

Informace o konferenci Medicína katastrof 2014

Report on the International Conference on Disaster Medicine 2014

Jozef Dlhý, Jarmila Rážová, Jaroslava Hejdová, Hana Roháčová, Jana Pratingerová

Souhrn

Ve dnech 4.–6. června 2014 proběhla na Slovensku XVII. Mezinárodní konference medicína katastrof. Hlavními tématy byly: aktuální stav implementace Mezinárodních zdravotnických předpisů Světové zdravotnické organizace, havarijná připravenost na radiační havárie, aktuální stav připravenosti integrovaného záchranného systému a zdravotnictví SR a ČR a na řešení nehod s hromadným postižením osob.

The XVIIth International Conference on Disaster Medicine was held in Slovakia from June 4 to 6, 2014. The major topics were: overview of progress in the implementation of the WHO International Health Regulations, radiation disaster preparedness, and preparedness of the integrated rescue and public health systems of the Slovak Republic and Czech Republic for mass disasters.

Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2014; 23(6): 217–222.

Klíčová slova: veřejné zdraví, medicína katastrof, krizová připravenost, Mezinárodní zdravotnické předpisy, vysoce nakažlivé nemoci

Keywords: public health, disaster medicine, preparedness, International Health Regulations, highly infectious diseases

Místem konání XVII. Mezinárodní konference medicína katastrof ve dnech 4.–6. června 2014 byl hotel Junior Jasná v Demänovské Dolině, na Slovensku.

Konference byla připravena v gesci Ministerstva zdravotnictví SR a Ministerstva zdravotnictví ČR, ve spolupráci s Kanceláří Světové zdravotnické organizace v SR, ministerstvy: vnitra, obrany, zemědělství a rozvoje venkova; dopravy, výstavby a regionálního rozvoje a ve spolupráci s Úřadem veřejného zdravotnictví SR, za podpory Odborné společnosti krizové připravenosti zdravotnictví ČR a Kliniky urgentní medicíny a medicíny katastrof Lékařské fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě. Záštitu nad konferencí převzali: ministryně zdravotnictví SR, ministr zdravotnictví ČR, rektorka Slovenské zdravotnické univerzity Bratislava, děkan Lékařské fakulty Univerzity Komenského Bratislava, přednosta Ústavu sociálního lékařství a lékařské etiky LF Univerzity Komenského a přednosta Kliniky urgentní medicíny a medicíny katastrof LF Univerzity Komenského.

Celkem bylo do programu zařazeno v 4 tematických blocích 48 přednášek. Autoři zprávy se se zúčastnili části konference ve dnech 4.–5. června 2014.

Úvodní slova přednesli členové čestného předsednictví: prof. MUDr. Ivan Rovný, Ph.D., MPH – hlavní hygienik SR, Ing. Anton Tencer – ředitel odboru krizového manažmentu MZ SR, MUDr. Jarmila Rážová, Ph.D. – ředitelka odboru ochrany veřejného zdraví MZ ČR v zastoupení hlavního hygienika ČR.

První blok přednášek: Připravenost na řešení závažných přeshraničních hrozeb pro veřejné zdraví z pohledu požadavků Mezinárodních zdravotnických předpisů (MZP) Světové zdravotnické organizace a Evropské komise.

Ing. Hejdová komentovala „Aktuální úkoly v krizové připravenosti resortu zdravotnictví ČR“. Krizovou připravenost resortu zdravotnictví v ČR definovala jako stav, kdy je systém orgánů veřejné správy (ústřední a krajská úroveň), poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, poskytovatelů lůžkové a akutní péče, orgánů ochrany veřejného zdraví a dodavatelů léčiv a zdravotnických prostředků schopný za mimořádných událostí a krizových situací při vzájemné spolupráci odborně způsobilých pracovníků zabezpečit poskytování zdravotních služeb obyvatelstvu a ochranu veřejného zdraví v rozsahu přiměřeném reálné situaci a na základě schválených postupů, a to při vnitřní i vnější operabilitě systému. Mezi aktuální úkoly v dané oblasti v současné době patří zpracování a aktualizace traumatologických plánů určených poskytovatelů zdravotních služeb i traumatologických plánů na regionální úrovni, a to na základě dopracovaných podkladů analýzy rizik daného území kraje se zohledněním potřeb zajištění zdravotních služeb a ochrany veřejného zdraví. Novou výzvou je příprava všech poskytovatelů zdravotních služeb a orgánů ochrany veřejného zdraví na zajištění svých činností v době dlouhodobého výpadku dodávek vody a energií (teplo, elektřina, plyn a ropné produkty), které zásadním způsobem mohou ovlivnit podmínky i schopnosti zajištění zdravotních služeb a základních potřeb obyvatelstva.

Ing. Tencer hovořil na téma „Krizová připravenost zdravotnictví SR“ v běžném systému poskytování a za mimořádných událostí. V přednášce byly zmíněny parametry krizové připravenosti, metody jejího měření, hodnocení stavu připravenosti, organizace krizového řízení zdravotnictví a financování krizové připravenosti. V SR je zdravotnictví schopno zajistit kompletní péči o 70–80 těžce raněných. V rámci reprofilizace lze dosáhnout kapacity cca 7 500 infekčních lůžek. Počítá se s částkou 50 000 eur na pokrytí implementace MZP a 1 676 125 eur ročně na celou oblast krizové připravenosti. Postupy na provádění teoretické přípravy a praktického výcviku osob zařazených do plnění úkolů po vzniku události podléhající MZP v místě vstupu do SR jsou upraveny Metodickou příručkou vydanou v dubnu 2014, na jejíž přípravě se podíleli zástupci dotče-

ných ministerstev, Úřadu veřejného zdravotnictví SR, Operačního střediska ZZS SR, Univerzitní nemocnice Bratislava, Ego Zlín, Lékařské fakulty Univerzity Komenského Bratislava a Samostatného odboru krizového řízení Bratislavského kraje. Kapacity a činnosti upravené uvedenou metodikou je uloženo realizovat v praxi usnesením vlády č. 190 ze dne 24. 4. 2013.

Prof. MUDr. Rovný, Ph.D., MPH, v přednášce „Aktuální stav připravenosti Slovenské republiky na řešení závažných přeshraničních ohrožení veřejného zdraví z pohledu požadavků Mezinárodních zdravotnických předpisů Světové zdravotnické organizace (SZO) a Evropské komise“ informoval o etapách implementace MZP v podmínkách SR. První etapa byla ukončena v květnu 2011. V SR bylo určeno kontaktní místo pro MZP, kterým je Úřad veřejného zdravotnictví SR. Jeho úkolem je komunikace se SZO, zajištění koordinace dotčených rezortů a oznamování událostí, které mohou vyústit v krizovou situaci z pohledu veřejného zdraví mezinárodního významu. Je zabezpečena jeho 24hodinová činnost 7 dní v týdnu. V souvislosti s implementací MZP byly novelizovány dva zákony – zákon č. 355/2007 Z. z. o ochraně, podpoře a rozvoji veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 42/1994 Z. z. o civilní ochraně obyvatelstva ve znění pozdějších předpisů. Obsahem druhé etapy implementace MZP je dosažení připravenosti jednotlivých rezortů při řešení mimořádných událostí v místech vstupu do SR a dobudování personálního a technického vybavení radiační monitorovací sítě v těchto místech. Vláda SR dne 24. dubna 2013 projednala návrh druhé etapy implementace MZP do podmínek SR a přijala usnesení vlády SR č. 190/2013. Nabytím platnosti Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013 se v Systému rychlého varování a reakce EU (EWRS) sledují kromě přenosných nemocí navíc chemické, environmentální a jiné hrozby pro lidské zdraví. Vzhledem k tomu, že v SR existuje dobře fungující systém komunikace v rámci MZP, navrhl hlavní hygienik SR, aby kontaktní místa pro MZP určených rezortů byla zároveň vládou SR určena jako kontaktní místa v rámci EWRS. Dále se navrhuje, aby zástupci uvedených kontaktních míst vytvořili pracovní skupinu, která bude koordinovat implementaci Rozhodnutí.

MUDr. Jozef Dlhý, Ph.D., informoval o „Aktuálním stavu připravenosti České republiky na řešení závažných přeshraničních ohrožení veřejného zdraví z pohledu požadavků MZP SZO a Evropské komise.“ MZ ČR je jako ústřední orgán státní správy pro ochranu veřejného zdraví nositelem gesce pro oblast řízení a kontroly výkonu státní správy v ochraně veřejného zdraví. Tím je dána jeho koordinační role při implementaci právních nástrojů Evropské komise a SZO, které přináší požadavky na nově definované kapacity k zamezení přeshraničních dopadů hrozeb pro veřejné zdraví. Komentované požadavky jsou nově upraveny Rozhodnutím Evropského parlamentu a Rady č. 1082//2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES („Rozhodnutí“) a revidovanými MZP SZO. V rámci implementace MZP, která je v podmínkách ČR upravena usnesením vlády č. 785/2011, byly na mezirezortní úrovni vypracovány algoritmy činností odpovědných orgánů a institucí k zamezení šíření vysoce nakažlivých nemocí ve zdravotnic-

kých zařízeních a na Letišti Praha Ruzyně, které je vstupním místem pro leteckou dopravu. Algoritmy jsou upraveny dvěma směrnici schválenými usnesením vlády č. 14 a č. 15 z roku 2013. Další úkoly implementace, uložené usnesením vlády č. 785/2011, jsou řešeny dohodami a smlouvami, jejichž hlavním cílem je zajistit mezirezortní spolupráci a koordinaci při mimořádných událostech s potenciálem pro ohrožení veřejného zdraví v důsledku biologických, chemických a radiačních hrozeb. Nastavení nového systému řízení rizik při ohrožení veřejného zdraví z důvodu vážných přeshraničních zdravotních hrozeb v podmínkách ČR vychází z předpokladu, že činnosti kontaktního místa s nepřetržitým provozem k zajištění koordinace řízení rizik, související komunikace na vnitrostátní úrovni a komunikace s členskými státy EU, s EK a se SZO v kontextu s požadavky Rozhodnutí a MZP budou delegovány na nově ustanovený odborný útvar, který bude plnit funkci pohotovostního centra pro oblast veřejného zdraví. Postavení centra z hlediska řízení rizik pro veřejné zdraví na mezirezortní úrovni jakož i další související problémy jsou nyní projednávány v rámci MZ i na mezirezortní úrovni. Pro rok 2015 je počítáno s mezirezortním cvičením, jehož cílem bude prověrka součinnosti odpovědných subjektů při řešení podezření na vysoce nakažlivou nemoc na palubě letadla přistávajícího ve vstupním místě ČR pro leteckou dopravu.

Plk. MUDr. Brucháčová, MBA, Ph.D. (hlavní lékař MV SR) komentovala „Specifické požadavky na připravenost rezortu vnitra vplývající z možných hrozeb vzniku událostí podléhajících Mezinárodním zdravotnickým předpisům SZO“. MV SR na schválených místech vstupu zabezpečuje především organizačně, materiálně, technicky a personálně realizaci opatření na úseku civilní ochrany, krizového řízení, integrovaného záchranného systému, realizaci opatření pasové kontroly, podílí se na vytyčování zóny ochrany a bezpečnostní zóny v místech vstupu, zabezpečuje veřejný pořádek v místech vstupu a v jejich bezprostředním okolí, zajišťuje ochranu a bezpečnost osob vykonávajících činnosti v místě vstupu. V rámci své působnosti vykonává tyto činnosti: zamítnutí povolení vstupu nebo odchodu cestujících, zavazadel, nákladu, kontejnerů, dopravních prostředků a zboží z místa vstupu nebo jejich zadržení na místech vstupu na víc než 24 hodin, zabezpečuje bezpečnost a ochranu cestujících, zasahujících složek, dále zabezpečuje dopravu, ubytování a stravování cestujících a zasahujících složek IZS, ochranu prostor určených pro karanténu a izolaci osob. Síly a prostředky jsou vyčleňovány na základě interního předpisu N MV SR č. 15/2014. Požadavky na materiálně technické vybavení v místě vstupu byly předloženy v rámci rozpočtového plánování a rozplánované na tříleté období. Je plánováno společné zaměstnání velitelů zasahujících složek IZS v konkrétním místě vstupu za účelem vypracování manuálu pro velitele zásahu. Probíhají postupně školení jednotlivých zasahujících složek. Dále je plánováno mezirezortní cvičení.

MUDr. Hano, MPH (vedoucí hygienik Ministerstva dopravy, výstavby a regionálního rozvoje SR) prezentoval „Specifické požadavky na připravenost rezortu dopravy, výstavby a regionálního rozvoje vplývající z možných hrozeb vzniku událostí podléhajících MZP“. Úkolem rezortu je organizačně, materiálně, technicky a personálně zabez-

pečit po vzniku události podléhající MZP v místech vstupu v jeho působnosti provedení prvotních opatření k zabránění šíření hrozeb pro veřejné zdraví v prostorech silami a prostředky, kterými disponují provozovatelé míst vstupu. Určeným místem vstupu na území SR v působnosti rezortu je mezinárodní letiště M. R. Štefánika v Bratislavě a železniční stanice v Černé nad Tisou. Úkolem rezortu je určit prostory potřebné pro činnost sil a prostředků nasazovaných ostatními rezorty a organizačně zabezpečit v součinnosti s veliteli nasazovaných sil a prostředků ostatních rezortů potřebnou koordinaci.

Druhý přednáškový blok byl věnován připravenosti na řešení a eliminaci dopadů události ohrožující veřejné zdraví obyvatelstva.

Doc. MUDr. Klement, CSc. (RÚVZ Banská Bystrica) se věnoval „Stavu připravenosti SR na řešení a eliminaci biologických hrozeb“. Vysvětlil pojmy připravenost, bio-připravenost a biologická bezpečnost. Na příkladu řešení „antraxových zásilek“ v letech 2001–2013, kdy bylo vyšetřeno celkem 1013 podezřelých vzorků, poukázal na související problémy organizační a finanční. Konstatoval, že na činnost v oblasti zákazu biologických zbraní a výskytu mimořádných událostí bude potřebné postupně vyčleňovat prostředky ze státního rozpočtu nebo ze strukturálních fondů EU. Financování tohoto úseku se zlepšil jen tehdy, když se přiměřeně zvýší kultura bezpečnosti a uvědomění si potřebnosti zabezpečení této problematiky u vrcholových politických a finančních manažerů rezortů a státu. Uvědomění si důležitosti problematiky biologických hrozeb, biologických zbraní a bioterorismu v rezortu zdravotnictví začíná zviditelněním této problematiky v zdravotnickém školství, například stabilním začleněním přednášek o biologických hrozbách, biologických zbraních a mimořádných událostech ve veřejném zdravotnictví, případně lékařských a přírodovědeckých fakultách.

„Stav připravenosti KHS Libereckého kraje na řešení a eliminaci biologických hrozeb“ byl prezentován MUDr. Prattingerovou. Rychlý management rizik snižuje výskyt onemocnění v postižených populacích, předchází jim, snižuje negativní sociální a ekonomické důsledky událostí. Klíčovou roli v procesu analýzy rizik a provádění protiepidemických opatření hrají orgány ochrany veřejného zdraví na lokální úrovni. Usnesením vlády ČR č. 15 ze dne 9. ledna 2013 schválená Směrnice pro jednotný postup při mimořádné události podléhající MZP 2005 v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb byla v Libereckém kraji rozpracována do Havarijního plánu Libereckého kraje a to konkrétně do Plánu hygienických a protiepidemických opatření. Byly zřízeny výjezdni epidemiologické týmy, které jsou pravidelně školeny a mají k dispozici odpovídající osobní ochranné pracovní prostředky. Pro zdravotnické pracovníky byl vypracován manuál, jak postupovat při podezření na infekční nemoc závažnou z pohledu ohrožení veřejného zdraví. Na podzim 2014 je plánováno metodické cvičení k ověření funkčnosti nastaveného systému v krajských podmínkách.

Prof. MUDr. Kresánek, Ph.D. obeznámil s „Úkoly národního toxikologického informačního centra při řešení chemických hrozeb v SR“. Národní toxikologické infor-

mační centrum sídlí při Klinice pracovního lékařství a toxikologie Univerzitní nemocnice Bratislava, LF Univerzity Komenského a Slovenské zdravotnické univerzity, se kterou je historicky spjato. Má 24hodinovou nepřetržitou službu s celoslovenskou působností (je jediné na Slovensku). Pracovníci centra a službu konající lékaři Kliniky pracovního lékařství a toxikologie (během LPS) poskytují telefonické informace lékařům, jiným zdravotnickým pracovníkům jako i laické veřejnosti, v případě akutních intoxikací léky, chemikáliemi, průmyslovými přípravky, houbami, rostlinami, drogami a živočišnými toxiny. Centrum podává informace o složení, účinku, toxicitě a toxických symptomech při otravách jednotlivými noxami a doporučuje optimální terapii. Byla zmíněna základní statistika intoxikací za rok 2013. Děti do 18 let představují víc než 50 % intoxikovaných, z nox se nejvíce uplatňují pesticidy. Webové stránky centra jsou na adrese www.ntic.sk.

MUDr. Zakharov, Ph.D. prezentoval „Postavení a úkoly Toxikologického informačního střediska v systému krizové připravenosti zdravotnictví v ČR“. Středisko bylo oficiálně zřízeno v roce 1962 jako jedno z prvních v Evropě. Název Toxikologické informační středisko (TIS) byl přijat roku 1964, kdy se zároveň stalo členem zakládané Evropské asociace toxikologických center a klinických toxikologů (European Association of Poison Centers and Clinical Toxicologists). V lednu 1968 bylo středisko ředitelstvím VFN a ÚNZ hlavního města Prahy oficiálně zřízeno jako ordinariát kliniky. V souladu s tehdejšími rozvojem chemického a farmaceutického průmyslu rychle na tuzemském trhu přibývalo množství chemických a farmaceutických přípravků zdejších i zahraničních výrobců. Tato situace stále naléhavěji vyžadovala vznik pracoviště, které by shromažďovalo informace o složení těchto přípravků a o jejich případné toxicitě jak při nehodách, tak při zacházení s nimi. Znalost těchto údajů by totiž znamenala pro ošetřující personál možnost rychle zahájit specifickou léčbu pacienta, nečekat řadu hodin, případně i dní (víkendy) na údaje od výrobce nebo na výsledky chemické analýzy výrobku či biologického materiálu. TIS zajišťuje nepřetržitou celorepublikovou telefonickou lékařskou informační službu pro případy akutních otrav lidí a zvířat. Cílem TIS je snížit počet a závažnost intoxikací (větší informovanost veřejnosti prostřednictvím preventivních programů) a příznivě ovlivnit průběh již vzniklých nehod. TIS se nezabývá vlivem chemických látek na plod, karcinogenitou, nežádoucími účinky léků, vlivem chemických látek na životní prostředí apod. V případě potřeby však může poskytnout vhodné kontakty pro specifické situace, pouze však tehdy, nezdrží-li se tím průběh důležité akutní konzultace. TIS v roce 2013 poskytlo kolem 1 500 konzultací. V současnosti je TIS zapojeno do projektu ASHT (Phase III), který funguje v rámci European Chemical Emergency Network (ECHEMNET). Projekt ASHT III si klade za cíl mj. vytvoření a následné zhodnocení standardizovaných protokolů ke zdravotnickým opatřením v případě chemických nehod s dopadem na zdraví obyvatelstva. Předmětem jednoho z pracovních balíčků projektu, který je pod supervizí TIS VFN Praha, je vytvořit listy, které prezentují souhrn fyzikálně-chemických a toxikologických dat o významných chemických látkách, jejichž toxické účinky mohou při nehodách přesahovat hranice

jednotlivých zemí. Všechny listy budou obsahovat údaje o první pomoci, diagnostická kritéria, klinické syndromy intoxikací v závislosti na cestě vstupu látky do organismu, postupy pro dekontaminaci, koncentrační limity pro monitorování prostředí a záchranné akce, evakuační vzdálenosti, i léčebná opatření ve zdravotnických zařízeních včetně indikace antidot.

„Opovodních v ČR – významném i ohrožení veřejného zdraví“ hovořila MUDr. Rážová, Ph.D. Dnem 2. 6. 2013 byl vzhledem k vysoké srážkové činnosti a tím kulminaci některých vodních toků vyhlášen nouzový stav pro 6 krajů ČR. Celkem bylo povodněmi zasaženo 9 krajů ČR, kraj Středočeský, Jihočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Královéhradecký, Pardubický, kraj Vysočina a hlavní město Praha. V rámci státního zdravotního dozoru, na kterém se podíleli pracovníci všech odborů krajských hygienických stanic, bylo ke zvládnutí vzniklé krizové situace provedeno v zasažených oblastech 1 459 hygienických šetření, zaměřených především na vyhodnocení rizika, metodickou pomoc při provádění očisty a dekontaminace, na zásobování obyvatel pitnou vodou (bylo odebráno cca kontrolních 500 vzorků pitné vody), zajištění hygienických podmínek pro cca 18 000 evakuovaných obyvatel. Dále byly prováděny orgány ochrany veřejného zdraví kontroly v zasažených zařízeních sociálních služeb, školských zařízeních, provozoven stravování a průmyslových podnicích, zvýšenou měrou byl prováděn monitoring infekčních onemocnění a denní hodnocení epidemiologické situace. Po skončení krizového období byl zajišťován ve 172 lokalitách monitoring komárů v postižených oblastech a činěna preventivní opatření proti jejich přemnožení. Na všech pracovištích orgánů ochrany veřejného zdraví byla zajištěna během pracovní doby, mimo pracovní dobu i o víkendech nepřetržitá služba odborných pracovníků. Bylo odebráno zdravotními ústavy celkem 2 988 vzorků z individuálních zdrojů pitné vody. V zasažených stravovacích provozovnách byl proveden výkon státního zdravotního dozoru, který byl vždy doprovázen informační kampaní spojenou s předáním písemných informací týkajících se dodržování základních hygienických pravidel při záplavách a při odstraňování následků povodní a používáním desinfekčních prostředků. Protiepidemická činnost odboru ochrany veřejného zdraví MZ zahrnovala v průběhu povodní edukační činnost, výkon státního dozoru nad zdravotnickými zařízeními zasaženými povodňovou vodou a především intenzivní surveillance infekčních onemocnění, která byla proti rutiněním postupům výrazně zaměřena i na sledování zdrojů infekce a jejich přenašečů, především na výskyt popovodňové vlny komárů a hlodavců. Hejtmán Jihomoravského kraje uvolnil ze svých zásob jako záůjčku pro povodněmi postižené kraje 250 kg VectoBacu k zajištění včasného larvicidního zásahu. Vedle uvedené záůjčky larvicidního prostředku zajistilo MZ dovoz 900 kg tohoto přípravku. Celkem byla larvicidním přípravkem ošetřena plocha okolo 255 500 m². Postřik na dospělé komáry byl proveden na ploše přibližně 401 500 m². Veřejné zdraví nebylo díky přijatým opatřením povodněmi 2013 akutně výrazněji ovlivněno, dlouhodobé následky prožité krizové situace, ekonomických a hospodářských ztrát na veřejného zdraví je vhodné monitorovat a vyhodnocovat.

Primářka MUDr. Roháčová, Ph.D. prezentovala „Požadavky na připravenost Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí (KIN) v implementaci MZP“. Problematika biologické ochrany je dlouhodobě intenzivně diskutována na různých odborných úrovních v rámci celé Evropské unie. Pokud jde o odborné aspekty spojené s organizací opatření včetně izolace infekčně nemocných, proběhla v ČR řada jednání a konzultací především mezi specialisty z oboru infektologie a epidemiologie. V současné době bylo díky těmto diskusím dosaženo konsensu v otázkách stanovení Národního centra pro izolaci a léčbu vysoce nebezpečných nálezů, kterým je Klinika infekčních, parazitárních a tropických nemocí Nemocnice Na Bulovce. Tato klinika má v systému biologické ochrany své pevné místo při zajišťování specializované zdravotní péče o pacienty s vysoce nebezpečnými nemocemi. Nutnost dořešit některé doposud otevřené problémy nabyla zásadního významu v souvislosti se závazky ČR, které vyplývají z členství v SZO, a to především v souvislosti s implementací požadavků MZP. Usnesením vlády č. 785/2011 o Národním akčním plánu České republiky pro případ vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům a usnesením vlády č. 15/2013 Směrnice pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající MZP v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb je dáno jako koncový článek pro izolaci těchto pacientů Národní centrum pro izolaci a léčbu vysoce nebezpečných nálezů zřízené MZ v roce 1996 na KIN Nemocnice Na Bulovce v Praze. Výše uvedená usnesení vlády jsou implementací MZP, které ČR jako členský stát SZO zavázala implementovat do zdravotnického systému do roku 2012. Zástupci KIN se jako řádní členové mezirezortní pracovní skupiny pro přípravu Národního akčního plánu ČR pro případ vzniku události podléhající MZP (NAP MZP) podíleli na zajišťování implementace požadavků MZP v podmínkách ČR. Výsledkem této spolupráce je NAP MZP a harmonogram realizace jeho opatření, které byly schváleny usnesením vlády ČR ze dne 25. října 2011 č. 785. Kromě problému zajištění požadavků SZO v rámci implementace MZP se možnosti využití Centra vysoce nebezpečných nálezů KIN otevírají významným způsobem taktéž v souvislosti s aktivitami Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, které je mj. garantem pro oblast připravenosti a reakce EU na hrozby pro veřejné zdraví biologického charakteru. KIN je největším zařízením svého druhu na území ČR a má nezastupitelné postavení v izolaci, diagnostice a léčbě infekčních nemocí v celém jejich rozsahu. Poskytuje péči především občanům Prahy, dále Středočeského kraje, ale ve specializovaných případech má působnost celostátní. V současné době se jako nezbytná jeví rekonstrukce resp. přístavba KIN s cílem zajištění izolace a odborné péče o nemocné s infekčními nemocemi vysokého stupně nebezpečnosti odpovídající současným hygienickým a epidemiologickým požadavkům. Na KIN jsou řešeny případy nemocných s podezřením či potvrzeným infekčním onemocněním v celém spektru včetně importovaných nálezů. V současné době jsou k dispozici: 2 boxy s filtračním zařízením s 8 lůžky, 2 lůžka JIP s filtračním zařízením – obojí zajistí nemocné s infekcí do úrovně blízké se BSL 3, dále 2 biobo-

xy, biovak, ochranné pomůcky. Pracovníci KIN jsou dlouhodobě edukováni o zvládání činností podle algoritmů specializované péče o nemocné s vysoce nakažlivými nemocemi. Centrum vysoce nebezpečných nákaz za dobu své existence dosáhlo díky teoretické výuce a praktické přípravě svých pracovníků a také vzhledem k řešení reálných situací při podezření na vysoce nakažlivou nemoc u pacientů prakticky z celé ČR odborné úrovni, která se nabízí k využití v podobě Evropskou komisí častokrát deklarované přidané hodnoty, a to minimálně pro státy bývalého východního bloku.

Bc. Mesárošová (OS ZZS SR, Bratislava) hovořila na téma „Operační středisko ZZS SR jako součást projektu „Zdravé komunity“ v rámci prevence událostí ohrožujících veřejné zdraví“. Byl komentován projekt zaměřený na průzkum života v romských komunitách vybraných krajů. V roce 2013 nastoupilo do pozice koordinátor a asistent osvěty zdraví celkem 120 zaměstnanců. Každý zaměstnanec projektu byl vyškolen ve vzdělávacím programu „Asistent osvěty zdraví v romských komunitách“, který je akreditovaný Ministerstvem školství SR. Cílem je naučit asistenty osvěty zdraví šířit osvětu v prospěch prevence v romských osadách na teoretické a praktické úrovni, aktivně vyhledávat zdroje nemocí a pomáhat při jejich řešení. OS ZZS SR v rámci projektu vyškolovalo asistenty osvěty zdraví v oblasti komunikace na lince tísňového volání 155 nebo 112, v poskytování první pomoci, neodkladné resuscitace a vedení překotného porodu v domácích podmínkách. Nevýhodou je, že asistenti nejsou dostupní 24 hodin.

MUDr. Vít, Ph.D. hovořil o „Propojení chemické a zdravotnické legislativy v oblasti chemických hrozeb“. V oblasti medicíny katastrof a připravenosti na řešení mimořádných situací je v současné době možno využít celé řady legislativních opatření: Legislativa vyplývající z REACH (hodnocení značení chemických látek), legislativa vyplývající ze Směrnice Rady SEVESO I, II, III (prevence závažných havárií) a legislativa v oblasti veřejného zdraví („krizový zákon“, zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě, zákon o ochraně veřejného zdraví). Je velmi obtížné v praxi tato legislativní opatření propojit. Byly nastíněny možnosti modelování a predikce chemických akutních rizik s požadavky na plánování sil a prostředků do oblasti managementu rizik.

Téma „Zdravotní bezpečnost při hromadných událostech – výzvy pro veřejné zdravotnictví a doporučení WHO“ přednesla v zastoupení Dr. Ute S. Enderlein (WHO – EURO), která se nemohla akce zúčastnit z důvodu služební cesty do zaplavených oblastí Balkánu, MUDr. Sedláková, MPH, (vedoucí Stálého zastoupení WHO v SR). Zmínila globální výzvy pro připravenost na ohrožení veřejného zdraví, (SARS, kontaminace potravin E. coli v Evropě, chemické a radio-nukleární incidenty, zemětřesení, záplavy, nepovolené používání biologických činitelů, migraci). Dále podrobně hovořila o implementaci opatření, která je nutno realizovat v zájmu úspěšné reakce na uvedené hrozby.

Dr. Endericks (Public Health England, za Global Health/WHO) komentovala „Zkušenosti z Letních olympijských her v Londýně v roce 2012.“ Zmínila historii masových shromáždění. Dále byla uvedena statistika zdravotních krizí ve SZO EURO regionu v letech 1990–2010: celkem se jed-

nalo o 1977 událostí, 132 155 úmrtí, téměř 47 milionů zasažených osob (nejvíce suchem: téměř 16 milionů osob). Britská Health Protection Agency, která nově nese název Public Health England, spolupracovala při řešení ochrany veřejného zdraví během přípravy a samotného průběhu Letních olympijských her 2012 v Londýně s řadou domácích autorit i mezinárodních organizací včetně SZO. O rozsahu akce vypovídá statistika: her se zúčastnilo 10 500 sportovců z 205 zemí, Paralympijských her pak 4 200 sportovců ze 147 států. MZP změnily výrazně globální rámec pro řešení krizí. V další části byl zmíněn systém připravenosti a reakce na hrozby, který využívá SZO.

MUDr. Prattingerová prezentovala „Mistrovství světa v lyžování v severských disciplínách, Liberec, 2009: Zkušenost s událostí s masovou účastí z pohledu připravenosti na přenosné nemoci“. Mistrovství FIS NORDIC WORLD SKI CHAMPIONSHIPS LIBEREC 2009 bylo největší sportovní akcí v historii samostatné České republiky. Přihlásilo se celkem 61 zemí a akreditovalo se celkem 20 000 osob. Příval velkého množství lidí s sebou vždy nese zvýšenou míru rizika ohrožení veřejného zdraví. Jedná se především o infekční onemocnění a následky náporu na infrastrukturu; na ubytování, zásobování potravinami, zdravotnictví. Masová akce podobného rozsahu se v moderní historii ČR do té doby nekonala. Vzhledem k nadregionálnímu významu akce a možným mezinárodním důsledkům byla ustanovena pracovní skupina „Public Health SKI 2009“ složená z odborníků pro jednotlivé oblasti ochrany veřejného zdraví. KHS připravila specifický systém hlášení infekčních nemocí včetně hlášení syndromů, které by signalizovaly výskyt nejen závažných infekčních onemocnění, ale i ohrožení chemickými látkami. K rychlé identifikaci infekčních agens byly připraveny laboratoře klinické mikrobiologie Krajské nemocnice Liberec, a.s. a Národní referenční laboratoře ve Státním zdravotním ústavu Praha. V pohotovosti byly sety na rychlou diagnostiku chřipky a virových gastroenteritid. KHS seznámila podrobně terénní praktické lékaře a další zainteresované zdravotnické pracovníky se smyslem vyhledávání pacientů s příznaky infekčních onemocnění. Pro potřeby zahraničních lékařů jednotlivých týmů KHS připravila informace k vyhledávání případů a hlášení také v angličtině. Byla zavedena syndromologická surveillance, ustanovena výjezdní epidemiologická skupina vybavená osobními ochrannými pracovními prostředky, která byla před samotnou akcí proškolená. Po celou dobu konání mistrovství drželi epidemiologové v Libereckém kraji 24 hodinovou službu. Službu ve stejném rozsahu zajišťovali také pracovníci v Národních referenčních laboratořích v SZÚ Praha a pracovníci oddělení epidemiologie na Ministerstvu zdravotnictví. V průběhu šampionátu nebyla zjištěna žádná podezření na jakékoli závažné infekční onemocnění, na něž se vztahuje mezinárodní hlášení a ve srovnání s předcházejícími roky nebyla epidemiologická situace významně ovlivněna.

Ing. Hejdová komentovala „Financování krizové připravenosti poskytovatelů ZZS v ČR“. Od roku 2013 je ze státního rozpočtu v souladu s § 20 a § 22 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, financována připravenost poskytovatelů zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací. Úhrada nákladů

spojených se zajištěním činností k připravenosti na řešení mimořádných událostí a krizových situací je poskytována formou účelová dotace. Činnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby kraje vyplývají z plnění úkolů stanovených v rámci plánovacích dokumentů orgánů krizového řízení, havarijního plánování a dokumentace integrovaného záchranného systému. Finanční prostředky jsou určeny pouze k úhradě nákladů na činnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby související se zajištěním připravenosti na mimořádné události a krizové situace a nejsou určeny na úhradu provozních nákladů poskytovatele zdravotnické záchranné služby hrazených z rozpočtu kraje a nelze jimi ani tyto výdaje hradit. Ministerstvo zdravotnictví je oprávněno průběžně ověřovat efektivnost a správnost použití poskytnuté dotace. Dotace slouží ke zvýšení krizové připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby, k vybavení, vyškolení a vycvičení členů výjezdových skupin, operátorů zdravotnických operačních středisek, k nákupu speciálních antidot, ochranných prostředků pro

zajištění ochrany členů výjezdových skupin v případě zásahu v nebezpečné zóně, nákupu informačních a komunikačních prostředků, výukových modelů apod.

Jozef Dlhý, Jarmila Rážová
Odbor ochrany veřejného zdraví
Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha

Jaroslava Hejdová
Odbor bezpečnosti a krizového řízení
Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha

Hana Roháčová
Klinika infekčních, parazitárních a tropických nemocí
Nemocnice Na Bulovce, Praha

Jana Pratingerová
Protiepidemický odbor, Krajská hygienická stanice
Libereckého kraje se sídlem v Liberci

korespondující autor

Jozef Dlhý
Oddělení epidemiologie, MZ ČR