezinárodního provozu a obchodu. Světová zdravotnická organizace představuje neutrální odbornou pomoc při posuzování a kontrole rizika pro veřejné zdraví, je klíčem k zabránění zbytečného omezení obchodu a cestování (45).

Zdravotní opatření pro kontrolu šíření nemocí na hranicích států zůstalo jedním z důležitých prvků Mezinárodních zdravotnických předpisů. Ukázalo se však, že rychlá reakce ihned u zdroje je nejefektivnější způsob, jak zajistit maximální ochranu proti mezinárodnímu šíření nemocí. MZP 2005 požadují z tohoto důvodu neprodlené předávání informací po vyhodnocení hrozby. Aby tomuto požadavku každý stát vyhověl, musí mít vnitřně propracovaný co nejrychlejší systém pro takové předávání informací.

Za cíl své diplomové práce jsem si proto zvolila zjistit, zda praktičtí lékaři vědí, jak postupovat v případě výskytu pacienta s vysoce nakažlivou nemocí v jejich ordinaci. Jsou-li lékaři v této oblasti pravidelně vzdělávání, případně jestli o vzdělávání jeví zájem a jestli ví, kde mají získávat informace. Zajímalo mě také, zda praktičtí lékaři znají požadavky MZP 2005 a Systém hlášení infekčních onemocnění, který je v České republice propracován v souladu s požadavky MZP 2005. Díky povaze zkoumané problematiky byl jako výzkumná metoda zvolen semistrukturovaný rozhovor s praktickými lékaři v okrese Český Krumlov.

Diplomová práce by mohla sloužit jako zdroj informací, zda jsou v České republice naplňovány požadavky Světové zdravotnické organizace formulované v Mezinárodních zdravotnických předpisech 2005.

1 Současný stav

1.1 Historie Mezinárodních zdravotnických předpisů

Historie Mezinárodních zdravotnických předpisů začala během epidemie cholery, která probíhala v celé Evropě v letech 1830 až 1847. V důsledku této epidemie byla na mezinárodní zdravotnické konferenci v Paříži v roce 1851 navržena první mezinárodní konvence (2).

V návaznosti na konferenci v Paříži byla vypracována řada úmluv. Nejvýznamnější z nich byla mezinárodní zdravotní úmluva, která byla přijata v Benátkách v roce 1892 (11).

Konference v Benátkách byla důležitým mezníkem, jelikož byla první příležitostí vytvořit mezinárodní síť vědců a politiků zaměřených na globální kontrolu infekčních chorob, která v konečném důsledku vytvořila Světovou zdravotnickou organizaci (2).

V roce 1945 na Konferenci OSN o mezinárodní organizaci její účastníci jednohlasně schválili návrh na vytvoření nezávislé mezinárodní zdravotnické organizace v rámci OSN. O rok později v roce 1946 v New Yorku podepsalo 61 států z celého světa Zakládací smlouvu Světové zdravotnické organizace (47). Zakládací smlouva nabyла platnosti 7. dubna 1948. Toto datum je uznáváno jako datum vzniku Světové zdravotnické organizace. Od svého vzniku podporuje Světová zdravotnická organizace mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života. Cílem činnosti organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny (41).

Dalším významným rokem ve vývoji Mezinárodních zdravotnických předpisů je rok 1969. V rámci jednání 22. Světového zdravotnického shromáždění v americkém

Bostonu byly revidovány Mezinárodní hygienické předpisy přijaté Světovou zdravotnickou organizací v roce 1951 a přejmenovány na Mezinárodní zdravotnické předpisy. V letech 1974 a 1981 prošly Mezinárodní zdravotnické předpisy úpravami a v roce 2005 byly s ohledem na vývoj epidemiologické situace začátkem 90. let revidovány (11).

1.2 Mezinárodní zdravotnické předpisy 1969

Funkcí původních Mezinárodních zdravotnických předpisů z roku 1969 bylo zajištění maximální bezpečnosti proti mezinárodnímu šíření nemocí s minimálním narušením světové dopravy (2).

Mezinárodní zdravotnické předpisy byly primárně určeny k monitorování pouze tří závažných infekčních onemocnění: cholera, mor a žlutá zimnice. Státy byly povinny informovat Světovou zdravotnickou organizaci o případném výskytu těchto nemocí na jejich území (11).

Mezinárodní zdravotnické předpisy 1969 obsahovaly zejména tyto čtyři požadavky:

- oznámení případného výskytu onemocnění na území daného státu Světové zdravotnické organizaci
- zavedení hygienických opatření na všech vstupech a bodech průjezdu daného státu
- vydávání doplňkových osvědčení o zdravotním stavu pro osoby cestující z infikovaných do neinfikovaných oblastí
- požadavek umožňující státu provádět zdravotnická opatření, maximálně přípustná pro mezinárodní provoz, která může stát vyžadovat pro ochranu svého území (14)

V důsledku vývoje epidemiologické situace začátkem devadesátých let, kterou charakterizovaly rozsáhlé epidemie cholery v Jižní Americe, moru v Indii, a horečky Ebola v Africe, vyzvalo 48. Světové zdravotnické shromáždění v roce 1995 k revizi Mezinárodních zdravotnických předpisů (21).

1.3 Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005

Dne 23. května 2005 přijalo 58. Světové zdravotnické shromáždění rezoluci WHA58.3 revidované Mezinárodní zdravotnické předpisy. Oficiálně oznámila Světová zdravotnická organizace přijetí těchto předpisů dne 15. června 2005. Podle článku 22 Ústavy WHO a odstavce 2 článku 59 Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005) vstoupily Předpisy v platnost 24 měsíců po datu tohoto oznámení, tj. 15. června 2007 (19).

Mezinárodní zdravotnické předpisy jsou právním nástrojem Světové zdravotnické organizace zavazující členské státy ke spolupráci v boji proti šíření nemocí a následkům událostí, které mají dopad na veřejné zdraví. Účelem Mezinárodních zdravotnických předpisů je zajistit ochranu před šířením chorob a negativním vlivem jiných událostí a to s minimálním dopadem opatření na mezinárodní dopravu (7).

Tato právně závazná dohoda významně přispívá ke globální bezpečnosti v oblasti veřejného zdraví tím, že poskytuje nový rámec pro koordinaci řízení událostí, které mohou představovat ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu a zlepši schopnost všech zemí zjišťovat, posuzovat, oznámit a reagovat na ohrožení veřejného zdraví (31, 42).

Účel MZP 2005 spočívá v zamezení mezinárodního šíření chorob, ochraně proti němu, kontrole v jejich výskytu a zajišťování reakce v oblasti veřejného zdraví na jejich výskyt způsoby, které odpovídají riziku pro veřejné zdraví, omezují se na ně a umožňují se vyvarovat zbytečného narušení mezinárodního provozu a obchodu (21).

Smluvní státy měly do 15. června 2012 splnit základní požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů, a to i na určených letištích, v přístavech a na určitých pozemních hraničních přechodech. Většina smluvních stran však požádala a získala dvouleté prodloužení této lhůty. Ve výjimečných případech může být poskytnuto další prodloužení a to nejvýše o dva roky (43).

1.4 Rozdíly mezi MZP 1969 a MZP 2005

Ve srovnání s předpisy z roku 1969 přinášejí MZP 2005 obecně více povinností pro všechny zúčastněné strany. Mezi důležité nové povinnosti patří zavedení institutu národního kontaktního místa MZP 2005, zavedení institutu vstupního místa, zavedení nástroje pro rozhodování o dopadu situace na veřejné zdraví, o neobvyklosti a neočekávanosti situace. Na rozdíl od předcházejících předpisů však MZP 2005 již dále výslovně nepožadují aktivity pouze u vyjmenovaných infekčních onemocnění. Posouzení, hlášení a reakce jsou nyní vyžadovány u všech onemocnění a u událostí s potenciálem pro ohrožení veřejného zdraví na mezinárodní úrovni. MZP 2005 také stanovily, že smluvní státy hodnotí schopnost stávajících národních struktur a zdrojů plnit minimální stanovené požadavky a na tomto základě vypracují a budou provádět akční plány. MZP požadovaly, aby akční plány zajistily v období do 5 let po svém vstupu v platnost (tj. do 15. června 2012) podmínky pro rozvíjení, posilování a udržování schopnosti zjišťovat, hodnotit, oznamovat a hlásit události s potenciálem pro ohrožení veřejného zdraví v souladu s požadavky MZP 2005 (21).

1.5 Implementace MZP 2005 v České republice

MZP 2005 požadují vyhodnocování situací, posilování a udržování kapacit pro zajištění ochrany veřejného zdraví před následky šíření infekčních chorob, ale i dalších nemocí vyvolaných působením toxických či jinak nebezpečných materiálů, které se mohou vyskytovat ve volné přírodě či jinak a mají potenciál kontaminovat obyvatelstvo. Z těchto důvodů vyplývá, že nositelem hlavní gesce v oblasti plnění požadavků Světové zdravotnické organizace je Ministerstvo zdravotnictví České republiky, ale implementace MZP 2005 je procesem, jež přináší nové úkoly všem rezortům odpovědným za zajištění připravenosti na hrozby biologického, radiačního nebo chemického charakteru s potenciálem pro dopady na zdraví v mezinárodním měřítku (21).

1.6 Národní akční plán České republiky pro případ vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005)

Vláda České republiky ve svém usnesení č. 785 ze dne 25. října 2011 schválila Národní akční plán České republiky pro případ vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) a harmonogram jeho realizace (3).

Národní akční plán České republiky pro případ vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) obsahuje informace o požadavcích Světové zdravotnické organizace, analyzuje dostupné kapacity v České republice a uvádí potřebná opatření včetně stanovení odpovědných subjektů a časového harmonogramu plnění úkolů pro zajištění jejich implementace.

Cílem akčního plánu je zajistit naplnění požadavků revidovaných mezinárodních zdravotnických předpisů z roku 2005 v České republice ve spolupráci s věcně příslušnými rezorty a dalšími správními úřady. Jedná se především o plnění úkolů v oblasti rozvíjení, posilování a udržování kapacit pro zjišťování, hodnocení a

oznamování událostí s potenciálem pro ohrožení veřejného zdraví v mezinárodním měřítku.

Akční plán je výsledkem činnosti mezirezortní pracovní skupiny pro přípravu AP ČR. Skupina byla ustanovena na základě usnesení č. 298/2008 Výboru pro civilní nouzové plánování. Realizací akčního plánu budou naplněny požadavky Světové zdravotnické organizace na rozvíjení, posilování a udržení kapacit pro dohled a reakci při událostech s potenciálem pro ohrožení veřejného zdraví na mezinárodní úrovni (21).

1.7 Kapacity požadované MZP 2005

Mezinárodní zdravotnické požadavky 2005 uvádějí základní kapacitní požadavky na dohled a reakci od místní až po národní úroveň a požadavky na vstupní místa daného státu, kterými jsou stanovená letiště, přístavy a pozemní hraniční přechody (13).

1.7.1 Základní kapacitní požadavky MZP 2005 na dohled a reakci

V příloze číslo 1 k MZP 2005 je uvedeno, že smluvní státy budou pro plnění základních kapacitních požadavků uvedených v těchto předpisech využívat stávající národní struktury a zdroje a to v činnostech spojených s dohledem, výkaznictvím, oznamováním, ověřováním, reakcí, spoluprací a činnostech týkající se stanovených letišť, přístavů a pozemních hraničních přechodů (19).

Každý smluvní stát měl do dvou let po vstupu těchto předpisů v platnost povinnost zhodnotit schopnost stávajících národních struktur a zdrojů plnit minimální požadavky uvedené v této příloze. Na základě tohoto zhodnocení smluvní státy

vypracovaly a budou uplatňovat akční plány, jejichž cílem je, aby tyto základní kapacity byly přítomné a funkční na celém území daného státu (21).

Na úrovni obcí a/nebo na primární úrovni reakce pro ochranu veřejného zdraví vyžadují MZP 2005 kapacity pro zjišťování událostí spojených s onemocněním nebo úmrtím, kterých je více, než se v dané době a v daném místě předpokládá, a to ve všech oblastech na daného smluvního státu. Dále jsou na této úrovni vyžadovány kapacity pro neprodlené hlášení zásadních informací na náležitou úroveň zdravotnické reakce. Na úrovni obcí se hlášení podává místním zdravotnickým institucím v obci nebo příslušným zdravotnickým pracovníkům. Na primární úrovni reakce pro ochranu veřejného zdraví se hlášení podává na střední nebo národní úroveň reakce pro ochranu veřejného zdraví. Zásadními informacemi se rozumí klinické popisy, laboratorní výsledky, zdroje a typ rizika, počty případů onemocnění a úmrtí lidí, podmínky ovlivňující šíření onemocnění a použítá zdravotnická opatření. Třetí oblastí, pro kterou jsou požadovány kapacity na primární úrovni, je neprodlené provádění předběžných kontrolních opatření.

Na střední úrovni reakce pro ochranu veřejného zdraví jsou vyžadovány kapacity pro potvrzení stavu hlášených událostí a pro podporu nebo provádění dalších kontrolních opatření, pro neprodlené zhodnocení hlášených událostí. V případě, že jsou hlášené události zhodnoceny jako naléhavé, pak hlášení veškerých zásadních informací na národní úroveň. Mezi kritéria naléhavosti událostí se řadí vážný dopad na veřejné zdraví nebo neobvyklá či neočekávaná povaha s vysokým potenciálem šíření.

Na národní úrovni MZP 2005 požadují kapacity pro hodnocení a oznamování a pro reakci pro ochranu veřejného zdraví. Kapacity pro hodnocení a oznamování mají za úkol zhodnotit do 48 hodin veškeré hlášené naléhavé události a neprodleně uvědomit WHO prostřednictvím Národního kontaktního místa MZP 2005, pokud hodnocení ukazuje, že je potřeba událost hlásit podle odstavce 1 článku 6 a přílohy 2 k MZP 2005 a informovat WHO jak je potřeba podle článku 7 a odstavce 2 článku 9 MZP 2005. Kapacity pro reakci pro ochranu veřejného zdraví mají za úkol rychlé stanovení

požadovaných kontrolních opatření sloužících k zabránění šíření uvnitř státu a v mezinárodním měřítku, poskytnutí podpory prostřednictvím odborných pracovníků, laboratorní analýzy vzorků a logistické pomoci, poskytnutí pomoci na místě podle potřeby, zajištění přímého operativního propojení s vysokými úředníky zdravotnických a jiných úřadů s cílem rychle schválit a provést omezující a kontrolní opatření, zajištění přímého spojení s jinými příslušnými vládními ministerstvy, zajistit spojení s nemocnicemi, klinikami, letišti, přístavy, pozemními hraničními přechody, laboratořemi a jinými klíčovými operativními oblastmi pro šíření informací a doporučení od WHO ohledně událostí, vypracování, provozování a udržování národních plánů reakce na ohrožení veřejného zdraví včetně vytváření mezioborových či mezirezortních týmů pro reakci na události, kterou mohou představovat ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu. Vše výše uvedené musí být zajišťováno 24 hodin denně (19).

1.7.2 Základní kapacitní požadavky MZP 2005 na stanovená letiště, přístavy a pozemní hraniční přechody

MZP 2005 požadují u stanovených letišť, přístavů a pozemních hraničních přechodů vždy kapacity pro poskytování přístupu k přiměřené lékařské službě včetně diagnostických zařízení umístěné tak, aby umožňovala pohotové zhodnocení situace nemocných cestujících a péči o ně, kapacity pro poskytnutí přístupu k vybavení a personálu pro dopravu nemocných do vhodného lékařského zařízení, kapacity pro poskytování vyškolených pracovníků na inspekci přepravních prostředků, kapacity pro zajištění bezpečného prostředí pro cestující ve vstupním místě, včetně zásob pitné vody, stravovacích zařízení, zařízení pro stravování při letu, sociálních zařízení, přiměřených služeb likvidace pevného a tekutého odpadu a dalších potenciálně rizikových prostor, pomocí inspekčních programů dle potřeby, a pokud možno kapacity pro poskytnutí programu a vyškolených pracovníků v oblasti kontroly vektorů a zásobáren ve vstupních místech a v jejich blízkosti (19).

Pro reakci na události, které mohou představovat ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu, jsou vyžadovány kapacity pro zajištění náležité reakce na ohrožení veřejného zdraví prostřednictvím vypracování a udržování pohotovostních plánů pro postup v případě neočekávané události týkající se veřejného zdraví, včetně jmenování koordinátora a kontaktních míst pro příslušné vstupní místo, orgánů ochrany veřejného zdraví a jiných úřadů a služeb, kapacity pro zajištění hodnocení situace nemocných cestujících či zvířat a péči o ně prostřednictvím dohody uzavřené s místními lékařskými a veterinárními zařízeními o jejich izolaci, léčbě a dalších službách, kterých může být zapotřebí, dále kapacity pro zajištění vhodného prostoru odděleného od ostatních cestujících pro účely pohovoru s podezřelými nebo postiženými osobami, kapacity pro zajišťování hodnocení a případně karantény podezřelých cestujících a to nejlépe v zařízeních mimo vstupní místo, kapacity pro provádění doporučených opatření, jejichž cílem je dezinfekce, deratizace, dezinfekce, dekontaminace nebo jiné ošetření zavazadel, nákladu, kontejnerů, přepravních prostředků, zboží či poštovních balíků, podle potřeby na místech zvláště určených a vybavených pro tyto účely, dále kapacity pro provádění vstupních či výstupních kontrol osob vstupujících na území či opouštějících území a kapacity pro poskytování přístupu k vybavení zvláště určenému pro převoz osob, které mohou být nositeli infekce nebo kontaminace, a k vyškoleným pracovníkům s přiměřenou osobní ochranou (19).

1.8 Kapacity požadované MZP 2005 a opatření navrhovaná v České republice

1.8.1 Národní kontaktní místo MZP 2005 a komunikace s WHO

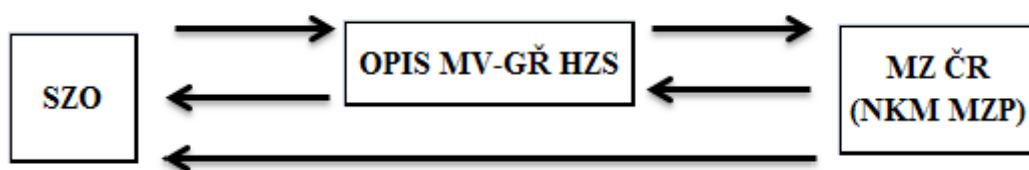
„Národní kontaktní místo MZP 2005“ je definováno v článku 1 MZP 2005 jako národní středisko ustanovené každým smluvním státem, které je neustále přístupné pro komunikaci s kontaktním místem MZP WHO (19).

MZP 2005 v článku 4 požadují, aby každý smluvní stát stanovil nebo založil národní kontaktní místo MZP. Národní kontaktní místa MZP budou neustále přístupná pro komunikaci s kontaktními místy WHO pro MZP. Mezi funkce národních kontaktních míst MZP patří zasílání naléhavých sdělení týkajících se provádění těchto předpisů kontaktním místům WHO pro MZP za daný smluvní stát a šíření informací do příslušných úseků státní správy daného smluvního státu a konsolidace vstupních údajů z nich. WHO ustanoví kontaktní místa pro MZP, která budou neustále přístupná pro komunikaci s národními kontaktními místy MZP. Kontaktní místa WHO pro MZP budou zasílat naléhavá sdělení týkající se provádění těchto předpisů národním kontaktním místům MZP. Smluvní státy poskytnou WHO kontaktní údaje svých národních kontaktních míst pro MZP a WHO naopak poskytne smluvním státům kontaktní údaje kontaktních míst WHO pro MZP. Údaje se budou neustále aktualizovat a potvrzovat každý rok (19, 21).

Požadavek MZP 2005 na ustanovení národního kontaktního místa pro MZP byl v České republice splněn v roce 2006, kdy byl touto funkcí pověřen hlavní hygienik ČR, vybraní pracovníci ministerstva zdravotnictví ČR, Státní veterinární správy a Státního úřadu pro jadernou bezpečnost mají přístup k informacím uveřejňovaným v chráněném webovém prostředí WHO. Příjem informací z WHO, které jsou určeny národnímu kontaktnímu místu pro MZP, je v ČR zabezpečen 24 hodiny denně, 7 dní v týdnu generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru ČR prostřednictvím jeho operačního informačního střediska (21).

V případě vzniku události s potenciálem ohrožení veřejného zdraví v mezinárodním měřítku se rozhodování Ministerstva zdravotnictví ČR o nutnosti hlásit takovou událost WHO řídí, v souladu s požadavky MZP 2005, rozhodovacím nástrojem který je uveden v příloze č 2. Národního akčního plánu (21).

Obr. 1 Schéma komunikace mezi SZO a ČR



Zdroj: NAP ČR pro případ vzniku události podléhající MZP (2005)

1.8.2 Klinická diagnostika

Infekční onemocnění zauímají specifické postavení vzhledem k požadavkům MZP 2005, které je dáno tím, že nemoci mají rozdílné vlastnosti, co do závažnosti poškození organismu, možnosti přenosu na další osoby a různě dlouhé inkubační doby (1). Z pohledu diagnostiky infekčních onemocnění existuje v České republice systém, který zajišťuje detekci jak jednotlivých případů, tak hromadných výskytů onemocnění ve vzájemné epidemiologické souvislosti. Tento systém je výsledkem činnosti praktických lékařů, epidemiologů, orgánů ochrany veřejného zdraví a klinických lékařů, zejména infektologů (21).

Důležitým předpokladem úspěšné izolace a léčby osob infikovaných původci vysoce nakažlivých nemocí je technické vybavení infekčních pracovišť a vyškolený zdravotnický personál. V České republice je nejvyšší úroveň biologické ochrany, pokud se jedná o lůžková zdravotnická zařízení určená k izolaci nemocných s vysoce nakažlivou nemocí, zajištěna na Klinice infekčních, parazitárních a tropických nemocí. Nemocnice Na Bulovce (24). Je zde provozováno Centrum vysoce nebezpečných

nákaz, které má od roku 1996 status národního centra pro izolaci a léčbu pacientů s vysoce nakažlivou nemocí. Celková kapacita tohoto centra je 10 lůžek, z toho 8 lůžek ve dvou boxech a 2 lůžka pro nemocné, jejichž zdravotní stav vyžaduje pobyt na jednotce intenzivní péče. Pracovníci centra jsou speciálně školeni v oblasti péče o pacienty s vysoce nakažlivou nemocí (12, 20).

V případě vyčerpání kapacity Centra vysoce nebezpečných nákaz je možné pro izolaci osob s vysoce nakažlivou nemocí při vyhlášení krizového stavu a v souladu s právními předpisy, které se týkají poskytování zdravotní péče, využít lůžkovou kapacitu Centra biologické ochrany v Těchoníně, které také zajišťuje nejvyšší požadovanou úroveň biologické ochrany (21, 35).

1.8.3 Laboratorní diagnostika

Bakteriologické a virologické vyšetření

Pro stanovení odpovídajících protiepidemických opatření v ohnisku nákazy je důležitým předpokladem laboratorní průkaz původce vysoce nakažlivé nemoci. V České republice by měly být vytvořeny potřebné podmínky pro laboratorní diagnostiku všech agens, které mohou vyvolat závažné infekční nemoci z pohledu ohrožení veřejného zdraví, s výjimkou *viru varioly (pravých neštovic)* a *virů Ebola, Marburg, Lassa, Nipah a Hendra*. Ve Státním zdravotním ústavu v Praze a Zdravotním ústavu v Ostravě je dostupná částečná detekce původce varioly. Jedná se však pouze o morfologickou diagnostiku, na základě které je možno stanovit, že se jedná o orthopoxvirus (původce pravých neštovic). Pro přesné určení viru varioly jsou zapotřebí další metodiky, např. polymerázová řetězová reakce, která v České republice dostupná není. Seznam pracovišť pro laboratorní diagnostiku vybraných původců vysoce nakažlivých nemocí včetně kontaktních údajů je uveden v příloze číslo 4 k Národnímu

akčnímu plánu České republiky pro případ vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům 2005 (21, 35).

Vzhledem k možnostem České republiky je jediným vhodným řešením chybějících kapacit pro diagnostiku výše uvedených původců vysoce nakažlivých nemocí uzavření smlouvy s laboratorním zařízením v rámci EU, které má možnosti a zkušenosti v dané oblasti.

Naplnění věcného záměru uzavření smlouvy obsahuje:

laboratoř v zahraničí

- příjem vzorků biologického materiálu od nemocných osob v ČR v režimu 7/24
- laboratorní vyšetření vzorků biologického materiálu od nemocných osob se zaměřením na průkaz viru varioly a virů Eboly, Marburg, Lassa, Nipah a Hendra
- neprodlené oznámení předběžných a konečných výsledků laboratorních vyšetření stanovené instituci v ČR

určené zdravotnické zařízení v České republice

- zajištění předem stanoveného, centralizovaného transportu vzorků biologického materiálu od nemocných osob z ČR (IK NB) do vybrané laboratoře v zahraničí v režimu 7/24 a za předepsaných bezpečnostních podmínek
- neprodlené poskytování informací, které indikují nutnost změny laboratorního diagnostického postupu (např. zásadní změny klinického stavu pacienta, výsledky laboratorních vyšetření provedených v ČR apod.) (21, 35)

Biochemické a hematologické vyšetření

Vyšetření vnitřního prostředí pacienta představuje důležitý předpoklad pro indikování léčby zaměřené na zachování základních životních funkcí, které mají pro

pacienta vitální význam. Pro práci s biologickým materiálem od osob s vysoce nakažlivou nemocí platí kritéria odpovídající dané úrovni biologického rizika. Nemůže tedy probíhat v ordinaci praktického lékaře nebo na pracovišti lékařské první pomoci. (18, 21)

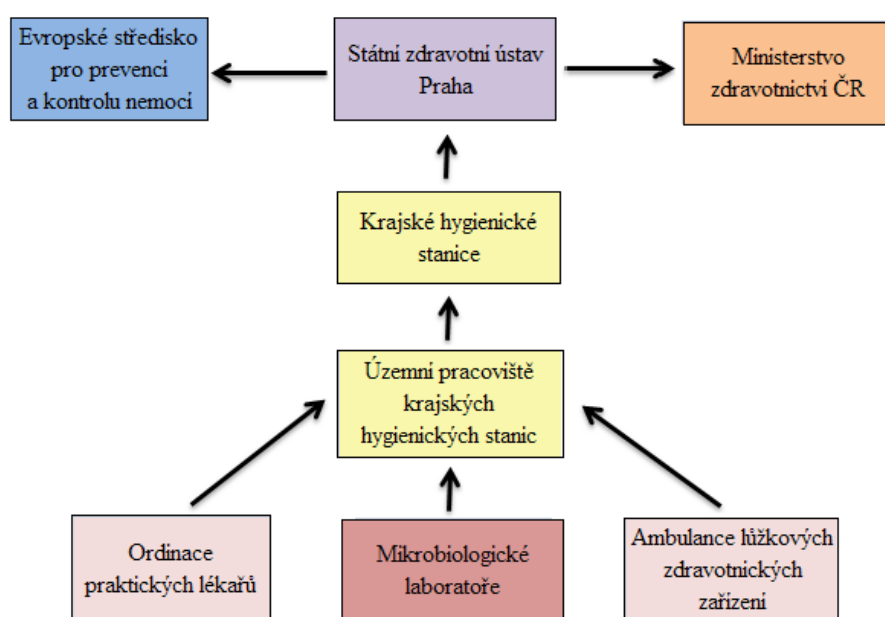
1.8.4 Hlášení infekčních onemocnění

MZP 2005 požadují včasnou detekci a hlášení infekčních onemocnění s potenciálem ohrožení veřejného zdraví z místní úrovně na krajskou a národní úroveň. Tento požadavek je naplněn činností zdravotnických zařízení, orgánů ochrany veřejného zdraví, zdravotních ústavů a Státního zdravotního ústavu v Praze. Činnost těchto orgánů upravují příslušné právní předpisy, uvedené v příloze číslo 5 k Národnímu akčnímu plánu České republiky pro případ vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům 2005 (21, 26).

System hlášení případů infekčních onemocnění je v České republice propracován v souladu s požadavky MZP 2005 a je uveden v příloze číslo 6 k Národnímu akčnímu plánu. Důležitý prvek systému hlášení infekčních onemocnění představují krajské hygienické stanice a jejich územní pracoviště, které přijímají hlášení od diagnostikujících lékařů, zajišťují validaci dat, epidemiologické šetření a hlášení případů na národní úroveň (26, 40). Příjem a předávání informací o výskytu případů infekčních onemocnění s možnými mezinárodními dopady jsou zajištěny zapojením České republiky do systému Evropské unie Early warning and response systém (EWRS). Vybraní pracovníci odboru ochrany veřejného zdraví Ministerstva zdravotnictví ČR zajišťují nepřetržitou pohotovost pro komunikaci v rámci uvedeného systému, který je v gesci Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) ve Stockholmu (9). Odhalování možných hrozeb šíření alimentárních nálezů infekčního původu ze zahraničí je v České republice zajištěna přístupem vybraných pracovníků Státního zdravotního ústavu a Ministerstva zdravotnictví ČR do elektronického systému

Evropské unie EPIS (Epidemic Intelligence Information System), který je v gesci ECDC. Informace z EPIS jsou pracovníky Státního zdravotního ústavu předávány krajským hygienickým stanicím a laboratořím zdravotnických zařízení za účelem provedení podrobného epidemiologického a laboratorního šetření a zajištění hlášení detekovaných případů na národní úrovni (21).

Obr. 2 Schéma systému hlášení infekčních onemocnění v ČR



Zdroj: NAP ČR pro případ vzniku události podléhající MZP (2005)

1.8.5 Oznamování

Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005 v článku 6 požadují, aby každý smluvní stát hodnotil události, ke kterým dojde na jeho území, pomocí rozhodovacího nástroje, který je uveden v příloze č. 2 MZP 2005. Smluvní stát oznámí WHO prostřednictvím Národního kontaktního místa MZP 2005 do 24 hodin po zhodnocení

informací veškeré události s potenciálem ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu na jeho území podle rozhodovacího nástroje. Dále také oznámí WHO případná zdravotnická opatření prováděná v reakci na tyto události. I po tomto oznámení bude smluvní stát nadále poskytovat WHO včasné, přesné a podrobné informace o ohlášené události, včetně definice případů, laboratorních výsledků, zdroje a typu rizika, počtu případů a úmrtí, podmínek ovlivňující šíření choroby a informací o uplatňovaných zdravotnických opatřeních (12, 46).

1.8.6 Dohled nad událostmi radiační povahy

Ochrana zdraví obyvatel a životního prostředí před nežádoucími účinky ionizujícího záření je v České republice upravena především zákonem č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření, ve znění pozdějších předpisů (atomový zákon) a prováděcími předpisy (53). Státní správu a dozor v oblasti jaderné bezpečnosti, radiační ochrany a havarijní připravenosti, fyzické ochrany a kontroly nešíření jaderných zbraní a dozor nad jadernými položkami Státní úřad pro jadernou bezpečnost, který předává doporučení k provedení neodkladných ochranných opatření orgánům krizového řízení postiženého území (36). Na základě výsledků monitorování vymezuje kontaminované oblasti. U SÚJB je zřízeno tzv. Styčné místo ČR, jehož hlavním úkolem je zajišťování výměny informací o vzniku a průběhu události mezi ČR a mezinárodními orgány a organizacemi, zejména Evropskou komisí a Mezinárodní agenturou pro atomovou energii. K této činnosti je ČR smluvně zavázána v souladu se závazky vyplývajícími z členství ČR v Evropské unii a členství v MAAE, ale i s ostatními zeměmi, se kterými má ČR uzavřené dvoustranné dohody. Státní úřad pro jadernou bezpečnost řídí činnost celostátní radiační monitorovací sítě, která je navržena tak, aby bylo plně zajištěno monitorování a vyhodnocování radiační situace na území České republiky za normálních podmínek i v případě radiační mimořádné situace. Mezi SÚJB a Ministerstvem vnitra – generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru ČR je uzavřena dohoda, ze které vyplývá, že MV – GŘ HZS ČR zajistí pro potřeby

předávání a přijímání informací v případě vzniku mimořádné události od Mezinárodní agentury pro atomovou energii, příp. od jiných subjektů určených SÚJB, nepřetržitou činnost Národního bodu varování České republiky. Činnost národního bodu varování České republiky je realizována prostřednictvím operačního a informačního střediska MV – GŘ HZS ČR (21).

V případě řešení následků radiační nehody je pověřeno zajištěním zdravotní péče o postižené Ministerstvo zdravotnictví ČR. Za účelem zajištění lékařské péče pro ozářené osoby, vytváří MZ ČR síť Středisek specializované zdravotní péče o ozářené. Jejich seznam včetně kontaktů je uveden v příloze číslo 7 k Národnímu akčnímu plánu České republiky pro případ vzniku události podléhající mezinárodním zdravotnickým předpisům. V nynější době je vytvořena příjmová kapacita cca 100 lůžek pro těžce postižené osoby. V nutných případech by byla péče poskytována i dalšími zdravotnickými zařízeními. V případě radiační mimořádné události je pro obyvatelstvo zajištěna jodová profylaxe. Profylaktikum, včetně jeho obnovy po uplynutí expirační doby, je zajištěno pro obyvatele v zónách havarijního plánování jaderné elektrárny na náklady držitele povolení. Určité množství je ponecháno u distributora léčiva pro případ zájmu občanů o zakoupení přípravku v lékárně (21).

1.8.7 Dohled nad událostmi chemické povahy

Ochrana zdraví obyvatel a životního prostředí je před negativními účinky chemických látek a směsí řešena zejména nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1907/2006, nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1272/2008 a zákonem č. 350/2011 Sb., o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Výkonem činnosti v oblasti ochrany zdraví člověka je pověřeno ministerstvo zdravotnictví a v oblasti ochrany životního prostředí ministerstvo životního prostředí. Legislativa upravuje práva a povinnosti právnických a podnikajících fyzických osob, zejména při registraci, klasifikaci a zkoušení nebezpečných vlastností chemických látek a směsí, jejich balení a označování

a při uvádění na trh. Zákonem č. 350/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, je vymezena působnost správních orgánů při zajišťování ochrany před škodlivými účinky chemických látek a směsí (21, 54).

1.8.8 Vstupní místa

„Vstupní místo“ je definováno v článku 1 Mezinárodních zdravotnických předpisů jako přechod pro mezinárodní vstup nebo výstup cestujících, zavazadel, nákladu, kontejnerů, přepravních prostředků, zboží a poštovních balíků a dále úřady a prostory, ve kterých se jim při vstupu nebo výstupu poskytují služby (19).

Každý smluvní stát měl v termínu do 15. 6. 2012 zajistit ve stanovených vstupních místech požadované kapacity pro ochranu veřejného zdraví, určit v každém stanoveném vstupním místě na svém území příslušné orgány a na požádání WHO poskytnout při reakci na konkrétní potenciální riziko pro veřejné zdraví relevantní údaje o zdrojích infekce či kontaminace, včetně vektorů i zásobáren, ve svých vstupních místech, které by mohly vést k mezinárodnímu šíření choroby (19, 43).

Vstupní místa pro leteckou dopravu

Smluvní státy stanoví letiště, ve kterých se budou rozvíjet kapacity uvedené v příloze 1 mezinárodních zdravotních předpisů. V České republice jsou hlavní mezinárodní letiště v Praze, Ostravě, Brně, Pardubicích a Karlových Varech. Vstupním místem pro leteckou dopravu podle MZP 2005 bylo na jednání MPS AP stanoveno Letiště Václava Havla v Praze. A to zejména s ohledem na svůj význam v mezinárodní letecké dopravě, technické parametry letiště a vzhledem k možnostem využití IK NB (21).

Postup Letiště Václava Havla se při podezření na infekční onemocnění na palubě letadla řídí vlastními směrnici, Letištním pohotovostním plánem a plánem krizové

připravenosti. Směrnice letiště je realizačním opatřením Národního akčního plánu ČR pro případ vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005). Ve směrnici jsou specifikovány subjekty podílející se na zajištění opatření k ochraně veřejného zdraví v rozsahu svých kompetencí stanovených příslušnými právními předpisy. Dále jsou zde uvedeny postupy k zamezení šíření vysoce nakažlivých nemocí v souvislosti s leteckou dopravou podle požadavků MZP 2005 (27).

Provozovatel letiště se přímo nepodílí na řešení situace související s výskytem epidemiologicky závažných nemocí na palubě letadla. V daných případech zajišťuje požadovanou součinnost ve prospěch OOVZ, stálé lékařské služby a složek integrovaného záchranného systému. Zdravotní péči zajišťuje smluvně poskytovatel zdravotních služeb, který zabezpečuje na letišti výkon před nemocniční neodkladné péče včetně lůžkového stacionáře. Za koordinaci součinnosti s bezpečnostními a řídicími složkami provozovatele letiště odpovídá Policie ČR resp. Inspektorát cizinecké policie. Na řešení mimořádných situací se dále podílí Hasičský záchranný sbor ČR, Letecká společnost, OOVZ, IK NB a pohraniční veterinární stanice ČR (21, 27). Od určité úrovně nebezpečí bude podle zákona č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, požádán o zásah IZS (50).

Vstupní místa pro pozemní dopravu

Mezinárodní zdravotnické předpisy uvádějí v článku 21, že existují-li pro to důvody v oblasti veřejného zdraví, může smluvní stát stanovit pozemní hraniční přechody, ve kterých se budou rozvíjet kapacity uvedené v příloze 1 MZP 2005. Smluvní stát vezme v úvahu objem a frekvenci různých druhů mezinárodního provozu v porovnání s jinými vstupními místy na pozemních hraničních přechodech daného státu, které mohou být stanoveny a rizika pro veřejné zdraví přítomná v oblastech, ve kterých mezinárodní provoz vzniká nebo kterými prochází, než dospěje ke konkrétnímu hraničnímu přechodu. Smluvní státy se společnými hranicemi by měli uvážit uzavření dvoustranných či mnohostranných dohod nebo ujednání o prevenci nebo kontrole

mezinárodního přenosu choroby na hraničních přechodech a společné stanovení sousedních hraničních přechodů pro kapacity uvedené v příloze 1 MZP 2005 (19).

V České republice jsou od 21. prosince 2007 uplatňována ustanovení schengenského acquis. Od tohoto data je možné překračovat státní hranice kdekoli, pokud to není v rozporu s vnitrostátními právními předpisy. Česká republika uzavřela se všemi sousedními státy mezinárodní dohody, které jsou platné a jsou aplikovány i „po Schengenu“ v případě dočasného znovuzavedení ochrany vnitřních hranic při závažných hrozbách pro veřejný pořádek nebo vnitřní bezpečnost v souladu s článkem 23 a následujícími nařízeními Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 562/2006, kterými se stanoví kodex společenství o pravidlech upravujících přes hraniční pohyb osob (Schengenský hraniční kodex). Za takové situace mohou být překračovány státní hranice pouze na určených místech a za daných podmínek (21).

MZP 2005 dávají členským státům možnost, aby stanovily pozemní přechody pro silniční a železniční dopravu, které budou plnit funkci vstupních míst v situaci, kdy bude ohroženo veřejné zdraví v mezinárodním měřítku. Vzhledem k tomu, že MZP 2005 stanovení pozemních hraničních přechodů výslovně nevyžadují a s ohledem na uplatňování ustanovení schengenského acquis, je v podmínkách ČR odpovídajícím řešením přijmout výběr pozemních hraničních přechodů pro situace, kdy by bylo nutné omezit a kontrolovat vstup do země v souvislosti s požadavky WHO anebo EU. Hlavním kritériem pro výběr vytipovaných pozemních hraničních přechodů je jejich zatíženost z hlediska pohybu zboží a osob (21).

Vytipované pozemní hraniční přechody

ČR – Německá spolková republika

- Petrovice – Bahratal
- Pomezí nad Ohří – Schirnding
- Rozvadov dálnice – Waidhaus
- Strážný – Philippsreut

ČR – Polská republika

- Harrachov – Jakuszyce
- Chotěbuz – Cieszyn
- Náchod – Kudowa Slone

ČR – Republika Rakousko

- Dolní Dvořiště – Wulowitz
- Hatě – Kleinhaugsdorf
- Mikulov – Drasenhofen

ČR – Slovenská republika

- Břeclav – Kúty
- Starý Hrozenkov – Drietoma
- Mosty u Jablunkova – Svrčinovec (21)

Vstupní místa pro lodní dopravu

Podmínky provozu lodní dopravy z pohledu požadavků MZP 2005 jsou u nás upraveny především zákonem č. 114/1995 Sb., o vnitrozemské plavbě, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 222/1995 Sb., o vodních cestách, plavebním provozu v přístavech, společné havárii a dopravě nebezpečných věcí, ve znění pozdějších předpisů. Podle těchto předpisů může plavidlo volně vplout do přístavu, pokud tomu nebrání bezpečnostní, hygienické a protiepidemické nebo celní předpisy. Vůdce plavidla musí plavidlo ihned po příplutí do přístavu přihlásit a před odplutím odhlásit u provozovatele pozemní části přístavu. Plavidla v přístavu podléhají zdravotnímu a veterinárnímu doзору podle zvláštních předpisů. Vůdci plavidel jsou povinni ihned nahlásit provozovateli pozemní části přístavu každý výskyt infekce nebo podezření na její výskyt a každý úraz nebo úmrtí na plavidle. Provozovatel pozemní části přístavu je povinen uvědomit o výskytu infekce nebo podezření z výskytu infekce ošetřujícího lékaře nebo veterináře, o úrazu nebo úmrtí plavební správu a policii České

republiky. Seznam veřejných přístavů na sledovaných vodních cestách v ČR je uveden ve vyhlášce č. 222/1995 Sb., o vodních cestách, plavebním provozu v přístavech, společné havárii a dopravě nebezpečných věcí, ve znění pozdějších předpisů (38, 51). Předávání informací mezi Státní plavební správou a plavidly je realizováno prostřednictvím aplikace Říční informační služby – zprávy vůdcům plavidel. Říční informační služby jsou bezplatně přístupný soubor informací vztahujících se k podpoře řízení provozu a dopravy ve vnitrozemské plavbě na vodních cestách vymezených v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2005/44/ES ze dne 7. září 2005 o harmonizovaných říčních informačních službách na vnitrozemských vodních cestách ve Společenství. Říční informační služby zahrnují informace o vodní cestě, provozu na vodní cestě, mimořádných událostech na vodní cestě, plavidlech a přepravovaném nákladu a o přístavních poplatcích. Správce systému uchovává a zpřístupňuje informace v něm obsažené v elektronické podobě umožňující nepřetržitý dálkový přístup (21).

1.9 Vysoce nakažlivé nemoci

Na infekční onemocnění zemře za rok přibližně 30 milionů lidí. Od 80. let 20. století se objevilo 36 nových nemocí, eradikovaná je zatím pouze jedna infekční nemoc a to variola. Nebezpečná agens jsou především vysoce infekční a vysoce virulentní (9, 25).

Vysoce nakažlivé nemoci je skupina onemocnění infekční povahy, jež je nebezpečná svým průběhem a představuje tak vážné ohrožení pro obyvatelstvo či zdravotnický personál. Mohou se šířit různými způsoby, například vzdušnou cestou, fekálně orálním přenosem nebo přímým kontaktem (1, 25).

Směrnice pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb poskytuje základní informace o zařazení původců vysoce nakažlivých nemocí podle požadované

úrovně technického zabezpečení a rozdělení původců vysoce nakažlivých nemocí z hlediska požadavků na ochranu zdraví při práci. Jsou zde upraveny obecné zásady, které je nutné dodržovat při odběrech vzorků biologického materiálu od osob s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc, při jejich balení a při pořizování průvodní dokumentace (29).

Vysoce nakažlivé nemoci jsou způsobeny infekčními agens, která se podle Evropské dohody o mezinárodní silniční přepravě nebezpečných věcí (ADR) řadí do Kategorie A pro infekční látky podle UN 2814 (infekční látky způsobující onemocnění u lidí a zvířat). Tato infekční agens jsou uvedena v příloze 7 k nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci a infekční agens spadající do Kategorie A podle UN 2814 jsou zde zařazena jako biologické činitele ve skupině 4, případně ve skupině 3 (22, 29).

Podle patogenity, ohrožení zdravotnického personálu, možnosti léčby a profylaxe se biologická agens klasifikují do 4 skupin (Biological Safety Level 1 – 4), jež vyžadují jistý stupeň zabezpečení proti nákaze jimi a jejich šíření. Do skupiny BSL-1 patří infekční agens, která jsou nepravděpodobnými vyvolavateli lidských onemocnění, nepředstavují riziko pro zdravotnické pracovníky. Do skupiny BSL-2 náleží infekční agens, která mohou způsobit onemocnění u lidí a mohou být rizikové pro zdravotnické pracovníky. Rozšíření v komunitě je však nepravděpodobné a je dostupná profylaxe či účinná léčba. Do této skupiny se řadí například pneumokok nebo chřipka A (25). Původci vysoce nakažlivých nemocí jsou vysoce patogenní mikroorganismy, které vyžadují při práci v laboratoři úroveň technického zabezpečení BSL-3 – BSL-4 (29). Skupinu BSL-3 tvoří infekční agens, jež mohou vyvolat těžká onemocnění u lidí, představují významné riziko pro zdravotnické pracovníky a mohou se šířit do komunity. Neexistuje však profylaxe ani účinná léčba. Sem patří například antrax nebo tuberkulóza. Ve skupině BSL-4 jsou infekční agens schopná vyvolat těžká onemocnění u člověka. Představují významné riziko pro zdravotnické pracovníky a existuje vysoké riziko pro šíření do komunity. Účinná profylaxe ani léčba není dostupná. Do této skupiny se řadí například SARS, variola nebo ebola (25).

Pro účely směrnice jsou za vysoce nebezpečné nemoci považovány především hemoragické horečky, variola, SARS, ptačí chřipka, antrax a mor. Podle UN 2814 jsou do kategorie A zařazeny další mikroorganismy, jejichž přehled je uveden v tabulce 1 (dle UN 2814) a v tabulce 2 (dle přílohy 7, nařízení vlády č. 361/2007 Sb.) (22, 29).

Tabulka 1

Infekční agens zahrnuté do kategorie A podle UN 2814

Název infekčního agens
Virus krymsko konžské hemoragické horečky
Virus Ebola
Virus Flexal
Virus Guanarito
Virus Hantaan
Hantaviry vyvolávající hemoragické horečky s renálním syndromem
Virus Hendra
Virus Junin
Virus horečky Kyasanurského lesa
Virus Lassa
Virus Machupo
Virus Marburg
Virus opičích neštovic
Virus Nipah
Virus Omské hemoragické horečky
Virus Sabia
Virus varioly

Zdroj: Směrnice pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb

Tabulka 2

Biologické činitele skupiny 3 a 4 podle přílohy 7 Nařízení vlády č. 361/2007 Sb.

Biologický činitel		Skupina	Poznámka
Bakterie	Bacillus anthracis	3	
	Yersinia pestis	3	V
Viry	Viry		
	Virus Lassa (horečka Lassa)	4	
	Virus Flexal	3	
	Virus Sabia	4	
	Virus Amapari	4	
	Virus Guanarito (Venezuelská hemoragická horečka)	4	
	Virus Junin (Argentinská hemoragická horečka)	4	
	Virus Machupo (Bolívijská hemoragická horečka)	4	
	Virus krymskokonžské hemoragické horečky	4	
	Virus Ebola	4	
	Virus Marburgské horečky	4	
	Virus varioly (všechny typy)	4	V

Zdroj: Směrnice pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb

1.10 Odběr vzorků biologického materiálu

Při odběru vzorků biologického materiálu od osob s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc je nezbytné dodržovat tyto obecné zásady. Odběry vzorků za účelem laboratorního průkazu původce nákazy se provádějí v souladu s podmínkami stanovenými vnitřním předpisem poskytovatele zdravotních služeb pro manipulaci s biologickým materiálem pacienta s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc a podle pravidel stanovených v příloze 5 a v příloze 4 ke *Směrnici pro jednotný postup při*

vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb (28, 29). Odběry vzorků provádí vyškolení zdravotničtí pracovníci informovaní o aktuálním podezření na vysoce nakažlivou nemoc u daného pacienta, a to v prostoru zvlášť vyčleněném pro tyto účely (39). Odběrové soupravy musí splňovat požadavky na uzavřený systém. Obvykle se odebírají 2 rovnocenné vzorky plné venózní krve do odběrových souprav pro srážlivou krev v množství 10 ml v jednom vzorku. V některých případech se provádí odběr nesrážlivé krve a mozkomíšního moku, zcela výjimečně kapilární krve, stěr ze spojivkového vaku, stěr z kůže či z kožní leze, vzorek stolice, výtěr z krku, vzorek sputa, vzorek moči a/nebo vzorek tkáně odebrané post mortem. Každý odebraný vzorek musí mít řádně vyplněnou předepsanou průvodku k vyšetření biologického materiálu (28, 39).

1.11 Bioterrorismus

Epidemie a pandemie infekčních nemocí způsobily v lidské historii pravděpodobně více úmrtí než všechny války dohromady. Šíření infekčních nemocí v populaci je buď neúmyslné jako například během chřipkové epidemie nebo úmyslné (32).

Bioterrorismus je druh terorismu, který využívá biologické zbraně jako prostředek hrozby, násilí a nátlaku proti lidem (civilnímu obyvatelstvu nebo proti válečnému soupeři), zvířatům nebo rostlinám, s cílem způsobit u nich onemocnění nebo smrt. Jako biologické zbraně mohou být použity mikroorganismy (viry, bakterie, rickettsie, parazitické houby) nebo jejich toxické produkty. Mezi onemocnění, která by mohla být šířena úmyslně, řadíme především: antrax, botulismus, mor, pravé neštovice, tularémii, virové hemoragické horečky, brucelózu, Q horečku, infekce přenášené potravinami a vodou (např. cholera), otravy ricinovým toxinem (5, 33). Česká republika se vstupem do NATO stala členem skupiny demokratických zemí, které razantně vystupují proti všem formám terorismu a samozřejmě i nás se týkají

bezpečnostní rizika, které z našeho členství plynou. Dění ve světě se nás týká víc než kdykoli předtím a mezinárodní situace se částečně stává i naším domácím problémem.

1.12 Cvičení IZS pro řešení mimořádné události s výskytem VNN

Integrovaným záchranným systémem se rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. Základními složkami integrovaného záchranného systému jsou Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky. Ostatními složkami integrovaného záchranného systému jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Ostatní složky integrovaného záchranného systému poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání (17, 50).

Volný pohyb osob a zboží, potenciální riziko importu nebezpečné nákazy, ale i hrozba bioterorismu jako úmyslné šíření patogenů, nutí přednemocniční segment zdravotnického systému řešit svou vlastní připravenost pro případ řešení situace s výskytem podezření na VNN nebo onemocnění VNN. Dynamická proměna bezpečnostního prostředí a stoupající trend „bezpečnostních hrozeb 21. století“ vyžaduje také spolupráci civilního a vojenského sektoru. Změny bezpečnostního prostředí potrhují zvětšující se význam komplexního přístupu, který efektivně a racionálně kombinuje nástroje a možnosti civilního a vojenského sektoru (34).

Pravidelně jsou proto uskutečňována odborná instruktážně metodická setkání složek IZS a vybraných útvarů a zařízení Armády České republiky pro řešení mimořádné události s výskytem VNN. Cílem je ověření možnosti spolupráce

jednotlivých prvků nejen v rámci IZS, ale také mezi civilním a vojenským sektorem s možností oboustranně výhodného využívání zkušeností obou (30, 34).

Smyslem akce je potřeba sladit spolupráci všech složek IZS při řešení mimořádné události spojené s výskytem velmi nebezpečné nákazy a to na základě připravených schopností jednotlivých složek, včetně orgánů ochrany veřejného zdraví, předpokládané koordinace zasahujících složek v místě výskytu a informačního toku mezi složkami IZS (35).

Konečným cílem je, aby se postupy v biologické zóně prosadily pro činnosti jednotlivých složek IZS a splnily své předurčení – doladit předpokládané aktivity dané součástí systému. Zdravotnická pomoc a zdravotní péče poskytovaná soustavou poskytovatelů je jedním z klíčových bezpečnostních prvků státu (34).

1.13 Biohazard Team

Biohazard team byl ustanoven k 28. 5. 2003 jako součást Výjezdní skupiny Jihočeského kraje pro vysoce nebezpečné nákazy. Jedná se o projekt v rámci celé České republiky. Součástí výjezdní skupiny je kromě Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje také Krajská hygienická stanice Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích, infekční oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. a v případě potřeby další složky (např. Policie ČR, HZS ČR a další). Cílem projektu je včasné rozpoznání a případná izolace pacienta s vysoce nebezpečnou nákazou bez ohrožení dalších nezúčastněných osob a poskytnutí maximální zdravotní péče infikovanému pacientovi. Pro tuto činnost bylo odborně vyškoleny deset zaměstnanců (nelékařských zdravotnických pracovníků) Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, Územního střediska České Budějovice. V případě zásahu poskytuje lékaře infekční oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Kompletní tým se pravidelně schází a proškoluje v používání speciálních osobních ochranných pracovních prostředků, v pracovních postupech při riziku nákazy vysoce nebezpečnou nemocí, seznamuje se s aktuálním stavem výskytu rizikových infekčních agens. Ve spolupráci s ostatními složkami Výjezdní skupiny jihočeského kraje se podílí na praktickém výcviku při námětových cvičeních. (4)

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem mé diplomové práce je zjistit, zda praktičtí lékaři vědí, jak postupovat v případě výskytu pacienta s vysoce nakažlivou nemocí v jejich ordinaci.

2.2 Výzkumné otázky

K naplnění cíle stanoveného v diplomové práci jsem si stanovila dvě výzkumné otázky.

1. Znalí lékaři náplň Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 – rozdíl oproti Mezinárodním zdravotnickým předpisům z roku 1969?
2. Znalí lékaři systém hlášení případů infekčních onemocnění a reakce na jejich výskyt, který je v České republice propracován v souladu s požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005?

3 Metodika

3.1 Metodika a technika sběru dat

Vzhledem k tématu mé práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, při kterém lze získat podrobnější informace o menším počtu respondentů. Rozhovor by měl přinést pravdivější a dostatečnější odpovědi než je například u dat získaných z dotazníku. Na rozdíl od kvalitativního výzkumu se kvantitativní výzkum snaží ověřovat teorie a vyvrací nebo potvrzuje hypotézy. Kvalitativní výzkum se nesnaží zobecňovat získaná data a ověřovat hypotézy, naopak se snaží odhalit nové skutečnosti a na jejich základě se snaží konstruovat nové hypotézy, které mohou být poté ověřeny kvantitativně. Kvalitativní metody na rozdíl od kvantitativních upřednostňují validitu před reliabilitou.

Ve výzkumu byly vedeny semistrukturované rozhovory s osmi lékaři v okrese Český Krumlov. Čtyři lékaři byli praktičtí lékaři pro děti a dorost, ostatní praktičtí lékaři pro dospělé. Zčásti bylo interview vedeno dle předem připravených otázek, dále se rozhovor přizpůsoboval konkrétnímu lékaři.

Lékaře jsem nejprve kontaktovala prostřednictvím elektronické pošty, seznámila je s problematikou, které se ve své práci věnují a s cílem mé diplomové práce. Následně jsem si s každým lékařem domluvila schůzku. Rozhovory byly písemně zaznamenány a poté zpracovány.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek pro kvalitativní výzkum tvořilo osm respondentů, pět žen a tři muži. Semistrukturovaný rozhovor byl veden s lékaři v okrese Český Krumlov. Čtyři lékaři byli praktičtí lékaři pro děti a dorost a čtyři praktičtí lékaři pro dospělé. Věkové rozpětí tázaných se pohybovalo mezi 34 – 57 lety. Průměrný věk respondentů činil 45,1 roku.

Medián činil 44,5 let. Všichni lékaři souhlasili s anonymním uveřejněním dat pro účely zpracování výzkumu k diplomové práci.

4 Výsledky

4.1 Vlastní výzkum

4.1.1 Respondent 1

Žena 44 let, praktická lékařka pro děti a dorost. Její ordinace se nachází v Českém Krumlově. Lékařskou praxi vykonává lékařka od svých 25 let, tedy celkem 19 let. Vysokoškolské vzdělání absolvovala na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Lékařka za den ošetří ve své ordinaci průměrně 50 dětí. Většinu z nich tvoří děti ve věku 6 – 15 let, tedy dětí chodící na základní školu. Mezi nejčastější důvody návštěvy patří preventivní prohlídky, akutní respirační onemocnění a chřipka v zimním období a alimentární nákazy v létě.

Pojem Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005 lékařka zná, uvedla, že se jedná o předpisy vydané Světovou zdravotnickou organizací, které mají sloužit zejména k zamezení šíření závažných infekčních onemocnění. Ve své ordinaci se již setkala s vysoce nakažlivým onemocněním, o problematiku se tudíž celkem zajímá. Rozdíly mezi Mezinárodními zdravotnickými předpisy z roku 1969 a 2005 specifikovat přesně nedokáže. Z požadavků Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 lékařka uvedla, že je nutno situaci co nejrychleji vyhodnotit a nahlásit Světové zdravotnické organizaci. S pojmem Národní kontaktní místo MZP 2005 se lékařka jako jedna ze dvou respondentů již setkala a mezi jeho úkoly zařadila například komunikaci a výměnu informací o výskytu vysoce nakažlivé nemoci se Světovou zdravotnickou organizací či jinými státy.

Systém hlášení případů infekčních onemocnění a reakce na jejich výskyt, který je v České republice propracován v souladu s požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů zná lékařka částečně. Výskyt každého infekčního onemocnění u ní v ordinaci hlásí písemně na krajskou hygienickou stanici, která informace předává Ministerstvu zdravotnictví České republiky. Mezi vysoce nakažlivé nemoci lékařka

zařadila nejvíce nemocí ze všech respondentů a to SARS, tyfus, paratyfus, hemoragickou horečku, mor, syfilis, infekci CNS přenosnou z člověka na člověka, rickettsii, cholery, antrax, záškrť, poliomyelitidu, shigelózu, amébovou enteritidu a hepatitidu. V případě výskytu pacienta s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc ve své ordinaci by pacienta ihned odeslala na infekční oddělení, vzorky biologického materiálu od takového pacienta by vůbec neodebírala a výskyt nemoci nahlásila na krajskou hygienickou stanici.

V současné době probíhá podle lékařky epidemie způsobená vysoce nakažlivou nemocí v Africe a Indii a to způsobená nemocí ebola. Informace o aktuální epidemiologické situaci ve výskytu vysoce nakažlivých nemocí ve světě čerpá zejména z internetu, přesněji na webových stránkách Světové zdravotnické organizace. Jako jedna ze dvou respondentů se zúčastnila školení se zaměřením na postupy při výskytu vysoce nakažlivé nemoci v ordinaci praktického lékaře. Školení však proběhlo již před několika lety. Jelikož se sama ve své ordinaci s vysoce nakažlivou nemocí setkala a domnívá se, že tato situace může v dnešní době nastat kdykoli znovu, chtěla by se školení v budoucnu opět zúčastnit. V ordinaci lékařky se nacházejí mezi osobními ochrannými pracovními prostředky ochranné roušky, rukavice a štít. Právní předpis, ve kterém jsou požadavky vztahující se k osobním ochranným pracovním prostředkům, uvedla lékařka zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

4.1.2 Respondent 2

Žena 40 let, praktická lékařka pro dospělé s ordinací v Českém Krumlově. Lékařskou praxi začala vykonávat ihned po dokončení vysoké školy ve svých 25 letech. Celkem ji vykonává 15 let. Za den navštíví její ordinaci v průměru 40 pacientů. Mezi pacienty převládají osoby starší 50 let věku, nejčastěji s různými chronickými chorobami, metabolickými chorobami či kardiovaskulárním onemocněním.

S pojmem Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005 se lékařka setkala, přesný význam však nezná, ale odhaduje, že se týkají šíření infekčních onemocnění. Důvody vzniku a hlavní požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 neuvedla, ale domnívá se, že existuje rozdíl mezi Mezinárodními zdravotnickými předpisy z roku 1969 a 2005. Ve své ordinaci se s vysoce nakažlivým onemocněním ještě nesešla, o problematiku se nijak nezajímá. Pojem Národní kontaktní místo MZP 2005 lékařka nezná, stejně tak kdo je touto funkcí pověřen v České republice nebo jaký je význam Národního kontaktního místa MZP 2005.

Systém hlášení případů infekčních onemocnění a reakce na jejich výskyt, který je v České republice propracován v souladu s požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů zná lékařka částečně. Výskyt infekčního onemocnění u ní v ordinaci hlásí na krajskou hygienickou stanici. Podezřelého pacienta by odeslala na infekční oddělení za účelem dalšího vyšetření, odebrání vzorků biologického materiálu a odeslání do laboratoře pro potvrzení diagnózy. Lékařka se domnívá, že vysoce nakažlivé nemoci snad zná, zařadila sem například chřipkové onemocnění, malárii, ebolu a SARS. Jak už bylo řečeno, v případě výskytu pacienta s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc ve své ordinaci by ho ihned odeslala na infekční oddělení, vzorky biologického materiálu od takového pacienta by vůbec neodebírala a výskyt nemoci nahlásila na krajskou hygienickou stanici.

Zda v současné době probíhá někde ve světě epidemie způsobená vysoce nakažlivou nemocí, si jistá není, ale domnívá se, že ano. Jako jediná s respondentů neuvedla ani oblast, kde epidemie probíhá ani nemoc, která ji způsobuje. Informace o aktuální epidemiologické situaci ve výskytu vysoce nakažlivých nemocí ve světě by čerpala z internetu nebo na infekčním oddělení. Školení či semináře se zaměřením na postupy při výskytu vysoce nakažlivé nemoci v ordinaci praktického lékaře se nikdy nezúčastnila. Jelikož ale sama přiznává, že o problematice nemá moc informací, školení by uvítala. Sama se ve své ordinaci s vysoce nakažlivou nemocí ještě nesešla, ale myslí si, že tato situace reálná je. Mezi osobními ochrannými pracovními prostředky má lékařka ve své ordinaci ochranné roušky a ochranné rukavice. Dále sem zařadila i

dezinfekční prostředky Sekusept a Cutasept. Z právních předpisů ukládajících povinnosti v oblasti osobních ochranných pracovních prostředků uvedla lékařka zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

4.1.3 Respondent 3

Žena 38 let, praktická lékařka pro děti a dorost, jejíž ordinace se nachází ve městě poblíž Českého Krumlova. Vysokoškolské vzdělání získala na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni. Lékařskou praxi vykonává celkem 13 let. Za den navštíví její ordinaci průměrně 30 dětských pacientů, nejčastějším důvodem jsou preventivní prohlídky, očkování dětí, úrazy a akutní respirační onemocnění v zimě.

Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005 lékařka zná, uvedla, že se jedná o předpisy vydané Světovou zdravotnickou organizací, které slouží k zamezení šíření závažných infekčních onemocnění, ale týkají se i jiných událostí, které mohou mít dopad na veřejné zdraví. Lékařka se již zúčastnila semináře se zaměřením na postupy při výskytu vysoce nakažlivé nemoci v ordinaci praktického lékaře, o problematice byla informována nejlépe z osmi respondentů. Rozdíly mezi Mezinárodními zdravotnickými předpisy z roku 1969 a 2005 specifikovat přesně nedokáže, respektive nezná přesně požadavky předpisů z roku 1969, ale domnívá se, že změny jsou nutné v důsledku globalizace a vývoje epidemiologické situace ve světě. Z požadavků Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 lékařka uvedla nutnost situaci co nejrychleji vyhodnotit a nahlásit Světové zdravotnické organizaci, také zná pojem Národní kontaktní místo MZP 2005, jehož významem je právě hlášení výskytu vysoce nakažlivých onemocnění Světové zdravotnické organizaci, nebo naopak příjem informací od Světové zdravotnické organizace. Kdo tuto funkci vykonává v České republice, si však jistá není, odhaduje Ministerstvo zdravotnictví České republiky.

Lékařka popsala částečně systém hlášení případů infekčních onemocnění, který je v České republice propracován v souladu s požadavky Mezinárodních

zdravotnických předpisů. Výskyt infekčního onemocnění hlásí na Územní pracoviště krajské hygienické stanice v Českém Krumlově, územní pracoviště výskyt poté hlásí na Krajskou hygienickou stanici Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích. Ta předává dále informace Státnímu zdravotnímu ústavu v Praze. Mezi vysoce nakažlivé nemoci lékařka zařadila například antrax, SARS, ebolu, hemoragickou horečku, nový shift chřipkového viru a cholera. Pacienta s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc by odeslala na infekční oddělení, biologický materiál by neodebírala, popsala však, jak by při odběru vzorků biologického materiálu od takového pacienta postupovala. Odběr vyžaduje použití osobních ochranných pracovních prostředků, jako jsou ochranné rukavice, ochranná rouška, případně ochranný oděv, použití dezinfekce, následně odstranění odběrového materiálu a okamžitý transport biologického materiálu do laboratoře.

Ve světě probíhá v současné době podle lékařky epidemie způsobená nemocí ebola a to ve státech západní Afriky. Jako zdroj informací o aktuální epidemiologické situaci ve výskytu vysoce nakažlivých nemocí ve světě využívá lékařka internet a webové stránky Světové zdravotnické organizace. Respondentka měla o problematice určitý přehled, jelikož se zúčastnila školení se zaměřením na postupy při výskytu vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení. V ordinaci lékařky se nacházejí mezi osobními ochrannými pracovními prostředky ochranné roušky, ochranné rukavice a ochranný oděv. Právní předpis, ve kterém jsou požadavky vztahující se k osobním ochranným pracovním prostředkům, uvedla lékařka na prvním místě zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Respondentka uvedla, že existují i další právní předpisy vztahující se k osobním ochranným pracovním prostředkům ale čísla a názvy by si musela vyhledat.

4.1.4 Respondent 4

Žena 45 let, praktická lékařka pro děti a dorost. Její ordinace se nachází v menším městě v okrese Český Krumlov. Ordinaci navštíví za den maximálně 25 dětí, nejčastěji s akutním respiračním onemocněním či chřipkou na podzim a v zimě. V létě jsou častým důvodem různé úrazy dětí a alimentární nákazy. Lékařskou praxi vykonává 20 let.

Pojem Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005 lékařka již slyšela, ale jejich význam jen odhaduje – předpisy se zřejmě týkají mezinárodní spolupráce v oblasti zdravotnictví. O danou problematiku se sama nijak nezajímá, školení se zaměřením na postupy při výskytu vysoce nakažlivé nemoci v ordinaci praktického lékaře se nikdy nezúčastnila. Požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 ani rozdíly mezi Mezinárodními zdravotnickými předpisy z roku 1969 a 2005 tudíž nezná. S pojmem Národní kontaktní místo MZP 2005 se při našem rozhovoru setkává poprvé.

Vlastní zkušenost s výskytem vysoce nakažlivého onemocnění ve své ordinaci nemá a domnívá se, že reálnost takové situace je velmi nízká, jelikož ordinuje v malém městě. Výskyt takového onemocnění je podle lékařky reálnější ve větších městech, zejména v Praze, kde se nachází mezinárodní letiště. V případě výskytu závažného infekčního onemocnění ve své ordinaci by toto podezření hlásila okamžitě telefonicky na krajskou hygienickou stanici, poté písemně na formulář. Pojem vysoce nakažlivé nemoci lékařka zná, uvedla mezi nimi například antrax, SARS, ebolu, hemoragickou horečku, nový shift chřipkového viru a cholera a mor. Vzorky biologického materiálu by od pacienta s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc neodebírala, okamžitě by zajistila transport na infekční oddělení, které odběry provádí.

Informace o aktuální epidemiologické situaci ve výskytu vysoce nakažlivých nemocí ve světě čerpá respondentka z internetu, kde se také dozvídá nové zprávy o právě probíhající epidemii eboly v Africe. Jako osobní ochranné pracovní prostředky lékařka využívá ústní roušky a ochranné rukavice. Povinnosti v oblasti osobních

ochranných pracovních prostředků, jsou podle respondentky uvedeny v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

4.1.5 Respondent 5

Žena 51 let, praktická lékařka pro dospělé s ordinací v Českém Krumlově, která ošetří ve své ordinaci za den průměrně 30 pacientů. Ordinaci navštěvují nejčastěji pacienti důchodového věku starší 65 let a to s chronickými chorobami. Lékařskou praxi vykonává celkem 23 let, tedy od svých 28 let věku.

Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005 lékařka nezná, je prý přetížena jinou administrativou či jinými předpisy, nemá tudíž moc času se touto problematikou zabývat, o semináře či školení se zaměřením na postupy při výskytu vysoce nakažlivé nemoci v ordinaci praktického lékaře se nikdy nezajímala. Požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 ani rozdíl mezi Mezinárodními zdravotnickými předpisy z roku 1969 a 2005 nezná. S pojmem Národní kontaktní místo MZP 2005 se při našem rozhovoru setkává stejně jako předchozí respondentka poprvé.

Vlastní zkušenosti s výskytem vysoce nakažlivého onemocnění ve své ordinaci nemá. Domnívá se však, že v dnešní době taková situace nastat může. V případě výskytu závažného infekčního onemocnění ve své ordinaci by toto podezření nahlásila ihned telefonicky na krajskou hygienickou stanici a stejně jako všechny infekční onemocnění také písemně na formuláři. Mezi vysoce nakažlivé nemoci respondentka zařadila SARS, tyfus, paratyfus, hemoragickou horečku, mor, cholera, antrax, poliomyelitidu a ebolu. Vzorky biologického materiálu od pacienta s podezřením na infekční nemoc neodebírání, pacienta odesílá na infekční oddělení.

Jako zdroj informací o aktuální epidemiologické situaci ve výskytu vysoce nakažlivých nemocí ve světě slouží lékařce zejména internet. V současné době probíhá podle lékařky epidemie eboly v Africe. Jako osobní ochranné pracovní prostředky

lékařka používá ústní roušky a ochranné rukavice. Z právních předpisů ukládajících povinnosti v oblasti osobních ochranných pracovních prostředků, zná respondentka také zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

4.1.6 Respondent 6

Muž 34 let, praktický lékař pro děti a dorost, byl nejmladší z respondentů. Ordinace lékaře se nachází v Českém Krumlově. Vysokoškolské vzdělání absolvoval na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni. Lékařskou praxi vykonává vzhledem ke svému věku nejkratší dobu ze všech respondentů, a to 9 let. Za den navštíví jeho ordinaci průměrně 35 dětí. U malých dětí jsou častým důvodem návštěvy očkování, akutní respirační onemocnění, alimentární nákazy, u větších přibývají úrazy. Pravidelně navštěvují ordinaci rodiče s dětmi kvůli preventivním prohlídkám.

Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005 lékař zná, uvedl, že se jedná o předpisy vydané Světovou zdravotnickou organizací, sloužící k zamezení šíření závažných infekčních onemocnění. Semináře se zaměřením na postupy při výskytu vysoce nakažlivé nemoci v ordinaci praktického lékaře se zatím nezúčastnil, ale v budoucnu by školení absolvovat chtěl. Domnívá se totiž, že tato situace může v dnešní době nastat a praktičtí lékaři by měli vědět, jak postupovat v případě výskytu pacienta s podezřením z vysoce nakažlivé nákazy v jejich ordinaci. Rozdíly mezi Mezinárodními zdravotnickými předpisy z roku 1969 a 2005 specifikovat nedokáže. Požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 lékař nezná, stejně tak jako pojem Národní kontaktní místo MZP 2005.

Systém hlášení případů infekčních onemocnění, který je v České republice propracován v souladu s požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů lékař popsal jako hlášení vybraných infekčních onemocnění při jejich výskytu písemně na krajskou hygienickou stanici a pravidelné hlášení výskytu respiračních chorob jedenkrát týdně. Mezi vysoce nakažlivé nemoci lékař zařadil tuberkulózu, virové hepatitidy,

choleru, SARS a ebolu. Vzorke biologického materiálu od pacienta s podezřením na vysoce nakažlivé onemocnění by ve své ordinaci neodebíral, odeslal by ho na infekční oddělení. Při odběru by však použil ochranné rukavice, dezinfekci, po odběru by odstranil odběrový materiál a vzorky odeslal do laboratoře.

Respondent ví o probíhající epidemii eboly v Africe. Zdrojem informací o aktuální epidemiologické situaci ve výskytu vysoce nakažlivých nemocí ve světě jsou pro lékaře webové stránky Světové zdravotnické organizace. Z osobních ochranných pracovních prostředků lékař ve své ordinaci používá ochranné roušky, ochranné rukavice, případně štít. Povinnosti vztahující se na osobní ochranné pracovní prostředky ukládá zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Respondent tuší, že existují i další právní předpisy vztahující se k osobním ochranným pracovním prostředkům, ale čísla nebo názvy neví.

4.1.7 Respondent 7

Muž 52 let, praktický lékař pro dospělé, byl druhým nejstarším respondentem. Ordinaci má lékař v menším městě v okrese Český Krumlov. Průměrný počet pacientů ošetřených za den je 20. Většinu pacientů opět tvoří spíše starší osoby s chronickými chorobami, či akutním respiračním onemocněním či chřipkou v zimě. Lékařskou praxi vykonává 25 let.

O pojmu Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005 lékař již slyšel, ale čeho se předpisy týkají, neví. Semináře se zaměřením na postupy při výskytu vysoce nakažlivé nemoci v ordinaci praktického lékaře se nezúčastnil a ani tak v budoucnu neplánuje. Rozdíly mezi Mezinárodními zdravotnickými předpisy z roku 1969 a 2005 neví. Jako požadavek Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 lékař pouze tipnul sjednotit lékařské postupy. S pojmem Národní kontaktní místo MZP 2005 se nikdy nesetkal.

Pacienta s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc ve své ordinaci nikdy neměl. Zda je tato situace reálná, váhá, jelikož ordinuje v menším městě a výskyt tohoto onemocnění by očekával spíše v Praze, kde je mezinárodní letiště. Systém hlášení případů infekčních onemocnění, který je v České republice propracován v souladu s požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů zná respondent pouze částečně, závažné infekční onemocnění by ohlásil telefonicky na krajskou hygienickou stanici, poté jako všechny infekční nemoci písemně na formulář. Vysoce nakažlivé nemoci lékař odhadoval, zařadil sem například ebolu, SARS či pravé neštovice. Vzorky biologického materiálu od pacienta s podezřením na vysoce nakažlivé onemocnění by ve své ordinaci určitě neodebíral, odeslal by ho na infekční oddělení, kde mají pro tyto případy vyškolený personál a vybavení.

O aktuální epidemiologické situaci ve výskytu vysoce nakažlivých nákaz ve světě se dočítá v denním tisku nebo na internetu. Má přehled o epidemii způsobené nemocí ebola ve státech západní Afriky, zejména v Guinei. Z osobních ochranných pracovních prostředků lékař ve své ordinaci používá ústní roušky, ochranné rukavice, a dočetl se, že se prý plánuje mít povinně i ochranný oděv. Z právních předpisů ukládajících požadavky na používání osobních ochranných prostředků uvádí lékař zákoník práce, přesné číslo zákona si nepamatuje.

4.1.8 Respondent 8

Muž 57 let, praktický lékař pro dospělé, byl nejstarším z 8 respondentů, kteří se zúčastnili výzkumu. Vzhledem ke svému věku má také nejdelší lékařskou praxi ze všech respondentů – 29 let. Ordinace se nachází ve městě nedaleko Českého Krumlova. Za den ošetří lékař průměrně 25 pacientů, všech věkových kategorií, ale nejčastějšími návštěvníky jsou opět spíše starší lidé.

O pojmu Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005 respondent četl, zabývají se problematikou závažných infekčních onemocnění ale i jiných závažných událostí.

Podrobnosti o předpisech jakou jsou rozdíly mezi Mezinárodními zdravotnickými předpisy z roku 1969 a 2005 neví, stejně tak jako požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005. O pojmu Národní kontaktní místo MZP 2005 slyší poprvé. Semináře se zaměřením na postupy při výskytu vysoce nakažlivé nemoci v ordinaci praktického lékaře se nezúčastnil.

Ve své ordinaci se ještě s pacientem s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc nasetkal, ale uznává, že tato situace je možná. Systém hlášení případů infekčních onemocnění, který je v České republice propracován v souladu s požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů zná respondent pouze částečně, výskyt všech infekčních onemocnění ve své ordinaci hlásí na krajskou hygienickou stanici. Do vysoce nakažlivých nemocí respondent zařadil například ebolu, pravé neštovice, SARS, mor, hemoragickou horečku a antrax. Vzorky biologického materiálu od pacienta s podezřením na vysoce nakažlivé onemocnění by ve své ordinaci neodebíral, zajistil by transport pacienta na infekční oddělení.

Ve světě podle respondenta probíhá momentálně epidemie způsobená ebolou a to ve státech západní Afriky. Jako zdroje o aktuální epidemiologické situaci ve výskytu vysoce nakažlivých nákaz ve světě slouží lékaři zejména internet, ale také denní tisk či odborné časopisy. Ve své ordinaci má lékař z osobních ochranných pracovních prostředků ochranný oděv, ochranné rukavice a ústní roušky. Domnívá se, že povinnosti v oblasti osobních ochranných pracovních prostředků ukládá zřejmě zákoník práce.

4.2 Souhrn informací od respondentů

Tabulka 1: Pohlaví a věk respondentů

Respondent	Pohlaví	Věk
R1	žena	44
R2	žena	40
R3	žena	38
R4	žena	45
R5	žena	51
R6	muž	34
R7	muž	52
R8	muž	57

Komentář:

Ve výzkumném souboru bylo 5 žen a 3 muži. Věkové rozpětí se pohybovalo mezi 34 - 57 lety, věkový průměr činil 45,1 roku a medián činil 44,5 let. Všichni respondenti jsou praktičtí lékaři pro děti a dorost nebo praktičtí lékaři pro dospělé, kteří mají svou ordinaci v okrese Český Krumlov.

Tabulka 2: Vzdělání a délka lékařské praxe respondentů

Respondent	Vzdělání	Délka lékařské praxe
R1	VŠ	19 let
R2	VŠ	15 let
R3	VŠ	13 let
R4	VŠ	20 let
R5	VŠ	23 let
R6	VŠ	9 let
R7	VŠ	25 let
R8	VŠ	29 let

Komentář:

Všech 8 respondentů má vysokoškolské vzdělání, většina z nich na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Délku své lékařské praxi respondenti počítali od dokončení studia na lékařské fakultě, u většiny respondentů od 25 let věku. 2 respondenti započali svou lékařskou praxi ve 28 letech věku a jeden respondent ve 27 letech věku. Průměrná délka lékařské praxe je 19,1 roku.

Nejdéle lékařskou praxi provozuje respondent R8 - nejstarší respondent, kterému je 57 let. Lékařskou praxi vykonává 29 let.

Nejkratší lékařskou praxi má respondent R6, který je zároveň nejmladším respondentem. Svou lékařskou praxi provozuje 9 let.

Tabulka 3: Specializace a počet ošetřených pacientů za den

Respondent	Specializace	Průměrný počet ošetřených pacientů za den
R1	praktický lékař pro děti a dorost	50
R2	praktický lékař pro dospělé	40
R3	praktický lékař pro děti a dorost	30
R4	praktický lékař pro děti a dorost	25
R5	praktický lékař pro dospělé	30
R6	praktický lékař pro děti a dorost	35
R7	praktický lékař pro dospělé	20
R8	praktický lékař pro dospělé	25

Komentář:

Respondentem R1 byla praktická lékařka pro děti a dorost, která má ordinaci přímo v Českém Krumlově. Za den ošetří průměrně 50 pacientů, většinu tvoří děti ve věku 6 – 15 let, tedy děti chodící na základní školu. Nejčastější důvody návštěvy jsou preventivní prohlídky dětí, akutní respirační onemocnění a chřipka v zimě, v létě alimentární nákazy.

Respondentem R2 byla praktická lékařka pro dospělé s ordinací v Českém Krumlově, za den navštíví její ordinaci v průměru 40 pacientů. Mezi pacienty převažují osoby starší 50 ti let věku. Nejčastějším důvodem návštěvy jsou chronické choroby u starších osob, respirační onemocnění, metabolická onemocnění či kardiovaskulární choroby.

Respondentem R3 byla praktická lékařka pro děti a dorost, jejíž ordinace se nachází ve městě poblíž Českého Krumlova. Za den navštíví její ordinaci průměrně 30 pacientů, nejčastějším důvodem jsou preventivní prohlídky dětí, očkování dětí, úrazy a akutní respirační onemocnění v zimě.

Respondentem R4 byla praktická lékařka pro děti a dorost, jejíž ordinace se nachází v menším městě v okrese Český Krumlov. Ordinaci navštíví za den maximálně 25 dětí, nejčastěji s akutním respiračním onemocněním či chřipkou na podzim a v zimě. V létě jsou častým důvodem různé úrazy a alimentární nákazy.

Respondentem R5 byla praktická lékařka pro dospělé s ordinací v Českém Krumlově, která ošetří ve své ordinaci za den průměrně 30 pacientů. Ordinaci navštěvují nejčastěji pacienti důchodového věku a to s chronickými chorobami.

Respondentem R6 byl praktický lékař pro děti a dorost, jehož ordinace se nachází v Českém Krumlově. Za den navštíví ordinaci v průměru 35 dětí. U malých dětí je častým důvodem návštěvy očkování, akutní respirační onemocnění, alimentární nákazy, u větších přibývají úrazy. Pravidelně navštěvují ordinaci rodiče s dětmi kvůli preventivním prohlídkám.

Respondentem R7 byl praktický lékař pro dospělé, který má ordinaci v menším městě v okrese Český Krumlov. Průměrný počet pacientů ošetřených za den je 20. Většinu pacientů opět tvoří spíše starší osoby s chronickými chorobami, či akutní respirační onemocnění v zimě.

Respondent R8 byl praktický lékař pro dospělé, který ordinuje ve městě nedaleko do Českého Krumlova. Za den ošetří průměrně 25 pacientů.

Tabulka 4: Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005

Otázka: Víte, co jsou Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005 a jaký je jejich význam?

Respondent	Odpověď	Význam MZP
R1	ano	předpisy vydané WHO, slouží k zamezení šíření závažných infekčních onemocnění
R2	asi ano	předpisy týkající se šíření infekčních onemocnění
R3	ano	předpisy vydané WHO, slouží k zamezení šíření závažných infekčních onemocnění, či jiných událostí, které mohou ohrožovat veřejné zdraví
R4	asi ano	předpisy týkající se mezinárodní spolupráce ve zdravotnictví
R5	nevím	-
R6	ano	předpisy vydané WHO, předpisy sloužící k zabránění šíření závažných infekčních onemocnění
R7	nevím	-
R8	asi ano	řeší problematiku závažných infekčních nemocnění ale i jiných závažných událostí

Komentář:

Pojem Mezinárodní zdravotnické předpisy znali 3 respondenti, 3 respondenti si nebyli zcela jisti a 2 poslední respondenti se sice s názvem už setkali, ale čeho se předpisy týkají, netuší, nebo se s pojmem doposud neseťkali.

5 respondentů uvedlo, že Mezinárodní zdravotnické předpisy slouží k zamezení šíření infekčních onemocnění. Pouze 2 respondenti tušili, že se týkají také jiných událostí,

které mohou ohrožovat veřejné zdraví. 1 respondent pouze odhadl, že se předpisy zabývají mezinárodní spoluprací v oblasti zdravotnictví.

Tabulka 5: Požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005

Otázka: Víte, jaké jsou hlavní požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 a jaký je rozdíl oproti požadavkům Mezinárodních zdravotnických předpisů z roku 1969?

Respondent	Hlavní požadavky MZP 2005	Rozdíl mezi požadavky MZP 1969 a MZP 2005
R1	Situaci urychleně vyhodnotit	nevím
R2	nevím	nevím
R3	Situaci urychleně vyhodnotit, nahlásit SZO	asi ano
R4	nevím	nevím
R5	nevím	nevím
R6	nevím	nevím
R7	asi sjednotit lékařské postupy	nevím
R8	nevím	nevím

Komentář:

Pouze dvě lékařky měly představu o požadavcích Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005. Ostatní respondenti požadavky neuvedli, pouze jeden respondent odhadl, že jejich úkolem je sjednotit lékařské postupy. Dva respondenti uvedli z požadavků Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 nutnost situaci co nejrychleji vyhodnotit a nahlásit Světové zdravotnické organizaci.

Rozdíly oproti předpisům z roku 1969 neznal prakticky žádný z respondentů. Pouze jedna lékařka se domnívá, že změny jsou nutné v důsledku globalizace a vývoje epidemiologické situace ve světě.

Tabulka 6: Systém hlášení případů infekčních onemocnění a reakce na jejich výskyt

Otázka: Znáte systém hlášení případů infekčních onemocnění a reakce na jejich výskyt, který je v ČR propracován v souladu s požadavky MZP 2005?

Respondent	Odpověď	Systém hlášení případů infekčních onemocnění
R1	ano	hlášení všech infekčních onemocnění písemně na KHS
R2	částečně	hlášení infekčního onemocnění na KHS, potvrzení diagnózy laboratoří či další vyšetření
R3	ano	hlášení závažných infekcí na územní pracoviště KHS, územní pracoviště KHS hlásí na KHS, KHS hlásí na Státní zdravotní ústav v Praze
R4	ano	hlášení závažných infekčních onemocnění na KHS okamžitě telefonicky, písemně na formulář
R5	ano	hlášení infekčních onemocnění písemně na KHS
R6	ano	hlášení vybraných infekčních onemocnění při jejich výskytu písemně na KHS, pravidelné hlášení 1x týdně výskytu respiračních chorob na KHS
R7	částečně	hlášení závažné infekce ihned telefonicky na KHS, písemně na formulář
R8	částečně	hlášení infekčních onemocnění na KHS

Komentář:

Kompletní systém hlášení případů infekčních onemocnění nepopsal žádný z respondentů. Jak mají lékaři ale reagovat a komu hlásit výskyt pacienta s vysoce

nakažlivou nemocí u sebe v ordinaci věděli všichni respondenti. Výskyt infekčních onemocnění hlásí praktičtí lékaři písemně na formuláři na krajskou hygienickou stanici. Podezření na vysoce nakažlivé onemocnění by ohlásili okamžitě telefonicky na krajskou hygienickou stanici a písemně na formulář. Nejlépe systém hlášení případů infekčního onemocnění popsala respondentka R3, která uvedla, že výskyt infekční nemoci se hlásí přes krajskou hygienickou stanici na Státní zdravotní ústav v Praze. Respondent R6 ještě doplnil pravidelné hlášení výskytu respiračních chorob jedenkrát týdně na krajskou hygienickou stanici.

Tabulka 7: Národní kontaktní místo MZP 2005

Otázka: Znáte pojem Národní kontaktní místo MZP 2005? Jaký je jeho význam a kdo je touto funkcí pověřen v ČR?

Respondent	Odpověď	NKM MZP 2005	Význam NKM MZP 2005
R1	znám	Ministerstvo zdravotnictví ČR	komunikace a výměna informací s WHO, jinými státy
R2	neznám	-	-
R3	znám	Ministerstvo zdravotnictví ČR	výměna informací s WHO
R4	neznám	-	-
R5	neznám	-	-
R6	neznám	-	-
R7	neznám	-	-
R8	neznám	-	-

Komentář:

S pojmem Národní kontaktní místo MZP 2005 se setkali pouze dva respondenti.

Respondent R1, praktická lékařka pro děti a dorost se domnívá, že touto funkcí je pověřeno Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Úkolem Národního kontaktního místa MZP 2005 je podle respondenta R1 komunikovat a předávat si informace o mimořádných událostech se Světovou zdravotnickou organizací či jinými státy.

Respondent R3, praktická lékařka pro děti a dorost uvedla jako Národní kontaktní místo MZP 2005 také Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Významem Národního

kontaktního místa MZP 2005 je výměna informací o výskytu závažných infekčních onemocnění se Světovou zdravotnickou organizací.

Ostatních 6 respondentů pojem Národní kontaktní místo MZP 2005, pouze zaslechlo, ale nevědělo jeho význam nebo se s pojmem do této doby vůbec nesešlo.

Tabulka 8: Vysoce nakažlivé nákazy

Otázka: Víte, která onemocnění se řadí mezi vysoce nakažlivé nemoci?

Respondent	Odpověď	Vysoce nakažlivé nemoci
R1	ano	SARS, tyfus, paratyfus, hemoragická horečka, mor, syfilis, infekce CNS přenosná z člověka na člověka, rickettsie, cholera, antrax, záškrť, poliomyelitida, shigelóza, amébová enteritida, hepatitida
R2	snad ano	chřipkové onemocnění, malárie, ebola, SARS
R3	ano	antrax, SARS, ebola, hemoragická horečka, nový shift chřipkového viru, cholera
R4	ano	ebola, SARS, pravé neštovice, nový shift chřipkového viru, mor
R5	ano	SARS, tyfus, paratyfus, hemoragická horečka, mor, cholera, antrax, poliomyelitida, ebola
R6	ano	tuberkulóza, virové hepatitidy, cholera, SARS, ebola
R7	pouze odhaduji	ebola, SARS, pravé neštovice
R8	ano	ebola, pravé neštovice, SARS, mor, hemoragická horečka, antrax

Komentář:

Šest z osmi respondentů si je jisto, že ví, které onemocnění se řadí mezi vysoce nakažlivé nemoci. Jeden respondent si nebyl úplně jist a jeden respondent vysoce nakažlivé nemoci pouze odhadoval.

Nejvíce vysoce nakažlivých nemocí uvedl respondent R1, praktická lékařka pro děti a dorost, která do této skupiny zařadila SARS, tyfus, paratyfus, hemoragickou horečku, mor, syfilis, infekci CNS přenosnou z člověka na člověka, ricketсии, cholera, antrax, difterii, poliomyelitis, shigellosis, amébovou enteritidu a hepatitidu.

V odpovědích se nejčastěji vyskytovala ebola, SARS, cholera, antrax, pravé neštovice či nový shift chřipkového viru.

Tabulka 9: Účast na školení/ semináři se zaměřením na postupy při výskytu vysoce nakažlivé nemoci v ordinaci praktického lékaře

Respondent	Odpověď
R1	ano, ale již dříve
R2	ne
R3	ano
R4	ne
R5	ne
R6	ne
R7	ne
R8	ne

Komentář:

Školení či semináře se zaměřením na postupy při výskytu vysoce nakažlivé nemoci v ordinaci se zúčastnili 2 respondenti. Respondent R1, praktická lékařka pro děti a dorost se však semináře zúčastnila již před několika lety.

Tabulka 10: Aktuální epidemiologická situace ve výskytu vysoce nakažlivých nemocí ve světě

Otázka: Víte, zda v současnosti probíhá někde ve světě epidemie způsobená vysoce nakažlivou nemocí, jakou nemocí a kde?

Respondent	Odpověď	Lokalita	Nemoc
R1	ano	Afrika, Indie	ebola
R2	asi ano	nevím	nevím
R3	ano	státy západní Afriky	ebola
R4	ano	Afrika	ebola
R5	ano	Afrika	ebola
R6	ano	střední Afrika	ebola
R7	ano	státy západní Afriky, hlavně Guinea	ebola
R8	ano	státy západní Afriky	ebola

Komentář:

Na otázku, zda v současnosti probíhá někde ve světě epidemie způsobená vysoce nakažlivou nemocí, odpovědělo 7 respondentů ano, pouze jeden respondent si nebyl jistý. Tento respondent poté nevěděl, kde epidemie probíhá a jakou nemocí je způsobena. Zbývajících 7 respondentů uvedlo nemoc ebolu a Afriku, či státy západní Afriky jako lokalitu kde epidemie probíhá.

Tabulka 11: Zdroj informací o aktuální epidemiologické situaci ve výskytu vysoce nakažlivých nemocí ve světě

Respondent	Zdroj informací
R1	Webové stránky WHO
R2	Internet, infekční oddělení
R3	Internet, webové stránky WHO
R4	Internet
R5	Internet
R6	Webové stránky WHO
R7	Internet, denní tisk
R8	Internet, odborné časopisy, denní tisk

Komentář:

Zdroj informací o aktuální epidemiologické situaci ve výskytu vysoce nakažlivých nákaz ve světě představuje pro všechny respondenty internet. 5 respondentů specifikovalo jako zdroj informací přímo webové stránky Světové zdravotnické organizace. Respondent R2 by čerpal informace také na infekčním oddělení a respondent R7 a R8 z denního tisku nebo odborných časopisů.

Tabulka 12: Výskyt vysoce nakažlivé nemoci v ordinaci

Respondent	Výskyt vysoce nakažlivé nemoci v ordinaci	Reálnost situace
R1	ano	ano
R2	ne	ano
R3	ne	ano
R4	ne	malá šance
R5	ne	ano
R6	ne	ano
R7	ne	malá šance
R8	ne	ano

Komentář:

S vysoce nakažlivou nemocí se ve své ordinaci setkal pouze jeden respondent R1, a to praktická lékařka pro děti a dorost. Ta také uvedla, že situace může nastat kdykoli znovu.

Respondent R2 si myslí, že stát se může cokoli, tudíž i tato situace může nastat. Pro respondenta R3, R5 a R6 tato situace reálná je.

Respondent R4 a respondent R7 se domnívají, že jelikož pracují v menších městech, je šance na výskyt vysoce nakažlivé nemoci v jejich ordinaci malá. Riziko výskytu je spíše ve větších městech a v Praze, díky mezinárodnímu letišti.

Tabulka 13: Reakce v případě výskytu pacienta s vysoce nakažlivou nemocí v ordinaci

Respondent	Odpověď
R1	transport na infekční oddělení
R2	transport na infekční oddělení
R3	transport na infekční oddělení
R4	transport na infekční oddělení
R5	transport na infekční oddělení
R6	transport na infekční oddělení
R7	transport na infekční oddělení
R8	transport na infekční oddělení

Komentář:

V případě výskytu pacienta s vysoce nakažlivou nemocí ve své ordinaci by všech 8 respondentů zařídilo pro pacienta urychlený transport na infekční oddělení, zamezení styku s ostatními pacienty a dále dle infekčního činitele preventivní ochranné kroky pro personál.

Tabulka 14: Osobní ochranné pracovní prostředky v ordinaci

Otázka: Jaký druh osobních ochranných prostředků máte ve své ordinaci? Ukládá Vám nějaký právní předpis povinnosti v této oblasti, případně jaký?

Respondent	Osobní ochranné prostředky	Právní předpis
R1	ochranné roušky, rukavice, štít	Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
R2	Sekusept, Cutasept, ochranné rukavice, ochranné roušky	Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
R3	ochranné roušky, rukavice, ochranný oděv	Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
R4	ústní roušky, rukavice	Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
R5	ústní roušky, rukavice	Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
R6	ochranné roušky, rukavice, štít	Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
R7	rukavice, ústní roušky, ochranný oděv	Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
R8	ochranný oděv, rukavice, ústní roušky	Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Komentář:

Mezi osobními ochrannými pracovními prostředky najdeme v každé ordinaci ochranné či ústní roušky a rukavice. Čtyři respondenti uvedli i štít, dva respondenti ochranný oděv a respondent R2 mezi OOPP zařadil i dezinfekční prostředky Sekusept a Cutasept.

Všichni respondenti znají zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, který stanoví základní požadavky na používání osobních ochranných pracovních prostředků.

Tabulka 15: Postup při odběrech vzorků biologického materiálu u pacienta s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc

Respondent	Postup při odběrech vzorků
R1	neodebírat
R2	neodebírat
R3	neodebírat (použití OOPP, dezinfekce, odstranění odběrového materiálu, transport vzorků do laboratoře)
R4	neodebírat
R5	neodebírat
R6	neodebírat (použití ochranných rukavic, dezinfekce, odstranění odběrového materiálu, transport vzorků do laboratoře)
R7	neodebírat
R8	neodebírat

Komentář:

Žádný z respondentů by při výskytu pacienta s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc vzorky biologického materiálu ve své ordinaci neodebíral. Pacienta by lékaři nechali transportovat na specializované pracoviště, kde tyto odběry provádějí.

Respondent R3 a respondent R6 uvedli, jak by při odběru vzorků postupovali. Použili by osobní ochranné pracovní prostředky – ochranné rukavice, dezinfekci před i po odběru vzorků, po odebrání vzorků odstranili odběrový materiál a vzorky biologického materiálu by ihned nechali odeslat do laboratoře.

5 Diskuse

V diplomové práci jsem se zaměřila na problematiku implementace Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 v České republice, zda jsou naplňovány požadavky vyplývající z MZP 2005. MZP 2005 požadují mimo jiné také "neprodlené předávání informací" po vyhodnocení hrozby. K tomu, aby Česká republika mohla tomuto požadavku vyhovět, musí mít vnitřně co nejrychlejší systém pro takové předávání informací. Ve své práci jsem se proto provedla výzkum u vybraných praktických lékařů, zda vědí, jak by postupovali, pokud by se v jejich ordinaci vyskytl pacient s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc.

Výzkumný soubor tvořilo 8 respondentů. Čtyři praktičtí lékaři pro děti a dorost, čtyři praktičtí lékaři pro dospělé. Lékaři vykonávali svou lékařskou praxi přímo v Českém Krumlově, či menších nebo větších městech poblíž okresního města. Všech osm respondentů mělo vysokoškolské vzdělání absolvované ve většině případů na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, případně na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni. Svou lékařskou praxi započali ve většině případů ihned po dokončení vysoké školy, tedy ve 25 letech. Pouze tři respondenti o 2 – 3 roky později. Nejdéle vykonává svou lékařskou praxi nejstarší z respondentů, a to 29 let. Naopak nejkratší praxi v oboru má nejmladší 34letý lékař, a to 9 let.

Semistrukturovaný rozhovor byl veden s pěti ženami a třemi muži. Z pěti žen, které se výzkumu zúčastnily, pracují tři jako praktické lékařky pro děti a dorost, zbývající dvě ženy jsou praktické lékařky pro dospělé. Ze tří mužů vykonává profesi praktického lékaře pro děti a dorost jeden respondent, zbývající dva jsou praktičtí lékaři pro dospělé.

Věkové rozpětí respondentů se pohybovalo od 34 – 57 let. Nejmladším respondentem je 34letý praktický lékař pro děti a dorost, nejstarším je 57letý praktický lékař pro dospělé. Věkový průměr činil 45,1 roku a medián 44,5 let. Snažila jsem se do výzkumného souboru zahrnout jak mladší, tak starší respondenty, abych zjistila, zda

jsou mladší lékaři o problematice informování lépe. Výzkum ukázal, že věk na informovanost zásadní vliv nemá, jelikož pouze jedna z mladších respondentek měla o problematice hlubší přehled. Dva nejmladší lékaři však projeví o problematiku největší zájem a také jí přiřkládají větší význam než starší lékaři.

Do zkoumaného vzorku jsem zahrnula jak lékaře s ordinací v okresním městě, tak lékaře vykonávající svou profesi v menších městech v okrese. Výzkum mi potvrdil domněnku, že lékaři pracující v menším městě nepovažují výskyt pacienta s vysoce nakažlivým onemocněním u nich v ordinaci za příliš reálný. Nejvíce pacientů ošetří ve své ordinaci respondent R1, praktická lékařka pro děti a dorost s ordinací v Českém Krumlově. Tu za den navštíví v ordinaci průměrně 50 pacientů, většinu tvoří děti ve věku 6 – 15 let, tedy děti chodící na základní školu. Nejčastější důvody návštěvy jsou preventivní prohlídky dětí, akutní respirační onemocnění a chřipka v zimě, v létě alimentární nákazy. Respondenta R2, praktickou lékařku pro dospělé s ordinací v Českém Krumlově, za den navštíví v průměru 40 pacientů. Mezi pacienty převažují osoby starší 50 ti let věku. Nejčastějším důvodem návštěvy jsou chronické choroby u starších osob, respirační onemocnění, metabolická onemocnění či kardiovaskulární choroby. Třetím respondentem R3 byla praktická lékařka pro děti a dorost, jejíž ordinace se nachází ve městě poblíž Českého Krumlova. Ta za jeden den ošetří průměrně 30 pacientů, nejčastějším důvodem jsou preventivní prohlídky dětí, očkování, úrazy a akutní respirační onemocnění v zimě. Ordinaci v menším městě nedaleko Českého Krumlova měl respondent R4, praktická lékařka pro děti a dorost, která ošetří za jeden den v ordinaci maximálně 25 dětí. Jako časté důvody návštěvy lékařka uvádí akutní respirační onemocnění či chřipku na podzim a v zimě, v létě pak různé úrazy a alimentární nákazy. Respondent R5, praktická lékařka pro dospělé s ordinací v Českém Krumlově, uvedla, že za den navštíví její ordinaci průměrně 30 pacientů a to zejména osoby důchodového věku s chronickými chorobami. Respondentem R6 byl praktický lékař pro děti a dorost, jehož ordinace se nachází v Českém Krumlově. Za den navštíví ordinaci v průměru 35 dětí. U malých dětí je častým důvodem návštěvy očkování, akutní respirační onemocnění, alimentární nákazy, u větších přibývají úrazy. Pravidelně navštěvují ordinaci rodiče s dětmi kvůli preventivním prohlídkám. Předposledním

respondentem R7 byl praktický lékař pro dospělé, který má ordinaci v menším městě v okrese Český Krumlov. Průměrný počet pacientů ošetřených za den je 20. Většinu pacientů opět tvoří spíše starší osoby s chronickými chorobami, či akutním respiračním onemocněním v zimě. Poslední respondent R8 byl praktický lékař pro dospělé, který ordinuje ve městě nedaleko do Českého Krumlova. Za den ošetří průměrně 25 pacientů.

Předmětem mého výzkumu bylo také zmapovat informovanost lékařů o Mezinárodních zdravotnických předpisech 2005. Mezinárodní zdravotnické předpisy jsou právním nástrojem světové zdravotnické organizace zavazující členské státy ke spolupráci v boji proti šíření nemocí a následkům událostí, které mají dopad na veřejné zdraví. Cílem je tak zajistit nejen ochranu před šířením závažných infekčních onemocnění ale i negativním vlivem jiných událostí s minimálním dopadem opatření na mezinárodní obchod a dopravu (15, 48). Tři z respondentů pojem Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005 znalo jistě, další tři respondenti se domnívají, že význam předpisů znají, ale úplně jistí si nebyli. Respondent R5, praktická lékařka pro dospělé uvedla, že MZP 2005 nezná, jelikož je přetížena jinou administrativou či jinými předpisy a nemá tudíž moc času se touto problematikou zabývat. Respondent R7 pojem slyšel, ale čeho se předpisy týkají, netuší. Většina lékařů správně uvedla za cíl předpisů zajištění ochrany před šířením závažných infekčních chorob. Pouze dva respondenti však věděli, že předpisy neřeší jen infekční choroby ale i následky jiných událostí, například radiační povahy.

Podrobněji jsem se zajímala o znalosti lékařů v oblasti požadavků a náplně Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 – rozdílů oproti požadavkům Mezinárodních zdravotnických předpisů z roku 1969. V důsledku vývoje epidemiologické situace začátkem devadesátých let, kterou charakterizovaly rozsáhlé epidemie cholery v Jižní Americe, moru v Indii, a horečky Ebola v Africe, vyzvalo 48. Světové zdravotnické shromáždění v roce 1995 k revizi Mezinárodních zdravotnických předpisů (11, 15). V roce 2005 tak přijalo Světové zdravotnické shromáždění rezoluci revidované Mezinárodní zdravotnické předpisy. Ve srovnání s předpisy z roku 1969 přinášejí Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005 obecně více povinností pro všechny

zúčastněné strany. Mezi důležité nové povinnosti patří zavedení institutu národního kontaktního místa MZP, zavedení institutu vstupního místa, zavedení nástroje pro rozhodování o dopadu situace na veřejné zdraví, o neobvyklosti a neočekávanosti situace. Na rozdíl od předcházejících předpisů však MZP 2005 již dál výslovně nepožadují aktivity pouze u vyjmenovaných infekčních onemocnění. Posouzení, hlášení a reakce jsou nyní vyžadovány u všech onemocnění a u událostí s potenciálem pro ohrožení veřejného zdraví na mezinárodní úrovni (21). Překvapilo mě, že pouze dvě lékařky mají představu o požadavcích Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005. Ostatní respondenti požadavky nevedli, pouze jeden respondent odhadl, že jejich úkolem je sjednotit lékařské postupy. Dva respondenti uvedli z požadavků Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 nutnost situaci co nejrychleji vyhodnotit a nahlásit Světové zdravotnické organizaci.

Prakticky žádný z respondentů nezná rozdíly oproti předpisům z roku 1969. Pouze jedna lékařka, která se zúčastnila semináře zaměřeného na tuto problematiku, odpověděla, že rozdíly mezi Mezinárodními zdravotnickými předpisy z roku 1969 a 2005 specifikovat přesně nedokáže, respektive nezná přesně požadavky předpisů z roku 1969, ale domnívá se, že změny jsou nutné v důsledku globalizace a vývoje epidemiologické situace ve světě.

V další části rozhovoru jsem se zaměřila na Národní kontaktní místo MZP 2005, co patří mezi jeho úkoly a kdo je touto funkcí pověřen v České republice. S tímto pojmem se do této doby setkaly pouze dvě respondentky. Mezi jeho úkoly zařadily komunikaci a výměnu informací o výskytu vysoce nakažlivých nákaz se Světovou zdravotnickou organizací. Kdo tuto funkci vykonává v České republice, si respondentky jisté nejsou, odhadují Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dalších šest respondentů o existenci Národního kontaktního místa MZP 2005 nikdy neslyšelo.

S respondenty jsem hovořila také o systému hlášení případů infekčních onemocnění a reakce na jejich výskyt, který je v ČR propracován v souladu s požadavky MZP 2005. Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005 požadují včasnou

detekci a hlášení infekčních onemocnění s potenciálem ohrožení veřejného zdraví z místní úrovně na krajskou a národní úroveň. Tento požadavek je naplněn činností zdravotnických zařízení, orgánů ochrany veřejného zdraví, zdravotních ústavů a Státního zdravotního ústavu v Praze (21, 29)

System hlášení případů infekčních onemocnění je uveden v příloze číslo 6 k Národnímu akčnímu plánu České republiky pro případ vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům 2005 (21). Důležitý prvek systému hlášení infekčních onemocnění představují krajské hygienické stanice a jejich územní pracoviště, které přijímají hlášení právě od diagnostikujících lékařů, zajišťují validaci dat, epidemiologické šetření a hlášení případů na národní úroveň (26). Příjem a předávání informací o výskytu případů infekčních onemocnění s možnými mezinárodními dopady jsou zajištěny zapojením České republiky do systému Evropské unie Early warning and response systém. Vybraní pracovníci odboru ochrany veřejného zdraví Ministerstva zdravotnictví ČR zajišťují nepřetržitou pohotovost pro komunikaci v rámci uvedeného systému, který je v gesci Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) ve Stockholmu (9). Odhalování možných hrozeb šíření alimentárních nálezů infekčního původu ze zahraničí je v České republice zajištěna přístupem vybraných pracovníků Státního zdravotního ústavu a Ministerstva zdravotnictví ČR do elektronického systému Evropské unie EPIS, který je v gesci ECDC. Informace z EPIS jsou pracovníky Státního zdravotního ústavu předávány krajským hygienickým stanicím a laboratořím zdravotnických zařízení za účelem provedení podrobného epidemiologického a laboratorního šetření a zajištění hlášení detekovaných případů na národní úrovni (21).

Celý systém hlášení případů infekčních onemocnění nepopsal žádný z respondentů, ale jak reagovat a komu hlásit výskyt vysoce nakažlivé nemoci u sebe v ordinaci věděli všichni lékaři. Výskyt infekčních onemocnění hlásí respondenti písemně na formuláři na krajskou hygienickou stanici. Podezření na vysoce nakažlivé onemocnění by ohlásili okamžitě telefonicky na krajskou hygienickou stanici a písemně na formulář. Nejlépe systém hlášení případů infekčního onemocnění popsala

respondentka R3, která uvedla, že výskyt infekční nemoci se hlásí přes krajskou hygienickou stanici na Státní zdravotní ústav v Praze. Respondent R6 ještě doplnil pravidelné hlášení výskytu respiračních chorob jedenkrát týdně na krajskou hygienickou stanici.

Vysoce nakažlivé onemocnění uvedli prakticky všichni respondenti, pouze jedna lékařka si odpovědi nebyla úplně jistá a jeden lékař onemocnění pouze odhadoval. Nejvíce vysoce nakažlivých nemocí vyjmenoval respondent R1, praktická lékařka pro děti a dorost, která do skupiny zařadila SARS, tyfus, paratyfus, hemoragickou horečku, mor, syfilis, infekci CNS přenosnou z člověka na člověka, rickettsii, cholera, antrax, záškrť, poliomyelitidu, shigelózu, amébovou enteritidu a hepatitidu. V odpovědích dalších respondentů se nejčastěji objevovali SARS, ebola, pravé neštovice, nový shift chřipkového viru, hemoragická horečka, antrax a ebola. Až na výjimky uváděli respondenti onemocnění správně. Základní informace o zařazení původců vysoce nakažlivých nemocí podle požadované úrovně technického zabezpečení a rozdělení původců vysoce nakažlivých nemocí hlediska požadavků na ochranu zdraví při práci jsou součástí přílohy č. 5 *Směrnice pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb*. Pro účely směrnice jsou za vysoce nakažlivá onemocnění považovány především hemoragické horečky, variola, SARS, ptačí chřipka, antrax a mor (29).

Z provedených rozhovorů bylo zjištěno, že pouze dva respondenti se zúčastnili semináře či školení se zaměřením na postupy v případě výskytu pacienta s vysoce nakažlivou nemocí v ordinaci praktického lékaře. Jeden ze zúčastněných je respondentka R1, praktická lékařka pro děti a dorost, která absolvovala školení však již před několika lety. Jelikož se sama ve své ordinaci už s vysoce nakažlivým onemocněním setkala, a domnívá se, že tato situace může nastat znovu, školení by se příležitostně opět chtěla zúčastnit. Respondentka R2 se školení či semináře nikdy nezúčastnila, ale jelikož sama přiznala, že o problematice nemá moc informací, o školení by případně zájem projevila. Respondentka R3, 38letá praktická lékařka byla o problematice informována nejlépe ze

všech tázaných. Semináře zaměřeného na tuto problematiku se již zúčastnila. Respondentky R4 a R5 se o problematiku nijak nezajímají, školení se nikdy nezúčastnili. Respondentka R5 navíc dodává, že je přetížena jinou administrativou a předpisy, nemá tudíž moc času se touto problematikou zabývat. Naopak respondent R6, 34letý praktický lékař pro děti a dorost, se sice semináře zatím nezúčastnil, ale v budoucnu by školení absolvovat chtěl. Domnívá se totiž, že tato situace může v dnešní době nastat a praktičtí lékaři by měli vědět, jak postupovat v případě výskytu pacienta s podezřením z vysoce nakažlivé nákazy v jejich ordinaci.

Přehled o aktuální epidemiologické situaci ve výskytu vysoce nakažlivých nemocí ve světě respondenti až na jednu výjimku ukázali. Sedm respondentů vědělo o epidemii eboly ve státech západní Afriky. Ebola je velmi závažné systémové onemocnění s náhlým začátkem. Dominujícími příznaky jsou horečka, bolesti hlavy a svalů, zchvácenost, průjem, zvracení a bolesti břicha. Po několika dnech se objevuje makulopapulózní enantém a záhy se rozvíjí hemoragická diatéza. Přenos z člověka na člověka se uskutečňuje prostřednictvím biologického materiálu nemocného (krev, sérum, moč atd.) (6). Epidemie eboly, která začala v prosinci 2013, se nadále rozvíjí v Guineji, Libérii a Sieře Leone. První případy byly nahlášeny v prefektuře Guékédou – v lesnatém regionu v jihovýchodní Guineji poblíž hranice s Libérií a Sierrou Leone. Po zpomalení epidemie v dubnu se šíření nemoci v posledních dvou měsících zrychlilo. V současné době se jedná o největší epidemii eboly, která kdy byla zaznamenána, jak co do počtu případů, tak pokud jde o geografické rozšíření. Je to také poprvé, co se ebola rozšířila do velkých měst (8, 10).

Zdrojem informací o aktuální epidemiologické situaci ve výskytu vysoce nakažlivých nemocí ve světě je pro respondenty internet. Tři respondenti by hledali informace přímo na webových stránkách Světové zdravotnické organizace. Respondentka R2 by čerpala informace na infekčním oddělení a respondent R7 a R8 ještě z denního tisku či odborných časopisů.

S pacientem s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc se ve své ordinaci setkal pouze respondent R1, praktická lékařka pro děti a dorost. Uznává proto také, že taková situace reálná je a může nastat kdykoli znovu. Dalších 7 respondentů se s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ještě nesetkalo. Pět z nich si myslí, že taková situace nastat může. Jak jsem předpokládala, respondent R4 a respondent R7 se domnívají, že u nich v ordinaci je možnost výskytu pacienta s vysoce nakažlivým onemocněním velmi malá. Lékaři mají totiž ordinace v malém městě a výskyt takového pacienta tipují spíše ve velkých městech a v Praze, kde je mezinárodní letiště.

V další části rozhovoru jsem se zajímala, jaký druh osobních ochranných pracovních prostředků mají lékaři ve své ordinaci a zda znají nějaký právní předpis ukládající povinnosti v této oblasti. Každý lékař má ve své ordinaci ochranné rukavice a ochranné roušky. 3 respondenti uvedli také ochranný oděv, 2 respondenti štít a respondent R2 zařadil mezi osobní ochranné pracovní prostředky i dezinfekční prostředky Sekusept a Cutasept. Všichni respondenti znají zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, který stanoví základní požadavky na používání osobních ochranných pracovních prostředků. Dva respondenti vědí, že existují i další předpisy zabývající se osobními ochrannými prostředky, ale názvy ani čísla si nepamatují. Základní pravidla pro poskytování osobních ochranných pracovních prostředků jsou uvedena, jak respondenti správně odpovídali, v zákoníku práce, § 133a (52). Podrobněji je tato problematika rozvedena v nařízení vlády č. 495/2001 Sb. V příloze č. 3 k tomuto nařízení je uveden seznam prací a činností, které vyžadují poskytování osobních ochranných pracovních prostředků. Zaměstnavatel rozhoduje o přidělení osobních ochranných pracovních prostředků podle nařízení vlády č. 495/2001 Sb. na základě výsledku hodnocení rizik (23). V současné době nejsou předepsány žádné vzorové seznamy osobních ochranných prostředků, které by se uplatnily u jednotlivých profesí. Zaměstnavatel je povinen identifikovat rizika, s nimiž se jeho zaměstnanci mohou setkat. Pokud tato rizika nejdou odstranit, přidělí zaměstnavatel takové osobní ochranné pracovní prostředky, které budou jeho zaměstnance před konkrétními riziky chránit. Rizika nezávisí na povolání nebo profesi, ale na druhu vykonávané práce a konkrétních podmínkách na pracovišti, které zná (resp. měl by znát) zaměstnavatel nejlépe.

Ordinace praktických lékařů pro dospělé, děti a dorost, lékařské pohotovostní služby, příp. urgentní příjmy nebo ambulance nemocnic představují zdravotnická zařízení prvního kontaktu s pacientem podezřelým s VNN. Vzhledem k tomu by pracovníci těchto zdravotnických zařízení měli být proškoleni, seznámeni s nutnými postupy pro případ podezření na výskyt VNN a vybaveni příslušnými osobními ochrannými pracovními pomůckami. Pro ordinace lékařů prvního kontaktu se považují za odpovídající následující vybavení osobními ochrannými pracovními prostředky: obličejová maska třídy FFP3, uzavřené ochranné brýle, ochranný oděv, rukavice (2 páry), ochranná obuv (16).

V případě výskytu pacienta s vysoce nakažlivou nemocí ve své ordinaci by všech 8 respondentů zařídilo pro pacienta urychlený transport na infekční oddělení, zamezení styku s ostatními pacienty a dále dle infekčního činitele preventivní ochranné kroky pro personál.

V poslední části rozhovoru jsem se zajímala, jak by lékaři postupovali při odběrech vzorků biologického materiálu od pacienta s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc. Upravené obecné zásady, které je nutné dodržovat při odběrech vzorků biologického materiálu od těchto osob, při jejich balení a při pořizování průvodní dokumentace jsou uvedeny ve *Směrnici pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb*. Podle této směrnice praktický lékař odběry vzorků biologického materiálu od osob s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc ve své ordinaci neprovádí, pacienta odešle do zdravotnického zařízení s patřičnou specializací (28, 29). Odpověď na mou otázku byla od všech respondentů stejná. Vzorky by vůbec neodebírali a pacienta odeslali na specializované oddělení, kde odběry provádějí vyškolení zdravotničtí pracovníci. Respondent R3 a respondent R6 však alespoň stručně popsali, jak by při odběru vzorků postupovali. Použili by osobní ochranné pracovní prostředky – ochranné rukavice, dezinfekci před i po odběru vzorků, po odebrání vzorků odstranili

odběrový materiál a vzorky biologického materiálu by ihned nechali odeslat do laboratoře.

Díky poznatků z odborné literatury a provedeného výzkumu si myslím, že znalosti o Mezinárodních zdravotnických předpisech 2005 a jejich požadavcích nejsou mezi praktickými lékaři příliš hluboké. Ve znalostech se pozitivně projevila účast jedné respondentky na semináři zaměřeného na postupy při výskytu pacienta s vysoce nakažlivou nemocí v ordinaci praktického lékaře. Zájem o problematiku projevovali spíše mladší lékaři. Někteří lékaři také uváděli, že jsou zahrnuti jinou legislativou či administrativou a touto problematikou nemají čas se zabývat.

Při psaní diplomové práce a vedení výzkumu se vyskytlo několik problémů. Několik lékařů rozhovor odmítlo již předem, kdy jsem je kontaktovala emailem a seznámila je s náplní mé diplomové práce. Lékaři nejčastěji odmítali z důvodu nedostatku času. Ochota respondentů odpovídat na mnou kladené otázky při rozhovoru, pak byla velká zejména u mladších respondentů.

6 Závěr

Práce se zabývala problematikou implementace Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 v České republice. Výzkum byl realizován v Jihočeském kraji, konkrétně v okrese Český Krumlov. Výzkumný soubor tvořilo 8 praktických lékařů – čtyři praktičtí lékaři pro děti a dorost a čtyři praktičtí lékaři pro dospělé. Věkové rozpětí respondentů se pohybovalo mezi 34 – 57 lety. Data byla sbírána kvalitativní metodou formou semistrukturovaného rozhovoru s respondenty.

První část diplomové práce se zabývá Mezinárodními zdravotnickými předpisy 2005, jejich historií a zejména jejich požadavky. Ve druhé, praktické části práce, je zpracován samotný výzkum.

Ve výzkumné části jsem zkoumala, jak jsou v České republice naplňovány kapacity vyplývající z Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005. Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda praktičtí lékaři vědí, jak postupovat v případě výskytu pacienta s vysoce nakažlivou nemocí v jejich ordinaci. K naplnění cíle stanoveného v diplomové práci jsem si stanovila dvě výzkumné otázky, které byly zodpovězeny.

První výzkumná otázka zněla: *Znají lékaři náplň Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005 – rozdílů oproti Mezinárodním zdravotnickým předpisům z roku 1969?* Pouze dvě lékařky mají představu o požadavcích Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005. Z nich uvedly nutnost situaci co nejdříve vyhodnotit a nahlásit Světové zdravotnické organizaci. Ostatních 6 respondentů požadavky nezná. Rozdíly oproti požadavkům Mezinárodních zdravotnických předpisů z roku 1969 pak neuvedl žádný z respondentů.

Druhá výzkumná otázka zněla: *Znají lékaři systém hlášení případů infekčních onemocnění a reakce na jejich výskyt, který je v České republice zpracován v souladu s požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů 2005?* Jak reagovat a komu hlásit výskyt pacienta s vysoce nakažlivou nemocí u sebe v ordinaci vědělo všech 8

respondentů. Podezření na vysoce nakažlivé onemocnění by ohlásili okamžitě telefonicky na krajskou hygienickou stanici a písemně na formulář.

Dle mého názoru je z výzkumu patrné, že znalosti o Mezinárodních zdravotnických předpisech 2005 a jejich požadavcích nejsou mezi praktickými lékaři úplně dostatečné, většina lékařů si svými znalostmi není příliš jistá. Bylo by tedy třeba, aby se této problematice věnovala větší pozornost jak v rámci vzdělávání na lékařských fakultách, tak při postgraduální výuce lékařů. Pozitivně se také provila účast lékařů na školení se zaměřením na postupy při výskytu vysoce nakažlivé nemoci v ordinaci praktického lékaře.

Práce by mohla sloužit jako zdroj informací, zda jsou v České republice naplňovány požadavky Světové zdravotnické organizace formulované v Mezinárodních zdravotnických předpisech. Uvědomuji si však, že tento výzkumný vzorek je příliš malý na to, aby se dal vztáhnout na širší populaci. Aby byly výsledky validní, musel by být proveden rozsáhlejší výzkum.

7 Seznam použitých zdrojů

1. BENEŠ, Jiří. *Infekční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 651 s. ISBN 978-80-7262-644-1.
2. BRADY, Rita-Marie. The Revised International Health Regulations: An Historical Overview and an Analysis of Modern Application. *ABA Health eSource* [online]. 2007, 4 (4) [cit. 2014-01-07]. Dostupné z: https://www.americanbar.org/content/newsletter/publications/aba_health_esource_home/brady.html
3. BÍLEK, František. Úkoly rezortu MO ČR vyplývající z implementace IHR v ČR. In: *Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany* [online]. [cit. 2014-02-05]. Dostupné z: http://www.pmfhk.cz/WWW/TD2012/Bilek_Ukoly.pdf
4. Biohazard Team. In: Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje [online]. © 2011 [cit. 2014-02-05]. Dostupné z: <http://www.zzsck.cz/cinnost/biohazard-team/>
5. CDC: *Centers for Disease Control and Prevention: Bioterrorism Overview*. [online]. © 2014 [cit. 2014-06-05]. Dostupné z: <http://emergency.cdc.gov/bioterrorism/overview.asp>
6. CDC: *Centers for Disease Control and Prevention: Ebola Hemorrhagic fever*. [online]. © 2014 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: http://www.cdc.gov/vhf/ebola/index.html?s_cid=cdc_homepage_feature_001
7. DLHÝ, Jozef. *Prezentace: Národní akční plán k implementaci Mezinárodních zdravotnických předpisů*. Porada s tajemníky bezpečnostních rad krajů. Školící středisko Správy státních hmotných rezerv, Chata Gall, 20. října 2011.

8. Ebola Hemorrhagic Fever: Questions and Answers on Ebola. In: CDC: Centers for Disease Control and Prevention [online]. © 2014 [cit. 2014-06-04]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/guinea/qa.html>
9. ECDC: European Centre for Disease Prevention and Control [online]. © 2005 - 2014 [cit. 2014-06-07]. Dostupné z: <http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>
10. Ebola and Marburg fevers. In: *ECDC: European Centre for Disease Prevention and control* [online]. © 2005 - 2014 [cit. 2014-06-07]. Dostupné z: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/Pages/index.aspx
11. Frequently asked questions about the International Health Regulations (2005). In: *World Health Organization* [online]. © 2014 [cit. 2014-01-05]. Dostupné z: <http://who.int/ihr/about/FAQ2009.pdf?ua=1>
12. HECHTOVÁ, Alena. Bulovka plánuje další kliniku – národní centrum pro nebezpečné infekce. In: *Medical Tribune.cz: Tribuna lékařů a zdravotníků* [online]. 4. 12. 2009 [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/15871-bulovka-planuje-dalsi-kliniku-narodni-centrum-pro-nebezpecne-infekce>
13. International Health Regulations (2005). In: *World Health Organization* [online]. WHO: © 2008 [cit. 2014-01-04]. ISBN 978 92 4 158041 0. Dostupné z: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf
14. International Health Regulations (1969). In: *World Health Organization* [online]. WHO: © 1983 [cit. 2014-01-04]. ISBN 92 4 158007 0. Dostupné z: <http://www.who.int/csr/ihr/ihr1969.pdf>

15. International Health Regulations (2005): Areas of work for implementation. In: *World Health Organization* [online]. WHO: © 2007 [cit. 2014-01-04]. Dostupné z: http://who.int/ihr/publications/areas_of_work/en/
16. Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě. Problematika vysoce nakažlivých nákaz (VNN) – informace pro lékaře prvního kontaktu. [online]. © 2010. Publikováno 6. 6. 2014 [cit. 2014-03-12]. Dostupné z: http://www.khsova.cz/01_aktuality/problematika_vnn.php?datum=2014-06-06
17. KUCHAR, Radim. *Vývoj v oblasti IZS v posledních 10 letech u HZS MSK*. Slavnostní konference k 20. výročí vzniku Traumatologického centra FN Ostrava. [online]. Ostrava: listopad 2011 [cit. 2014-04-06]. Dostupné z: <http://www.akutne.cz/res/publikace/vyvoj-v-oblasti-izs-v-poslednich-10-letech-u-hzs-msk-kuchar-r.pdf>
18. Metodické doporučení pro lékaře – postup při VNN. In: *Krajská hygienická stanice Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích* [online]. Datum vydání: 27. 11. 2013 [cit. 2014-05-15]. Dostupné z: <http://www.khscb.cz/view.php?&cislocelanku=2013110004>
19. Mezinárodní zdravotnické předpisy (2005). In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. MZ ČR: © 2010. Poslední úprava: 16. 12. 2011, 8:44 [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/mezinarodni-zdravotnicke-predpisy2005-_2497_5.html
20. Na Bulovce vzniká centrum pro vysoce nebezpečné infekce. *iForum: časopis Univerzity Karlovi* [online]. Univerzita Karlova, 2014 [cit. 2014-03-20]. ISSN 1214-5726. Dostupné z: <https://iforum.cuni.cz/IFORUM-734-version1.pdf>
21. Národní akční plán ČR – implementace. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. MZ ČR: © 2010. Poslední úprava: 03. 02. 2014, 12:33 [cit.

- 2014-02-15]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/narodni-akcni-plan-cr-
implementace_3039_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/narodni-akcni-plan-cr-implementace_3039_5.html)
22. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, v platném znění.
23. Nařízení vlády č. 495/2001 Sb., kterým se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků, v platném znění.
24. Nemocnice Na Bulovce: Klinika infekčních, parazitárních a tropických nemocí. [online]. © 2010 [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: [http://bulovka.cz/kliniky-a-
oddeleni/oddeleni/klinika-infekcnich-parazitarnich-a-tropicky-nemoci](http://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/oddeleni/klinika-infekcnich-parazitarnich-a-tropicky-nemoci)
25. ROHÁČOVÁ, Hana. Presentace: Vysoce nebezpečné nákazy – organizace péče v ČR. Klinika infekčních, parazitárních a tropických nemocí Nemocnice Na Bulovce [online]. Seminář 9. 10. 2012 [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.slideshare.net/Bulovka/vysoce-nebezpen-nkazy>
26. Směrnice Jihočeského kraje pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnických zařízeních poskytovatelů zdravotních služeb. In: *Krajská hygienická stanice Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích* [online]. Datum vydání: 27. 11. 2013 [cit. 2014-05-15]. Dostupné z: <http://www.khscb.cz/view.php?&cisloclanku=2013110014>
27. Směrnice pro letiště Ruzyně. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. MZ ČR: © 2010. Poslední úprava: 30. 01. 2013, 14:39 [cit. 2014-02-17]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/smernice-pro-letiste-ruzyne_2878_5.html

28. Směrnice pro zdravotnická zařízení: příloha č. 5 Postup při odběrech, balení a pořízování průvodní dokumentace u vzorků biologického materiálu od pacienta s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc před transportem k laboratornímu vyšetření v zahraničí. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. MZ ČR: © 2010. Poslední úprava: 29. 01. 2013, 8:22 [cit. 2014-03-03]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/smernice-pro-zdravotnicka-zarizeni_2879_5.html
29. Směrnice pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. MZ ČR: © 2010. Poslední úprava: 29. 01. 2013, 8:22 [cit. 2014-03-03]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/smernice-pro-zdravotnicka-zarizeni_2879_5.html
30. Společnost krizové připravenosti zdravotnictví [online]. Společnost krizové připravenosti zdravotnictví ČLS JEP: © 2014. [cit. 2014-04-06]. Dostupné z: <http://www.skpz.cz/>
31. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Mezinárodní zdravotní řád (International Health Regulations - IHR). [online]. © SZÚ [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/krizove-situace/mezinarodni-zdravotnicky-rad-internationalhealth?highlightWords=mezin%C3%A1rodn%C3%ADzdravotnick%C3%A9+p%C5%99edpisy>

32. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Bioterrorismus – patogenní organismy a nemoci [online]. © SZÚ [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/bioterrorismus-patogenni-organismy-a-nemoci>
33. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Bioterrorismus [online]. © SZÚ [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/krizove-situace/bioterrorismus>
34. ŠTOREK, Josef. CIMIC 2012 a připravenost nemocnic. In: *Úrazová nemocnice Brno*. [online]. 2012 [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MEKA%202013/14_storek.pdf
35. ŠTOREK, Josef. *Spolupráce civilního a vojenského sektoru – „civil military cooperation“ – zdravotnické systémy*. 9. ročník celostátní konference Medicína katastrof Hradec Králové [online]. 29. – 30. 11. 2012 [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.zsa.cz/katastrofy2012/storek.pdf>
36. URBAN, Rudolf, BAKOŠ Eduard. *Veřejná správa a její fungování v krizových situacích*. Brno: Univerzita obrany, 2008. ISBN 978-80-7231-592-2.
37. Úřad vlády České republiky. *Bezpečnostní strategie České republiky*. Praha: Ministerstvo zahraničních věcí České republiky. 2011. 21 s. ISBN 978-80-7441-005-5.
38. Vyhláška č. 222/1995 Sb., o vodních cestách, plavebním provozu v přístavech, společné havárii a dopravě nebezpečných věcí, v platném znění.
39. Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, v platném znění.

40. Vyhláška č. 275/2010 Sb. o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce, v platném znění.
41. WORLD HEALTH ORGANIZATION: Kancelář WHO v České republice. Světová zdravotnická organizace [online]. © 2011 [cit. 2014-01-05]. Dostupné z: <http://www.who.cz/zaklinfo.html>
42. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Alert, response, and capacity building under the International Health Regulations (IHR): About IHR. *Who.int* [online]. © WHO 2014 [cit. 2014-01-05]. Dostupné z: <http://www.who.int/ihr/about/en/>
43. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Alert, response, and capacity building under the International Health Regulations (IHR): Ten things you need to do to implement the IHR. *Who.int* [online]. © WHO 2014 [cit. 2014-01-06]. Dostupné z: <http://www.who.int/ihr/about/10things/en/>
44. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Alert, response, and capacity building under the International Health Regulations (IHR): International travel and health, and mass gatherings. *Who.int* [online]. © WHO 2014 [cit. 2014-01-06]. Dostupné z: http://www.who.int/ihr/ith_and_mass_gatherings/en/
45. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Alert, response, and capacity building under the International Health Regulations (IHR): Public health concerns. *Who.int* [online]. © WHO 2014 [cit. 2014-01-06]. Dostupné z: http://www.who.int/ihr/public_health_concerns/en/
46. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Alert, response, and capacity building under the International Health Regulations (IHR): Alert and response. *Who.int* [online]. © WHO 2014 [cit. 2014-01-06]. Dostupné z: http://www.who.int/ihr/alert_and_response/en/

47. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of the World Health Organization. *Who.int* [online]. © WHO 2014 [cit. 2014-01-06]. Dostupné z: http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf
48. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Health Regulations (IHR). *Who.int* [online]. © WHO 2014 [cit. 2014-01-05]. Dostupné z: http://who.int/topics/international_health_regulations/en/
49. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.
50. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, v platném znění.
51. Zákon č. 114/1995 Sb., o vnitrozemské plavbě, v platném znění.
52. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění.
53. Zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon), v platném znění.
54. Zákon č. 350/2011 Sb., o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých zákonů (chemický zákon), v platném znění.

8 Klíčová slova

Implementace

Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005

Vysoce nakažlivá nemoc

Praktický lékař

Světová zdravotnická organizace

Ochrana veřejného zdraví

9 Přílohy

Příloha 1: Schéma systému hlášení infekčních v ČR

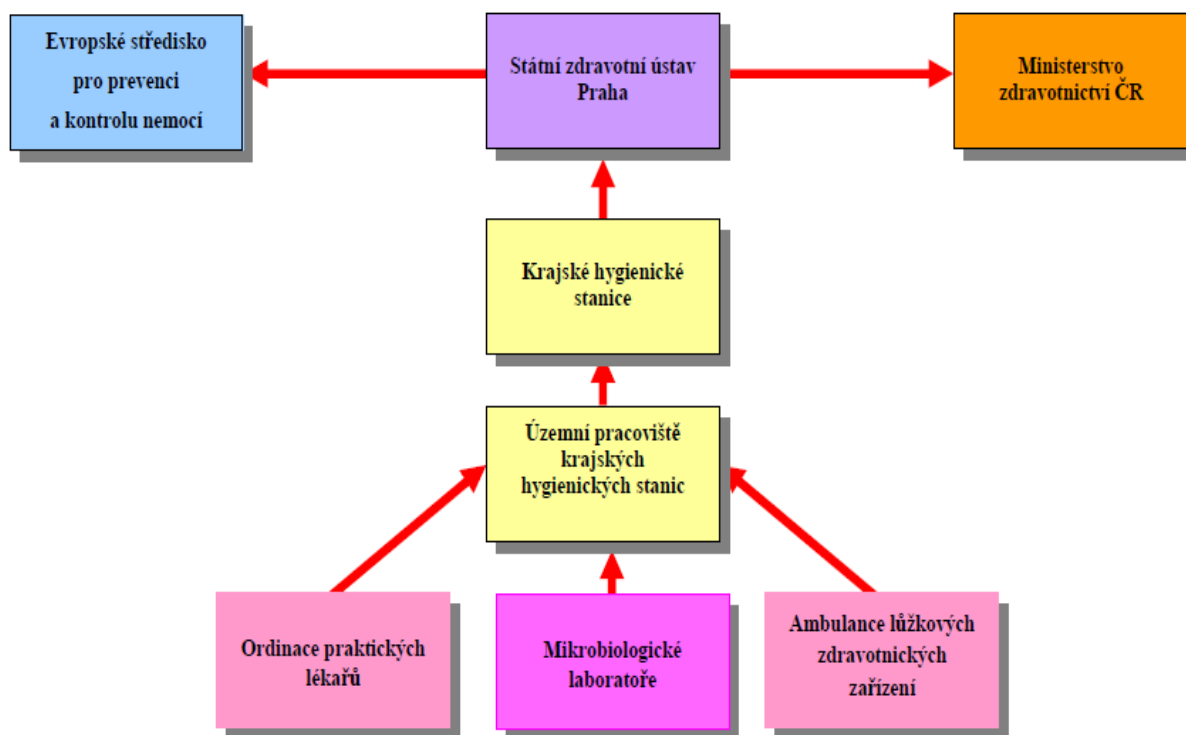
Příloha 2: Informativní leták: Základní postup lékaře při podezření na vysoce nakažlivou nemoc (VNN)

Příloha 3: Hlášení při podezření na výskyt vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb

Příloha 4: Rozhodovací nástroj pro hodnocení a oznamování událostí, které mohou představovat ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu

Příloha 1

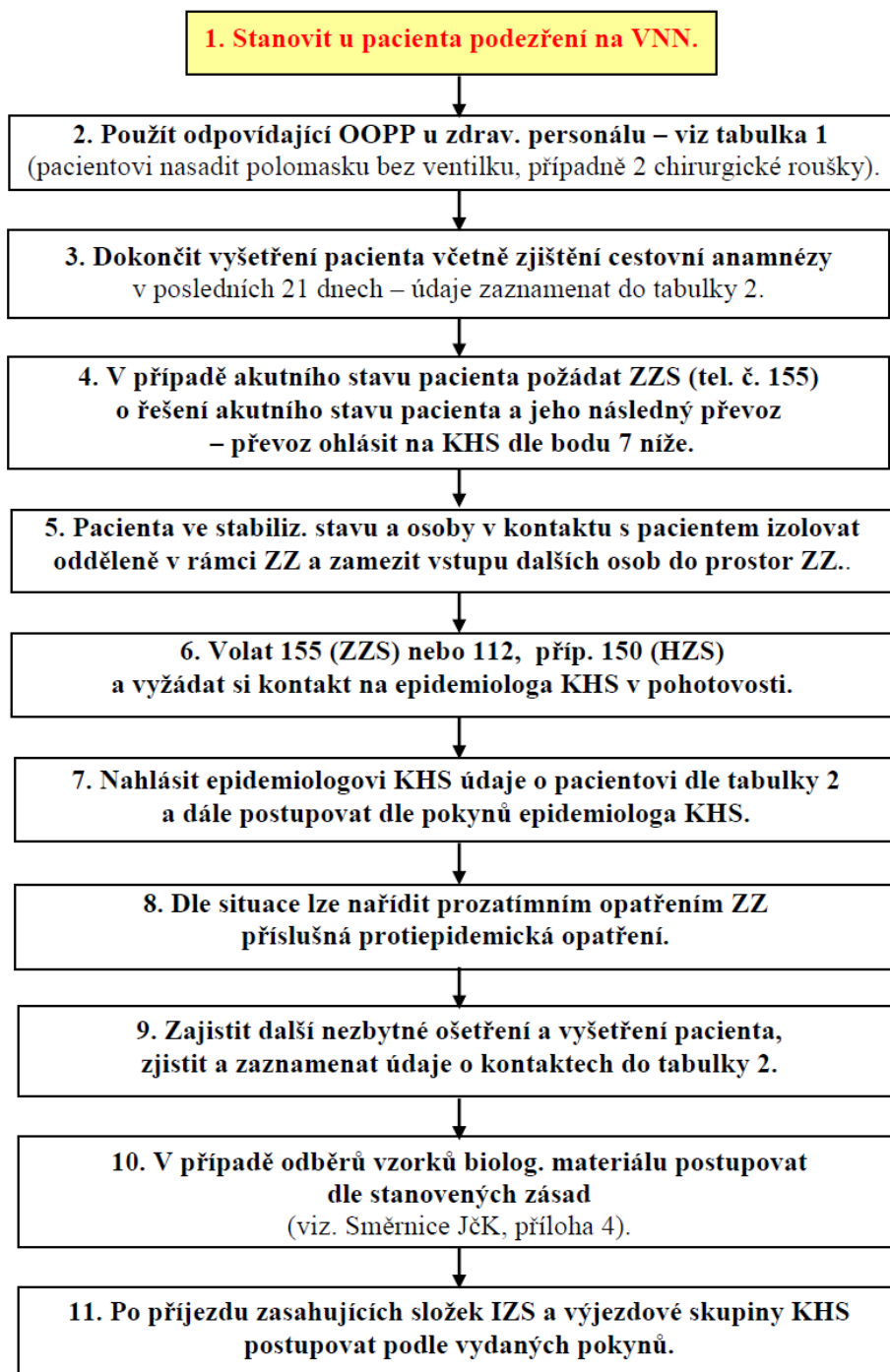
SCHEMA SYSTÉMU HLÁŠENÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ V ČR



Zdroj: NAP ČR pro případ vzniku události podléhající MZP (2005)

Informativní leták

Základní postup lékaře při podezření na vysoce nakažlivou nemoc (VNN)



Zdroj: Směrnice Jihočeského kraje pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnických zařízeních poskytovatelů zdravotních služeb

Příloha 3

**HLÁŠENÍ PŘI PODEZŘENÍ NA VÝSKYT VYSOCE NAKAŽLIVÉ NEMOCI VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ
POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB**

Hlášení pořizuje v rozsahu dostupných údajů a předává místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví poskytovatel zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení bylo stanoveno podezření na vysoce nakažlivou nemoc.

Hlášení doplňuje místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví na základě výsledků epidemiologického šetření.

Na toto hlášení se vztahují obdobné podmínky, jako jsou podmínky stanovené pro nakládání se zdravotnickou dokumentací.

KÓD ÚDAJE	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ
1	Pracovní diagnóza onemocnění, které je předmětem hlášení (slovně)	
2	Datum a hodina hlášení	
3	Hlášení ZZ*	
3a	Jméno, příjmení diagnostikujícího lékaře	
3b	Název, adresa ZZ*	
3c	Telefonické spojení	
3d	E-mail	
4	Pacient – osobní údaje	
4a	Jméno, příjmení	
4b	Pohlaví, datum narození	
4c	Zdravotní pojišťovna	
4d	Státní příslušnost	
4e	Adresa trvalého bydliště	
4f	Profese, zaměstnavatel	

KÓD ÚDAJE	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ
5	Pacient – onemocnění	
5a	Datum, hodina příchodu pacienta do ZZ* podávajícího hlášení	
5b	Datum, hodina vyšetření ve ZZ* podávajícím hlášení	
5c	Datum (hodina) vzniku prvních příznaků onemocnění	
5d	Popis prvních příznaků, dosavadní průběh onemocnění	
5e	Výsledky klinického vyšetření	
5f	Výsledky laboratorního vyšetření	
6	Pacient – epidemiologická anamnéza	
6a	V případě, že pacient měl kontakt s osobou (osobami), u kterých se vyskytly podobné příznaky, uvést kdy a kde došlo ke kontaktu a dostupné osobní údaje této (těchto) osoby (osob)	
6b	Cestovní itinerář všech cest pacienta (zahraniční, tuzemské) během posledních 21 dní (doba: od – do, adresa / adresy pobytu)	
6c	Datum přiletu (příjezdu) do ČR	

KÓD ÚDAJE	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ
5	Pacient – onemocnění	
5a	Datum, hodina příchodu pacienta do ZZ* podávajícího hlášení	
5b	Datum, hodina vyšetření ve ZZ* podávajícím hlášení	
5c	Datum (hodina) vzniku prvních příznaků onemocnění	
5d	Popis prvních příznaků, dosavadní průběh onemocnění	
5e	Výsledky klinického vyšetření	
5f	Výsledky laboratorního vyšetření	
6	Pacient – epidemiologická anamnéza	
6a	V případě, že pacient měl kontakt s osobou (osobami), u kterých se vyskytly podobné příznaky, uvést kdy a kde došlo ke kontaktu a dostupné osobní údaje této (těchto) osoby (osob)	
6b	Cestovní itinerář všech cest pacienta (zahraniční, tuzemské) během posledních 21 dní (doba: od – do, adresa / adresy pobytu)	
6c	Datum přiletu (příjezdu) do ČR	

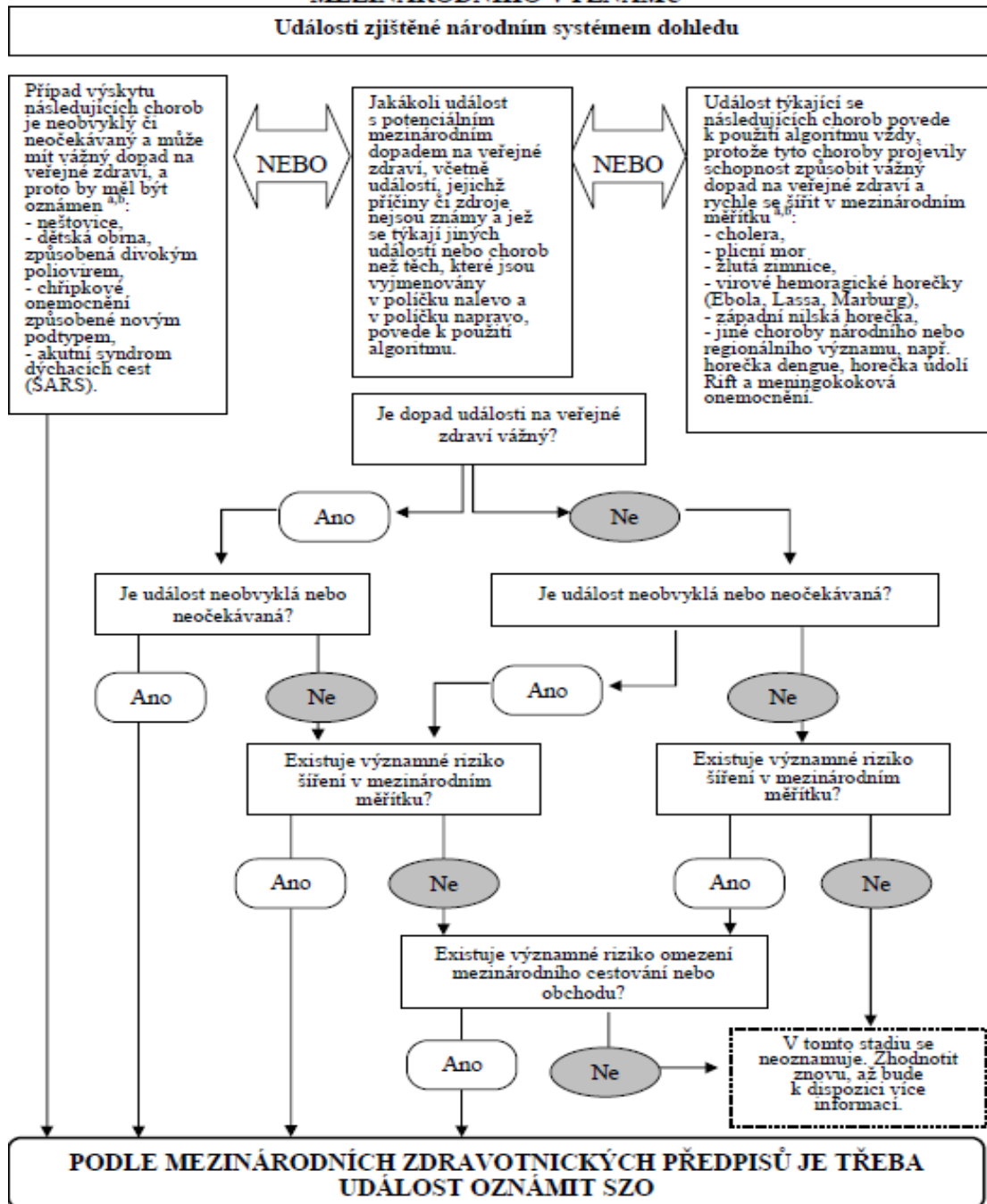
KÓD ÚDAJE	Osoby v epidemiologicky významném kontaktu s pacientem				KÓD ÚDAJE
	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ	
8.1	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.10
8.2	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.11
8.3	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.12
8.4	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.13
8.5	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.14
8.6	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.15
8.8	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.16
8.8	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.17
8.9	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.18

KÓD ÚDAJE	Osoby v úzkém kontaktu s pacientem				KÓD ÚDAJE
	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ	
8.19	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.28
8.20	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.29
8.21	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.30
8.22	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.31
8.23	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.32
8.24	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.33
8.25	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.34
8.26	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.35
8.27	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		8.36

Vysvětlivky: ZZ* Zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ** Nevypĺňuje se v případě, že je údaj totožný s údaji v řádku označeném 7h

Zdroj: Směrnice pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb

ROZHODOVACÍ NÁSTROJ PRO HODNOCENÍ A OZNAMOVÁNÍ UDÁLOSTÍ, KTERÉ MOHOU PŘEDSTAVOVAT OHROŽENÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ MEZINÁRODNÍHO VÝZNAMU



^a Podle definic případů SZO.

^b Seznam chorob se používá pouze pro účely MZP 2005

Zdroj: NAP ČR pro případ vzniku události podléhající MZP (2005)