

## **Metodické usmernenie č. 15/2005-R**

**z 31.10.2005**

### **ktorým sa vydáva Plán opatrení pre základné a stredné školy a školské zariadenia pre prípad pandémie chrípky v Slovenskej republike**

Gestorský útvar: sekcia regionálneho školstva, tel.: 02/59374413

č. CD -2005-22772/34027-1:09

Ministerstvo školstva Slovenskej republiky v súlade s ustanovením § 14 ods. 1 zákona č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“), v súlade s bodom C.13. uznesenia vlády Slovenskej republiky č. 857 zo dňa 26. októbra 2005 v nadväznosti na Rámcový plán opatrení pre prípad pandémie chrípky v Slovenskej republike, vydáva toto metodické usmernenie:

#### **Čl. 1**

#### **Úvodné ustanovenia**

Toto metodické usmernenie sa vydáva za účelom predchádzania a zmiernenia zdravotných, sociálnych a ekonomických následkov vzniku pandémie chrípky v Slovenskej republike.

#### **Čl. 2**

#### **Pôsobnosť**

Toto metodické usmernenie sa vzťahuje na činnosť

- a) škôl a školských zariadení zaradených v sieti škôl a školských zariadení podľa § 15 zákona,
- b) zriaďovateľov škôl a školských zariadení podľa písm. a)
- c) orgánov štátnej správy v školstve podľa § 2 ods. 1 zákona.

#### **Čl. 3**

#### **Vymedzenie pojmov**

(1) Stupne intenzity šírenia nákazy sú

- a) sporadický výskyt ochorenia, kedy sa jednotlivé prípady ochorenia vyskytujú roztrúsene, alebo len ojedinele a medzi jednotlivými ochoreniami nie je známa epidemiologická súvislosť,
- b) epidemický výskyt ochorenia, kedy nastáva nahromadenie ochorení vyvolaných v pomerne krátkom čase na ohraničenom mieste s rovnakým pôvodcom nákazy,

- c) pandemický výskyt ochorenia, kedy prichádza k rozsiahlej epidémii s neurčitým časovým a priestorovým ohraničením s postihnutím veľkého množstva ľudí na rozsiahlom území,
  - d) endemický výskyt ochorenia, kedy prichádza k ochoreniu určitej časti populácie za normálnych okolností bežnému,
  - e) exotický výskyt ochorenia, kedy prichádza k ochoreniu, ktoré sa na danom území nevyskytuje.
- (2) Monitorovanie chrípky je sledovanie chorobnosti na chrípku a rozdelenie ochorení v ľudskej populácii.
- (3) Profylaxia je systém opatrení, ktoré majú zabrániť samotnému ochoreniu alebo šíreniu chrípkového ochorenia. Jedným z najúčinnějších profylaktických opatrení je očkovanie.

#### Čl. 4

#### **Činnosť riaditeľa školy alebo riaditeľa školského zariadenia v rámci preventívnych opatrení**

- (1) Riaditeľ školy alebo riaditeľ školského zariadenia do 15. novembra 2005 v rozsahu jednej vyučovacej hodiny s využitím informácií uvedených v Rámcovom pláne opatrení pre prípad pandémie chrípky v Slovenskej republike (Príloha č. 1) zabezpečí vzdelávanie detí a žiakov so zameraním na
- a) predchádzanie chrípkovému ochoreniu so zameraním na individuálne správanie a správanie sa v kolektíve,
  - b) základné symptomatické príznaky chrípkového ochorenia,
  - c) liečba chrípky a správanie sa v čase ochorenia.
- (2) Riaditeľ školy alebo riaditeľ školského zariadenia každoročne v období od 15. novembra do 15. apríla nasledujúceho roka, ak počet neprítomných detí alebo žiakov prekročí 10% z celkového počtu žiakov, začne sledovať a vyhodnocovať dôvody neprítomnosti detí a žiakov na výchovno-vzdelávacom procese.
- (3) Riaditeľ školy alebo riaditeľ školského zariadenia na požiadanie poskytne informácie podľa odseku 2 zriaďovateľovi školy alebo školského zariadenia.
- (4) Riaditeľ školy alebo riaditeľ školského zariadenia v období podľa odseku 2 vykoná nasledovné opatrenia
- a) v spolupráci so zákonnými zástupcami detí a žiakov zabezpečí, aby každé dieťa alebo žiak mal v škole osobitný hygienický balíček, ktorý obsahuje vlastné mydlo, uterák a vreckovky,
  - b) poverí pedagogických zamestnancov na vykonávanie priebežnej kontroly používania osobitných hygienických balíčkov,
  - c) zabezpečí vetranie tried po každej vyučovacej hodine,
  - d) v záujme zníženia prašnosti prostredia zabezpečí umytie podláh chodieb školy alebo školského zariadenia, najmenej dva krát denne, a to po začiatku vyučovania a po skončení vyučovania. Raz do týždňa zabezpečí dezinfekciu podláh.
  - e) zabezpečí umytie podláh tried a odborných učební po skončení vyučovania,

- f) zabezpečí izoláciu dieťaťa alebo žiaka od ostatných detí alebo žiakov v prípade podozrenia na chrípkové ochorenie a bezodkladne informuje zákonného zástupcu dieťaťa alebo žiaka,
- g) zabezpečí zvýšenú kontrolu dodržiavania hygienických predpisov týkajúcich sa školského stravovania, najmä so zameraním na osobnú hygienu detí a žiakov.

(5) Riaditeľ školy alebo riaditeľ školského zariadenia do 15. novembra vnútorným predpisom školy alebo školského zariadenia vydá Pokyn na vykonanie opatrení proti predchádzaniu epidémie chrípky, ktorý je vypracovaný na podmienky školy alebo školského zariadenia a je v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, týmto metodickým usmernením a Rámcovým plánom opatrení pre prípad pandémie chrípky v Slovenskej republike.

## Čl. 5

### **Činnosť riaditeľa školy alebo riaditeľa školského zariadenia v čase epidemického výskytu chrípkového ochorenia**

- (1) Riaditeľ školy alebo riaditeľ školského zariadenia, ak počet neprítomných detí alebo žiakov z dôvodu ochorenia na chrípku prekročí 15% z celkového počtu detí alebo žiakov, prijme nasledovné opatrenia
- a) po konzultácii s príslušným regionálnym úradom verejného zdravotníctva môže skrátiť vyučovaciu hodinu na 40 minút,
  - b) zdrží sa organizovania školských výletov, exkurzií, plaveckých výcvikov a ostatných hromadných školských podujatí.
- (2) Riaditeľ školy alebo riaditeľ školského zariadenia, ak počet neprítomných detí alebo žiakov z dôvodu ochorenia chrípkou prekročí 20% z celkového počtu detí alebo žiakov
- a) oznámi túto skutočnosť príslušnému regionálnemu úradu verejného zdravotníctva,
  - b) zruší všetky záujmové krúžky a mimoškolské aktivity pri prudkom a perspektívnom náraste choroby,
  - c) na základe odporúčania príslušného regionálneho úradu verejného zdravotníctva preruší výchovno-vzdelávací proces.

## Čl. 6

### **Zriaďovateľ školy alebo školského zariadenia**

- (1) Zriaďovateľ školy alebo školského zariadenia spolupracuje a plní pokyny príslušného regionálneho úradu verejného zdravotníctva.
- (2) Zriaďovateľ školy alebo školského zariadenia priebežne informuje riaditeľov škôl a riaditeľov školských zariadení vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti o opatreniach a pokynoch príslušného regionálneho úradu verejného zdravotníctva.
- (3) Zriaďovateľ školy alebo školského zariadenia vytvorí podmienky riaditeľom škôl a školských zariadení vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti na plnenie tohto metodického usmernenia.

(4) Zriaďovateľ školy alebo školského zariadenia bezodkladne informuje o tomto metodickom usmernení všetkých riaditeľov škôl a školských zariadení vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti a priebežne kontroluje jeho plnenie.

## **Čl. 7 Účinnosť**

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňom 2. novembra 2005.

Martin Fronc  
minister

## Zoznam príloh

### Príloha č. 1:

#### **Rámcový plán opatrení pre prípad pandémie chrípky v Slovenskej republike – október 2005**

Hlavným cieľom plánu je **zmierniť zdravotné, sociálne a ekonomické následky pandémie.**

Na dosiahnutie tohto cieľa je potrebné prijať opatrenia v súlade s pandemickým plánom Svetovej zdravotníckej organizácie a Európskej komisie.

Rámcový plán opatrení pre prípad pandémie chrípky v Slovenskej republike (ďalej len „pandemický plán“) obsahuje tieto časti:

1. Vymedzenie pojmov - Stupne intenzity šírenie nákazy
2. Opatrenia na predchádzanie vzniku a šírenia ľudskej chrípky vrátane pandemickej
3. Opatrenia na predchádzanie vzniku a šírenia ochorení spôsobených vírusom vtácej chrípky
4. Zabezpečenie chodu verejného života a hospodárstva
5. Legislatívne ohraničenie

#### **Ad 1. Vymedzenie pojmov - Stupne intenzity šírenia nákazy**

a) Sporadický výskyt ochorenia – jednotlivé prípady ochorenia sa vyskytujú roztrúsene alebo ojedinele v čase i mieste a medzi jednotlivými prípadmi ochorenia nieje známa epidemiologická súvislosť.

b) Epidemický výskyt ochorenia – nahromadenie ochorení vyvolaných v pomerne krátkom čase na ohraničenom mieste tým istým pôvodcom nákazy. Pomerne krátky čas sú zvyčajne dva priemerné inkubačné časy.

c) Pandemický výskyt ochorenia – rozsiahla epidémia z neurčitým časovým ohraničením a prakticky bez ohraničenia v mieste, pričom býva postihnuté veľké množstvo ľudí na rozsiahlom území.

d) Endemický výskyt ochorenia – ochorenie za normálnych okolností v určitej populácii, na určitom území bežné.

e) Exotický výskyt ochorenia – ochorenie sa bežne na danom území nevyskytuje.

#### **Ad 2. Opatrenia na predchádzanie vzniku a šírenia ľudskej chrípky, vrátane pandemickej**

- I. Monitorovanie chrípky
- II. Všeobecné opatrenia
- III. Profylaxia

#### IV. Liečba

#### V. Výchova obyvateľstva k prevencii ochorenia a informovanosť obyvateľstva o vývoji epidemiologickej situácie a prijatých opatreniach

##### I. Monitorovanie chrípky

a) sledovanie chorobnosti na chrípku a rozdelenie ochorení v ľudskej populácii.

Definícia ochorenia na chrípku:

Klinická charakteristika

Klinický obraz zodpovedajúci chrípke, napr. náhly nástup ochorenia, kašeľ, horúčka viac ako 38 °C, bolesti svalov a/alebo bolesti hlavy.

##### Laboratórne kritériá pre diagnózu

- Dôkaz chrípkového antigénu alebo RNA špecifickej pre vírus chrípky,
- Izolácia vírusu chrípky,
- Dôkaz špecifickej protilátkovej odpovede v sére proti chrípke A alebo B.

##### Klasifikácia prípadu

Možný: N.A.

Pravdepodobný: Klinicky zodpovedajúci prípad v epidemiologickej súvislosti.

Potvrdený: Klinicky zodpovedajúci prípad, ktorý je laboratórne potvrdený.

Na Slovensku sa sleduje chorobnosť na chrípku a chrípke podobné ochorenia zodpovedajúce hore uvedenej klinickej definícii spolu so všetkými akútnymi respiračnými ochoreniami. Chorobnosť sa sleduje na základe hlásenia, ktoré vykonávajú lekári prvého kontaktu. Hlásia sa pravidelne týždenne v priebehu celého roka za obdobie 7 dní začínajúcich v piatok a končiacich vo štvrtok s označením kalendárneho týždňa, v ktorom je zber ukončený. Hlásenie obsahuje počet klinicky potvrdených ochorení podľa vekových skupín 0-5 r., 6-14 r., 15-59 r., 60+ r., počet komplikácií podľa druhu a uvedených vekových skupín, počet práceneschopných a úmrtí. Hlásené údaje sa spracovávajú na okresnej, krajskej a celoštátnej úrovni. Na spracovávanie údajov sa v súčasnosti využíva sieťové spojenie 10 RÚVZ so ÚVZ SR a špeciálny počítačový program „Chrípka“ vytvorený v Informačnom systéme hygieny, epidemiológie a mikrobiológie (ISHM). V príprave je vývoj nového softvéru na monitorovanie chrípky v súlade s odporúčaniami Európskej siete pre surveillance chrípky EISS: hlásenie osobitne údajov o chorobnosti na akútne respiračné ochorenia vrátane komplikácií a osobitne údajov o výskyte chrípke podobných ochoreniach. Súčasťou softvéru bude aj založenie databázy laboratórne potvrdených ochorení na chrípku od sentinelových a od ostatných ošetrojúcich lekárov. Vývoj nového softvéru sa má zrealizovať z prostriedkov EÚ prostredníctvom projektu PHARE. Súčasťou projektu PHARE je nákup výpočtovej techniky pre užívateľov nového softvéru a laboratórnych prístrojov na posilnenie sledovania vybraných pôvodcov nákaz vrátane chrípky.

a) Sledovanie a identifikácia vírusov chrípky cirkulujúcich v ľudskej populácii

Na Slovensku bol podľa odporúčaní Európskej siete pre surveillance chrípky EISS zavedený sentinelový spôsob sledovania vírusov chrípky cirkulujúcich v populácii. Je založený na systematickom odbere vzoriek biologického materiálu tzv. sentinelovými lekármi. Sú to

rovnomerne, na celom území rozdelení praktickí lekári pre dospelých a praktickí lekári deti a dorast, ktorí priebežne, v chrípkovej sezóne aj v priebehu celého roka odoberajú od chorých na suspektnú chrípku vzorky na virologické vyšetrenie. Intenzita aktivity chrípky a jej podiel v etiológii akútnych respiračných ochorení sa vyhodnocuje na základe počtu pozitívnych izolácií z počtu odobratých vzoriek. Sentinelový spôsob monitorovania chrípky a chrípke podobných ochorení je zabezpečovaný vo všetkých 8 regiónoch Slovenska v detskej a dospeljej populácii pediatriami a praktickými lekármi pre dospelých. Správne zavedený a fungujúci systém podáva reprezentatívny obraz o rozdelení vírusov chrípky v populácii v priebehu chrípkovej sezóny. Sleduje sa rozdelenie vírusov podľa typu a subtypu vírusu, podľa intenzity ich aktivity, rozdelenie vírusov podľa územia a veku chorých.

Uvedený spôsob monitorovania chrípky zohľadňuje požiadavky Európskej pracovnej skupiny pre surveillance chrípky. Zabezpečila sa tak rýchla výmena informácií o aktivite chrípky v rámci jednotlivých európskych krajinách.

Vyšetrenia vzoriek zabezpečujú 3 virologické laboratória- laboratórium NRC pre chrípku ÚVZ SR, virologické laboratórium RÚVZ Banská Bystrica a virologické laboratórium RÚVZ Košice. Identifikácia izolátov sa robí v laboratóriu NRC pre chrípku. Laboratórium NRC pre chrípku zabezpečuje vyšetrenia vzoriek od sentinelových lekárov Bratislavského, Trnavského, Trenčianskeho a Nitrianskeho kraja a od vybraných lekárov Žilinského, Košického a Prešovského kraja. Virologické laboratórium RÚVZ Banská Bystrica vyšetruje vzorky od sentinelových lekárov Banskobystrického a Žilinského kraja. Virologické laboratórium RÚVZ v Košiciach je spádovým laboratóriom pre sentinelových lekárov Prešovského a Košického kraja.

Systém sa v SR začal budovať v sezóne 2002/2003 a postupne sa rozvíjal spolupracou medzi vybranými praktickými (sentinelovými) lekármi, epidemiológmi a virológmi. Výrazne sa tým zvýšil počet odobratých a vyšetrených vzoriek a tým aj kvalita monitorovania.

V chrípkovej sezóne 2004/2005 bolo v rámci sentinelu odobratých 469 nasofaryngeálnych výterov. Z nich sa v 150 vzorkách (32,0%) dokázali vírusy chrípky.

Počet odberov, ako aj počet potvrdených vírusov chrípky v priebehu sezóny koreloval s krivkou týždennej chorobnosti. Najvyšší počet odberov, ako aj potvrdených vírusov chrípky bol zaznamenaný u detí vo vekových skupinách (5-9, 10-14 a 15-19 rokov).

V priebehu sezóny ako aj v čase epidémie dominovali vírusy chrípky typu AH3N2/California/7/04-like, pričom sa dokazovali aj vírusy chrípky typu B/Sichuan/379/99-like a AH1/NewCaledonia/20/99-like. Identifikované cirkulujúce kmene boli antigénne zhodné s vakcinálnymi.

Hlavný hygienik oslovuje pre každou sezónou listom RÚVZ, aby aktivovali sentinelových lekárov k spolupráci.

V čase pandémie chrípky sa laboratórna diagnostika chrípky bude vykonávať aj v ďalších dvoch laboratóriách ÚVZ SR. Personál týchto laboratórií bude postupne zaškolený v laboratórnych metódach na diagnostiku chrípky v priebehu chrípkovej sezóny. Vytvorí sa zásoba diagnostík, laboratórnych pomôcok a osobných ochranných pomôcok.

#### b) Sledovanie a identifikácia vírusov chrípky cirkulujúcich u zvierat

Surveillance vírusov aviárnej influenzy sa vykonáva v Slovenskej republike podľa prijatého programu „Plán prieskumu aviárnej influenzy u hydiny a voľne žijúcich vtákov na Slovensku v roku 2005“. Dôraz sa kladie na vyšetrovanie vzoriek od hydiny, ktorá je v chovoch držaná niekoľko mesiacov, farmové vtáky držané vo výbehoch (bažanty, jarabice, prepelice, pštrosy) a hlavne na vodnú hydinu a voľne žijúce vtáky.

Diagnostika sa vykonáva v referenčnom laboratóriu ŠVÚ Zvolen, ktoré je ako jediné poverené vyšetrovaním aviárnej influenzy v SR a je metodicky riadené referenčným

laboratóriom pre aviárnu influenzy pre EÚ, ktorým je Central veterinary laboratory New Haw Weybridgte, Veľká Británia.

Plán prieskumu aviárnej influenzy u hydiny a voľne žijúcich vtákov na Slovensku v roku 2005 je uvedený v prílohe.

### **Opatrenia:**

1. Pokračovať v epidemiologickej surveillancii chrípky v súlade s praxou členských krajín Európskej únie.
2. Pokračovať v mikrobiologickej surveillancii chrípky osobitne v ľudskej a zvieracej populácii.

## **II. Všeobecné opatrenia**

V epidémii sa prijímajú resp. odporúčajú nasledovné opatrenia:

- v ambulantných zdravotníckych zariadeniach: posilnenie lekárskej pohotovostnej služby, vyčlenenie osobitných čakární, alebo ordinačných hodín pre pacientov s chrípkovým ochorením, prerušenie činnosti detských poradní,
- v lôžkových zdravotníckych zariadeniach: izolovanie chorých na chrípku od ostatných pacientov, obmedzenie prijímania nových pacientov, vytvorenie rezervy lôžok najmä do pohotovostných služieb, obmedzenie neurgentných chirurgických výkonov, zákaz návštev, vylúčenie chorého personálu, zabezpečenie bariérovej ošetrovateľskej techniky,
- v lekárňach: posilnenie lekárskej pohotovostnej služby, zabezpečenie dostatku liekov na liečbu chrípky a jej komplikácií,
- v školských a predškolských zariadeniach: sprísnenie vstupného filtra, včasná izolácia chorých, prerušenie vyučovania na školách,
- v domovoch sociálnych služieb: izolovanie chorých na chrípku od ostatných obyvateľov, obmedzenie prijímania nových obyvateľov, zákaz návštev, vylúčenie chorého personálu,
- v mestách a obciach: obmedzenie hromadných podujatí, zdravotná výchova obyvateľstva.

Rozsah prijímaných opatrení závisí od aktuálnej epidemiologickej situácie. Na okresnej, krajskej a celoštátnej úrovni ich nariaďuje príslušný orgán na ochranu zdravia. Na lokálnej úrovni opatrenia prijímajú riaditelia organizácií, resp. zodpovední pracovníci napr. riaditelia nemocníc, riaditelia škôl, prednostovia mestských a obecných úradov na návrh príslušného protichrípkového výboru.

**V prípade pandémie bude opatrenia na národnej úrovni koordinovať Národná pandemická komisia.**

### **Opatrenia:**

Kontrolovať realizáciu všeobecných opatrení v medzipandemickom a pandemickom období.

## **III. Profylaxia**

### a) očkovanie proti chrípke v medzipandemickom období

Najúčinnejšou prevenciou proti chrípke je očkovanie. Očkovanie sa odporúča všeobecne, najmä však osobám umiestneným v liečebniach pre dlhodobu chorých, geriatrických centrách a zariadeniach sociálnej starostlivosti. Ďalej sa očkovanie odporúča vykonať u všetkých osôb 60 ročných a starších, u osôb s chronickým ochorením dýchacích ciest, srdcovo cievneho aparátu, s metabolickými, renálnymi a imunitnými poruchami (bez ohľadu na vek), u ich rodinných kontaktov a u zdravotníckych pracovníkov prichádzajúcich do priameho kontaktu s pacientom.

Očkovanie je potrebné vykonať každoročne. Podľa odporúčania SZO je potrebné presadzovať zvyšovanie zaočkovanosti proti chrípke u osôb vo vysokom riziku nákazy (osoby staršie ako 60 ročné, zdravotne stigmatizované atď.) tak aby sa u týchto skupín dosiahla zaočkovanosť 75 %. Na Slovensku bola v sezóne 2003/04 zaočkovanosť celej populácie 10,7 % a osôb vo veku nad 60 rokov 37,9%. Údaje o celkovej zaočkovanosti proti chrípke každoročne vychádzajú z počtu distribuovaných vakcín. Získavajú sa od distribučných firiem od sezóny 1996/97. Údaje o zaočkovanosti osôb 65 ročných a starších sa získavajú zo zdravotných poisťovní a z kontroly očkovania osôb umiestnených v ústavoch sociálnej starostlivosti vykonávanej RÚVZ v SR.

Optimálne je simultánne s očkovaním proti chrípke vykonať aj očkovanie proti invazívnym pneumokokovým infekciám, u ktorého však nie je potrebné každoročné preočkovanie, pretože imunita po očkovaní pretrváva tri roky.

Rizikové skupiny, ktorým sa odporúča očkovanie proti chrípke sú :

- a) osoby vo veku od 60 rokov,
- b) osoby umiestnené v liečebniach pre dlhodobu chorých, geriatrických centrách a ústavoch sociálnej starostlivosti,
- c) osoby dispenzarizované so závažnými chronickými ochoreniami dýchacích ciest, srdcovo-cievneho aparátu, metabolickými, renálnymi a imunitnými poruchami,
- d) zdravotnícki zamestnanci, ktorí prichádzajú do priameho kontaktu s pacientom alebo ohniskom nákazy,
- e) osoby v riziku nákazy vtácej chrípky na základe rozhodnutia príslušného orgánu na ochranu zdravia o zvýšenom zdravotnom dozore podľa zákona o ochrane zdravia ľudí.

Očkovacie látky proti ľudskej chrípke pre uvedené skupiny obyvateľstva sú od 21.10. 2005 plne hrazené z verejného zdravotného poistenia, sú oslobodené od poplatku 20,- Sk za recept a zdravotná poisťovňa hradí lekárovi výkon súvisiaci s aplikáciou očkovacej látky. Uvedené skupiny tvoria približne 15% populácie.

Očkovacia látka proti chrípke je špecifická tým, že sa pre každú sezónu mení jej zloženie. V súčasnosti sú dostupné vakcíny, ktoré obsahujú tri kmene vírusu chrípky zhodné, resp. antigénne podobné tým, ktoré pre nadchádzajúcu chrípkovú sezónu každoročne vo februári odporučí skupina expertov SZO. Sú to kmene vírusu chrípky typu A/H3N2, A/A1N1 a typu B. V priebehu ôsmich mesiacov, t.j. od februára do septembra sa očkovacia látka vyrobí, otestuje, schváli a registruje. V prípade pandémie bude výroba zameraná len na monovalentnú vakcínu s určeným pandemickým kmeňom, čím sa proces jej výroby skráti.

Očkovacia látka proti chrípke sa na Slovensku nevyrába. Jediný výrobca očkovacích látok v SR, bývalý štátny podnik Imuna Pharm a.s. Šarišské Michaľany zastavil výrobu vakcíny už v roku 2000. V súčasnosti sa do SR dovážajú 4 druhy riadne registrovaných chrípkových vakcín: Vaxigrip – osobitná formulácia pre deti a pre dospelých (Sanofi Pasteur), Fluarix – osobitná formulácia pre deti a pre dospelých (Glaxo Smith Kline), Influvac (Solvay Pharmaceuticals BV.), Begrivac (Behring). Dovoz vakcín od týchto výrobcov zabezpečuje

v jednotlivých sezónach 4 – 6 dovozcov, ktoré majú povolenie ŠÚKL na dovoz a distribúciu do siete lekární.

Je pravdepodobné, že v prípade pandémie chrípky bude očkovacia látka dodávaná v etapách a jednotlivé skupiny obyvateľstva budú očkované postupne. Treba rátať s tým, že v čase pandémie budú krajiny vyrábajúce očkovaciu látku prioritne uspokojovať vlastné požiadavky a až následne očkovaciu látku exportovať. Aby dovážaná vakcína nebola prednostne dodaná iným krajinám je potrebné zmluvne zabezpečiť dodávku vakcíny s obsahom pandemického kmeňa vírusu chrípky. Ministerstvo zdravotníctva oslovilo zdravotné poisťovne, aby uzavreli zmluvy o budúcej zmluve na dodávku vakcín s obsahom pandemického kmeňa vírusu chrípky s dodávateľmi vakcín.

## **b) očkovanie proti chrípke v čase pandémie**

SZO odporúča členským krajinám, aby si pre prípad pandémie chrípky zabezpečili očkovaciu látku, proti pandemickému kmeňu vírusu chrípky. Očkovacia látka môže byť dostupná najskôr v priebehu 4-6 mesiacov od objavenia sa a identifikácie pandemického kmeňa. Toto obdobie je možné preklenúť podávaním antivirov, terapeuticky alebo pre osoby podozrivé z nákazy profylakticky. SZO upozorňuje, že nakoľko je výroba očkovacej látky proti chrípke celosvetovo limitovaná, nie je reálne, že sa jej produkcia v čase pandémie prudko zvýši. Pandemická vakcína bude obsahovať antigény proti jednému (pandemickému) kmeňu vírusu chrípky, na rozdiel od vakcín pripravovaných v medzipandemickom období pre každú sezónu, ktoré obsahujú tri rôzne antigény. Reálne sa výroba celosvetovo môže strojnásobiť. Pri zabezpečovaní očkovacej látky v čase pandémie majú jednotlivé krajiny vychádzať zo spotreby v medzipandemickom období. Slovenská republika neprodukuje žiadne očkovacie látky, preto by bolo vhodné pripraviť sa už v čase pred očakávanou pandemiou na zabezpečenie vakcíny. Optimálne je mať vakcínu pre všetkých obyvateľov, minimálne avšak pre 30-35% obyvateľov, t.j. 1 650 000 – 2 000 000 dávok. Očkovacia látka bude pravdepodobne dodávaná v etapách podľa výrobných kapacít. Preto sú určené skupiny obyvateľstva podľa priority očkovania. S výrobcami očkovacích látok je možné uzavrieť zmluvy o budúcej zmluve na dodanie vakcín s pandemickým kmeňom na určitý konkrétny počet dávok.

Skupiny obyvateľstva SR určené na prioritné očkovanie proti pandemickému vírusu chrípky:

### 1. Osoby profesionálne exponované nákaze

Zamestnanci:

- a. ambulancií praktických lekárov pre dospelých, deti a dorast (lekári, zdravotné sestry)
- b. lôžkových zdravotníckych zariadení (najmä infekčné, interné, pľúcne, anesteziologicko-resuscitačné oddelenia)
- c. úradov verejného zdravotníctva
- d. rýchlej zdravotníckej pomoci
- e. dopravy pacientov

### 2. Osoby s rizikom ťažkého klinického priebehu ochorenia, s vysokým rizikom komplikácií a úmrtí:

- a. imunokompromitované osoby (s imunosupresívnou liečbou, onkologickí pacienti, HIV pozit. osoby a pod.
- b. pacienti pred a po transplantácii, po splenektomii
- c. osoby s chronickým ochorením dýchacích ciest, srdco-cievneho aparátu, s metabolickými, renálnymi poruchami (bez ohľadu na vek),

- d. osoby umiestnené v liečebniach pre dlhodobu chorých, geriatrických centrách a zariadeniach sociálnej starostlivosti.
  - e. osoby 60 ročné a staršie
  - f. osoby v najviac postihnutých vekových skupinách v čase pandémie
- 3. Osoby, ktoré môžu byť prameňom nákazy pre osoby v riziku uvedené v skupine 1.a 2
    - a. zamestnanci liečební pre dlhodobu chorých, ústavov sociálnej starostlivosti, domovov dôchodcov, penziónov pre dôchodcov
    - b. ošetrovatelia rizikových pacientov v domácnostiach
    - c. rodinné kontakty osôb uvedených v skupine 2
  - 4. Určené osoby nevyhnutné pre zachovanie chodu hospodárstva, zásobovania obyvateľstva a verejného života
    - a. kľúčoví riadiaci pracovníci
    - b. zamestnanci kľúčových hospodárskych odvetví
    - c. bezpečnostné zložky
    - d. zamestnanci dopravy
    - e. armáda
    - f. zamestnanci odvetví, kde dochádza k úzkemu kontaktu veľkého množstva ľudí (banky, pošty, školy a pod.)

#### c) **antivirotiká**

Na Slovensku sú zaregistrované dva druhy antivirotik typu inhibítorov neuraminidázy Tamiflu a Relenza.

Tamiflu s účinnou látkou oseltamivir, ktorá sa dodáva jednak vo forme kapsulí, prášku na prípravu suspenzie pre deti a prášku s účinnou látkou oseltamivir fosfát API (veľkoobchodné balenie). Spôsob aplikácie je per os.

Relenza s účinnou látkou zanamivir sa dodáva v inhalačnej forme.

Oba prípravky zabraňujú prenikaniu vírusu chrípky do buniek a tým ich množeniu. Účinkujú na vírusy chrípky typu A aj B bez závislosti na subtype vírusu, vrátane vírusu vtácej chrípky. Účinok oboch prípravkov závisí od včasného podania, t.j. čo najskôr od začiatku ochorenia. Štúdiami bolo dokázané, že skracujú ochorenie o 1,5-2 dni, zľahčujú priebeh ochorenia, výrazne znižujú počet komplikácií a skracujú rekonvalescenciu, obmedzujú šírenie vírusu. Oba prípravky je možné v indikovaných prípadoch podávať aj preventívne. U rizikových pacientov, najmä u osôb so zníženou imunitou, ktorí nemôžu byť očkovaní, sú to život zachraňujúce lieky.

#### **Opatrenia:**

- 1. Stanoviť očkovaciu stratégiu a taktiku očkovania proti pandemickému kmeňu vírusu chrípky a spôsob profylaktického použitia antivirotik.

#### **IV. Liečba**

- a) liečba chrípky a jej komplikácií

Liečba chrípky je najčastejšie symptomatická. Spočíva v podávaní antipyretík, liekov proti zápalom sliznice horných dýchacích ciest, proti kašľu, dostatočného prívodu tekutín a v kľude na lôžku. Na Slovensku je z celkového počtu ochorení hlásených priemerne 6% komplikácií. Najčastejšie komplikácie sú bronchopneumónie a sinusitídy, najzávažnejšie pneumónie. Bakteriálne komplikácie chrípky sa liečia antibiotikami. Z antivírusových prípravkov sú dostupné inhibítory neuraminidázy.

Pri plánovaní liekov treba brať do úvahy to, že chrípka zhoršuje priebeh základných chronických ochorení ako sú poruchy srdcovo-cievneho aparátu, chronické ochorenia dýchacích ciest, obličiek, látkovej výmeny a iné. Štandardné terapeutické postupy MZ SR neuvádzajú liečbu chrípky antivírusovými preparátmi na báze inhibítorov neuraminidázy, preto je potrebné vypracovať komplexný materiál o liečbe chrípky a jej komplikácií v interpandemickom a pandemickom období.

Firma Roche dodáva antivírusový protichrípkový liek inhibítora neuraminidázy Tamiflu s účinnou látkou oseltamivir v troch formách: v kapsulách na priame užívanie, v prášku na prípravu suspenzie pre deti a ako Oseltamivir fosfát API. Oseltamivir fosfát API je veľkoobchodné balenie (bulk) účinnej látky vo forme prášku určené na skladovanie pri izbovej teplote najmenej 5 rokov. Pomerne jednoducho sa z prášku dá pripraviť roztok s účinnou látkou, ktorý sa pri izbovej teplote môže skladovať 3 týždne a v chladničke 6 týždňov. Táto forma oseltamiviru je určená pre vytváranie zásob vládami štátov v rámci štátnych hmotných rezerv a je pravdepodobné, že jej cena bude nižšia ako v komerčne predávaného balenia oseltamiviru vo forme kapslí.

Dalším protichrípkovým liekom je Relenza, s účinnou látkou zanamivir, taktiež inhibítora neuraminidázy. Firma GSK ju vyrába vo forme inhalačného prášku spolu s inhalátorom. Jej výhodou je, že účinkuje v mieste vnikania vírusu chrípky do organizmu, teda v dýchacích cestách. Nevýhodou je, že jej účinok je podmienený správnou aplikáciou, teda inhaláciou prípravku, čo je ťažšie docieľiť u detí, starších osôb a osôb s nižšou inteligenciou.

#### b) reprofilizácia lôžok

V prípade pandémie sa očakáva zvýšený tlak na nemocničné lôžka, preto bol na základe listu hlavného hygienika vypracovaný plán reprofilizácie lôžok v nemocniciach každého vyššieho územného celku. Plány vypracovali RÚVZ v spolupráci s VÚC.

Pri vyčleňovaní lôžok sa dodržiavajú nasledovné zásady:

pre chorých na chrípku sa vyčleňujú také priestory, v ktorých nebudú dochádzať do kontaktu s osobami hospitalizovanými pre iné príčiny,  
na ošetrovanie chorých na chrípku sa vyčleňuje personál zaočkovaný proti chrípke, ktoré nebude prichádzať do styku s inými pacientmi,  
na pomocných vyšetrovacích zložkách sa zabezpečí prísne dodržiavanie bariérovej ošetrovateľskej techniky,  
na liečbu chrípky a jej komplikácii sa zabezpečí dostatočné množstvo liekov,  
nereprofilizujú sa lôžka na liečbu urgentných, život ohrozujúcich ochorení nechrípkového pôvodu.

#### c) Odhad potrieb pre plánovanie zabezpečenia zdravotníckej starostlivosti chorých na chrípku v čase pandémie

Na odhad záťaže akú spôsobí pandémia chrípky bol použitý program FluAid vyvinutý Centrom pre kontrolu prenosných ochorení (CDC) v Atlante, USA. Program vychádza z dostupných údajov o proporcii chorých, hospitalizovaných, zomrelých v pandemiách v roku

1918 a 1968. Populácia je v programe rozdelená do troch vekových skupín (0-18, 19-64 a 65+) a podľa úrovne rizika nákazy a vzniku komplikácií po ochorení na populáciu v nízkom a vysokom riziku. Proporcia osôb v nízkom a vysokom riziku podľa uvedených vekových skupín vychádza z údajov v USA. Pri výpočtoch sa vychádzalo z dostupných údajov a kvalifikovaných odhadov.

Zdroj údajov:

Štatistický úrad SR

počet obyvateľov podľa vekových skupín z roku 2004:	0-18 roční:	1 248 226
	19-64 roční:	3 510 654
	65+ roční:	625 942

Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky

počet lôžok v nemocniciach v roku 2004 37 739

počet praktických lekárov prvého kontaktu v roku 2004 3 398

Úradu verejného zdravotníka SR

odhad trvania 1. vlny pandémie: 8 týždňov

odhad priemernej dĺžky hospitalizácie v súvislosti s chrípkou: 2 týždne

maximálny počet pacientov v ambulancii lekára prvého kontaktu za deň: 50

### Opatrenia:

1. Aktualizovať odborné usmernenie pre liečbu chrípky a jej komplikácií.
2. Aktualizovať plány potrieb reprofilizácie lôžok, posilnenia lekárskeho služieb a lekárenských služieb jedenkrát ročne.

V. Výchova obyvateľstva k prevencii ochorenia a informovanosť obyvateľstva o vývoji epidemiologickej situácie a prijatých opatreniach

a) Zdravotná výchova obyvateľstva

sa zameriava na spôsoby a možnosti ako predchádzať a obmedziť šírenie ochorení spôsobených vírusmi ľudskej a vtáčej chrípky. Vykonávajú ju všetci zdravotnícki pracovníci v spolupráci s oddeleniami výchovy ku zdraviu ÚVZ SR podľa plánu akcií, ktorý sa vypracováva pred chrípkovou sezónou. Pri výchove obyvateľstva sa využívajú všetky dostupné prostriedky.

b) Informovanosť obyvateľstva

V medzipandemickom a pandemickom období zabezpečuje, resp. bude zabezpečovať informovanosť o vývoji epidemiologickej situácie na Slovensku ÚVZ SR v Bratislave. Vychádza pri tom z analýzy sledovaných ukazovateľov, hlásení zo RÚVZ v SR, výsledkov laboratórnej diagnostiky a analýzy chrípkovej sezóny vo svete, najmä v susedných štátoch (<http://www.uvzsr.sk>). Podáva informácie Ministerstvu zdravotníctva SR, všetkým RÚVZ v SR, vybraným domácim zainteresovaným inštitúciám a medzinárodným inštitúciám v rámci medzinárodného programu surveillance chrípky. MZ SR priebežne informuje o

epidemiologickej situácii vo výskyte chrípky tlačové agentúry TASR a SITA a pre dostupnosť týchto informácií využíva svoju internetovú stránku <http://www.health.gov.sk> V prípade pandémie chrípky bude podávať informácie o epidemiologickej situácii tlačový tajomník Pandemickej komisie vlády Slovenskej republiky. Informácie o vývoji chorobnosti v okresoch a krajoch zabezpečujú príslušné RÚVZ. ÚVZ SR

**Opatrenia:**

1. Zabezpečiť výchovu obyvateľstva k prevencii ochorenia.
2. Zabezpečiť informovanosť odbornej i laickej populácie o epidemiologickej situácii a prijatých opatreniach.
3. Sprístupniť informácie o aktuálnej situácii vo výskyte a o prevencii ochorení spôsobených vírusom vtáčej a ľudskej chrípky na internetovej stránke.

### **Ad 3. Opatrenia na predchádzanie vzniku a šírenia ochorení spôsobených vírusom vtácej chrípky**

- I. Hlásenie**
- II. Aktívne vyhľadávanie chorých**
- III. Laboratórna diagnostika**
- IV. Profylaxia**
- V. Ošetrovanie, liečenie a starostlivosť o pacienta**
- VI. Protiepidemické opatrenia**

Vtáčia chrípka je ochorenie spôsobené vysoko patogénnymi vírusmi vtácej chrípky u vtákov, hydiny, príp. iných zvierat. Vírus vtácej chrípky je podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) kvalifikovaný ako biologický faktor tretej skupiny. S narastajúcim šírením vírusu vtácej chrípky v rastá aj riziko vzniku pandémie. Na základe schopnosti vírusu vtácej chrípky infikovať aj ľudí (tzv. medzidruhový prenos) zvyšujú sa obavy, že okrem doteraz predpokladaného hostiteľa- ošípanej, môže dôjsť k rekombinácii ľudských aj zvieracích vírusov chrípky aj u človeka.

Vírus vtácej chrípky A (H5N1) bol od roku 2003 príčinou ochorení u domácej hydiny a vtákov v krajinách Ázie. Epizootické ohniská boli hlásené z Thajska, Vietnamu (v delte rieky Mekong bolo približne 70% vtákov H5N1 pozitívnych, novo zistený bol vírus u cibetiek), Indonézie, Filipín, Číny, v Tibete, v Mongolsku, Rusku (v susedstve s Kazachstanom) a v Kazachstane. Celá táto nová oblasť leží na jednej z migračných trás. Doposiaľ nie je z tejto oblasti potvrdené ochorenie u človeka. V Číne, v Rusku a Kazachstane boli postihnuté chovy hydiny, inde boli nájdené uhynuté migrujúce vodné vtáky. Nie je známe aká je skutočná premorenosť divokého vtáctva ale odhaduje sa na 1%. Infekcia vírusom A H5N1 sa potvrdila aj u mačiek, tigrov a ošípaných. Dôležité je, že sa u ošípaných nepotvrdil prenos vírusu.

Vírus chrípky typu A(H5N1) infikujú ľudí len výnimočne. Prvýkrát bol výskyt chrípky tohto typu zaznamenaný v Hong Kongu v roku 1997, kedy z 18 infikovaných zomrelo 6 osôb. Chorí sa nakazili od infikovanej hydiny. Podľa SZO bolo od roku 2003 doteraz (k 29.9.2005) zaznamenaných 116 ochorení u ľudí v oblastiach: Kambodža, Hong Kong, Indonézia, Thajsko, Vietnam. Z celkového počtu chorých 60 zomrelo, čo je smrtnosť 50%

Nákaza sa na ľudí prenáša z infikovaných zvierat a to najčastejšie priamym kontaktom s chorými, resp. uhynutými zvieratami pri nedodržaní zásad osobnej hygieny, alebo vdýchnutím prachu s obsahom výlučkov chorých, resp. uhynutých zvierat. Ochorenie sa môže preniesť aj kontaktom s plochami kontaminovanými výlučkami z chorých zvierat a odpadmi. Miestom vstupu vírusu do organizmu človeka sú ústa, nos a očné spojovky. Inkubačný čas ochorenia je priemerne 7 dní, maximálne 10 dní.

Vírusmi vtácej chrípky sú najviac ohrozené nasledujúce skupiny obyvateľstva

- cestujúci do oblastí a prichádzajúci z oblastí s výskytom vtácej chrípky
- zamestnanci v živočíšnej výrobe, najmä v chovoch a v spracovaní hydiny
- veterinári lekári, zabezpečujúci starostlivosť v chovoch hydiny, resp. iných hospodárskych zvierat
- prepravcovia hydiny
- zamestnanci bitúnkov a kafilerických zariadení,
- zdravotnícki pracovníci zabezpečujúci izoláciu a liečbu chorých
- pracovníci virologických laboratórií, v ktorých sa pracuje s chrípkovými vírusmi
- epidemiológovia úradov verejného zdravotníctva zabezpečujúci protiepidemické opatrenia v ohniskách vtácej chrípky

- zamestnanci v hydinárskom priemysle, ktorí prichádzajú do kontaktu so živou hydinou, resp. surovým hydinovým mäsom.
- osoby v úzkom kontakte s chorým
- chovatelia vtáctva
- poľovníci

## **I. Hlásenie**

### **Definícia prípadu**

1. **Podозrenie na ochorenie spôsobené vírusom vtácej chrípky** je každé ochorenie s horúčkou 38 °C a viac, s kašľom, alebo dýchavicou alebo bolesťami hrdla, ak chorá osoba súčasne spĺňa minimálne jedno z nasledujúcich kritérií:
  - pobyt v krajine alebo oblasti s výskytom vysoko patogénnej vtácej chrípky u zvierat v predchádzajúcich desiatich dňoch pred vznikom prvých príznakov,
  - priamy kontakt s chorým zvierat'om, alebo zvierat'om podozrivým z ochorenia v predchádzajúcich desiatich dňoch pred začiatkom prvých príznakov,
  - pobyt v prostredí, kde boli umiestnené infikované chovy v predchádzajúcich desiatich dňoch,
  - kontakt s potvrdeným ľudským prípadom vtácej chrípky v predchádzajúcich desiatich dňoch.
2. **Potvrdený prípad ochorenia spôsobeného vírusom vtácej chrípky** je ochorenie osoby, ktorá spĺňa kritéria definície na podozrenie ochorenia s pozitívnym výsledkom jedného alebo viacerých z nasledovných laboratórných testov:
  - izolácia (identifikácia) vírusu vtácej chrípky,
  - pozitívna reťazová reakcia polymerázy (PCR) na vírus vtácej chrípky,
  - pozitivita serologických testov (štvornásobný vzostup protilátok proti vírusu vtácej chrípky v akútnom a rekonvalescentnom sére) príp. iných testov na detekciu antigénov vírusu chrípky.
3. **Osoby podozrivé z nákazy** sú osoby, ktoré boli v priamom kontakte s akýmkoľvek živými alebo uhynutými zvieratami aj ich výlučkami infikovanými vírusom vtácej chrípky.

Všetky prípady, ktoré zodpovedajú definícii podozrenia na ochorenie vírusom vtácej chrípky sa hlásia ihneď v súlade s §15, ods.2 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR 79/1997 Z. z. o opatreniach na predchádzanie prenosným ochoreniam v znení vyhlášky 54/2000 Z. z. na územne príslušný regionálny úrad verejného zdravotníctva.

Výskyt ochorení spôsobených vírusom vtácej chrípky u ľudí sa považuje za mimoriadnu epidemiologickú situáciu a ďalej je potrebné postupovať v zmysle Odborného usmernenia, ktorým sa upravuje postup pri monitorovaní epidemiologickej situácie a pri vzniku mimoriadnej epidemiologickej situácie, uverejneného vo vestníku MZ SR, čiastka 20-21, zo dňa 21.7.2003.

## **II. Aktívne vyhľadávanie chorých**

Zdravotnícki pracovníci zabezpečujú aktívne vyhľadávanie chorých zisťovaním cestovateľskej anamnézy u chorých zodpovedajúcich definícii podozrenia i potvrdeného prípadu ochorenia spôsobeného vírusom vtácej chrípky.

Všetkým osobám podozrivým z nákazy nariaďuje Orgán na ochranu zdravia izoláciu doma a meranie teploty 2 krát denne, ráno a večer počas 10 dní od posledného kontaktu.

Ošetrojúci lekár poučí tieto osoby v rámci vykonávania zvýšeného zdravotného dohľadu o prvých príznakoch ochorenia a overuje zdravotný stav a namerané hodnoty telesnej teploty u osôb podozrivých z nákazy denne v priebehu 10 dní od posledného kontaktu.

### **III. Laboratórna diagnostika**

Laboratórnu diagnostiku ochorení a podozrení z ochorení zodpovedajúcich definícii prípadu, zabezpečujú spádové virologické laboratória: pre Bratislavský, Trnavský, Trenčiansky a Nitriansky kraj - laboratórium NRC pre chrípku na Úrade verejného zdravotníctva SR v Bratislave, pre Žilinský a Banskobystrický Košický a Prešovský kraj je to RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici.

Pri odbere vzoriek biologického materiálu na laboratórnu diagnostiku ochorení vírusom vtácej chrípky u ľudí sa postupuje rovnako ako pri odbere vzoriek od osôb s ľudskou chrípkou.

### **IV. Profylaxia**

Predchádzať ochoreniam na vtáčiu chrípku je možné profylaktickým podávaním protichrípkových liekov (inhibítorov neuraminidázy) a v prípade dostupnosti očkovacej látky očkovaním proti vírusom vtácej chrípky.

Na zabránenie výmeny genetických informácií medzi vírusmi vtácej chrípky a ľudskej chrípky, čo by mohlo viesť k vzniku nového pandemického subtypu vírusu je potrebné zaočkovať osoby priamo vystaveným nákaze proti cirkulujúcim vírusom ľudskej chrípky.

Očkovanie sa odporúča osobám, ktoré cestujú do krajín resp. oblastí s výskytom vtácej chrípky (aktuálny zoznam týchto krajín je na internetovej adrese [www.who.int/en](http://www.who.int/en)) ako aj u ostatných už spomínaných ohrozených skupín.

### **V. Ošetrovanie a starostlivosť o pacienta**

Pri ošetrovaní pacienta s podozrením a potvrdeným ochorením spôsobeným vírusom vtácej chrípky sa postupuje v zmysle Smernice č HH SR 1336/2003 o uplatňovaní zásad ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta s vysoko virulentnou nákazou a manipulácie s biologickým materiálom tretej a štvrtej skupiny rizika v zdravotníckych zariadeniach.

### **VII. Protiepidemické opatrenia**

- a) Všeobecné protiepidemické opatrenia
  - dodržiavať zásady osobnej hygieny,
  - vyhýbať sa styku s hydinou vo veľkochovoch, resp. s inými zvieratami podozrivými z nákazy,
  - vyhýbať sa trhom so živými zvieratami v krajinách s výskytom vtácej chrípky,
  - zvyšovať zdravotné uvedomenie obyvateľstva o spôsobe prenosu, prvých príznakov ochorenia a o dodržiavaní zásad osobnej hygieny,
  - informovať osoby prichádzajúce na územie SR z krajín výskytu vtácej chrípky o riziku, spôsoboch prenosu, prvých príznakoch ochorenia na vtáčiu chrípku a o postupe v prípade podozrenia na ochorenie spôsobené vírusom vtácej chrípky.
- b) Opatrenia v pôsobnosti praktických lekárov prvého kontaktu

- aktívne vyhľadávať chorých zisťovaním cestovateľskej a epidemiologickej anamnézy u chorých zodpovedajúcich definícii podozrenia i potvrdeného prípadu ochorenia spôsobeného vírusom vtáčej chrípky,
  - hlásiť ochorenia a podozrenia z ochorenia spôsobeného vírusom vtáčej chrípky ihneď na príslušný regionálny úrad verejného zdravotníctva,
  - hlásiť nežiaduce účinky antivirových a reakcie po očkovaní u rizikových skupín,
  - zabezpečiť prevoz chorých na hospitalizáciu na infekčné oddelenie po telefonickom dohovore s primárom,
  - poučiť osoby podozrivé z nákazy v rámci vykonávania zvýšeného zdravotného dohľadu o prvých príznakoch ochorenia,
  - overovať zdravotný stav a namerané hodnoty telesnej teploty u osôb podozrivých z nákazy denne v priebehu desať dní od posledného kontaktu.
- c) Opatrenia v pôsobnosti RÚVZ
- zabezpečiť okamžité vyšetrenie ohniska vtáčej chrípky a určiť osoby v riziku nákazy,
  - nariadiť všetkým osobám podozrivým z nákazy izoláciu doma počas desiatich dní od posledného kontaktu podľa § 21 ods.3 písm.d) zákona,
  - zosúladiť protiepidemické opatrenia u ľudí s akčnými plánmi štátnej veterinárnej a potravinovej správy,
  - posilniť systém rýchleho varovania: zaistiť okamžité hlásenie každého suspektného ochorenia na vtáčiu chrípku u zvierat veterinárnymi lekármi na príslušné RÚVZ, overiť spôsoby komunikácie so všetkými kompetentnými osobami,
  - vyhodnocovať monitorovanie vedľajších účinkov podávaných antivirových u rizikových skupín a nežiaducich reakcií po očkovaní,
  - spolupracovať pri zaškolení pracovníkov určených na likvidáciu napadnutých chovov v spôsoboch ochrany pred nákazou,
  - zabezpečiť dostatok osobných ochranných pomôcok pre pracovníkov v ohnisku nákazy,
  - zabezpečiť očkovanie proti ľudskej chrípke a podávanie antivirových pracovníkom v ohnisku nákazy,
  - zabezpečiť odber vzoriek biologického materiálu od osôb podozrivých z ochorenia na virologické vyšetrenie.
- d) Opatrenia v pôsobnosti majiteľov chovov, Štátnej veterinárnej a potravinovej správy a bitúnkov a kafilerických zariadení na ochranu osôb pracujúcich v priamom kontakte s chorými, resp. uhynutými zvieratami,
- zabezpečiť dostatok a používanie osobných ochranných pracovných pomôcok (maska na tvár, rukavice pre jedno použitie, ochranné okuliare, plášť pre jednorazové použitie, jednorazovú obuv),
  - dodržiavať opatrenia 3. stupňa osobami v riziku nákazy podľa prílohy č. 3 NV SR č. 47/2002 Z.z. o ochrane zdravia pri práci s biologickými faktormi,
  - vyškolit' všetkých zamestnancov v spôsoboch ochrany pred nákazou,
  - dodržiavať zásady osobnej hygieny, najmä časté umývanie rúk,
  - zabezpečiť podávanie antivirových osobám v priamom kontakte s chorou resp. uhynutou hydinou a jej výlučkami v celom období vystavenia riziku nákazy alebo očkovanie proti vysokopatogénnemu kmeňu vtáčej chrípky a očkovanie proti vírusom ľudskej chrípky.
- e) Opatrenia odporúčané osobám cestujúcim do ohrozených oblastí s výskytom vtáčej chrípky a osobám prichádzajúcim z ohrozených oblastí

- zaočkovať sa pred cestou proti ľudskému vírusu chrípky,
  - vyhýbať sa kontaktu so živou hydinou,
  - nenavštevovať farmy a trhy so živými zvieratami,
  - nedovážať hydinu, výrobky z hydiny a produkty z vajícok,
  - dodržiavať zásady osobnej hygieny,
  - poznať spôsoby prenosu a prvé príznaky ochorenia,
  - vyhľadať lekársku starostlivosť pri objavení sa prvých príznakov chrípky do siedmich po návrate z krajiny s výskytom vtácej chrípky.
- f) Opatrenia týkajúce sa zamestnancov v zdravotníckych zariadeniach pri ošetrovaní pacientov a zamestnancov v laboratóriách pre diagnostiku vírusu vtácej chrípky
- obmedziť počet pracujúcich, ktorí sú v priamom kontakte s chorými osobami resp. živým vírusom vtácej chrípky,
  - používať osobné ochranné pomôcky (vysoko efektívna maska, ochranný odev, okuliare, rukavice a obuv),
  - dodržiavať zásady osobnej hygieny, najmä časté umývanie rúk,
  - užívať protivírusové prípravky v celom období vystavenia riziku nákazy alebo očkovať proti vysokopatogénnemu kmeňu vtácej chrípky a zaočkovať proti vírusu ľudskej chrípky,
  - dodržiavať opatrenia 3. stupňa osobami v riziku nákazy podľa prílohy č. 3 NV SR č. 47/2002 Z.z. o ochrane zdravia pri práci s biologickými faktormi,
  - zabezpečiť vyškolenie všetkých pracovníkov v riziku v spôsoboch ochrany pred nákazou,
  - všetky postupy s podozrivým materiálom sa uskutočňujú v „biohazarde 3“.

### **VIII. Výchova obyvateľstva k prevencii ochorenia a informovanosť obyvateľstva o prijatých opatreniach**

MZ SR, ÚVZ SR a RÚVZ informujú obyvateľov o tom, ako predchádzať ochoreniu, aké sú prvé príznaky ochorenia, o spôsoboch šírenia nákazy prostredníctvom webových stránok, vystúpení v masmédiách.

#### **Opatrenia:**

1. Zabezpečiť výchovu obyvateľstva k prevencii ochorenia.
2. Zabezpečiť informovanosť odbornej i laickej populácie o epidemiologickej situácii a prijatých opatreniach.
3. Sprístupniť informácie o aktuálnej situácii vo výskyte a o prevencii ochorení spôsobených vírusom vtácej a ľudskej chrípky na internetovej stránke.

#### **Ad 4. Zabezpečenie chodu verejného života a hospodárstva**

Chrípkové pandémie, ako aj veľké epidémie môžu mať vzhľadom na vysokú chorobnosť a smrtnosť závažný sociálny a ekonomický dopad. Ohrozujú zásobovanie obyvateľstva základnými životnými zložkami a chod národného hospodárstva. Pre tieto situácie je preto potrebné mať pripravené opatrenia a právne nástroje, ktorými sa zabezpečí:

- eliminovanie negatívnych dôsledkov rozpadu trhového systému zásobovania životne dôležitými tovarmi a výrobkami (najmä potravinami, vodou a pohonnými hmotami),
- eliminovanie rizík havárií, najmä v jadrových elektrárňach, rozvodniach plynu, tepla a elektrickej energie a chemických zariadeniach v dôsledku ochorenia, resp. tzv. nenávratných strát pracovníkov, ktorí obsluhujú dispečingy, riadiace a kontrolné systémy a pod.

Pri zabezpečovaní úloh Pandemického plánu na regionálnej úrovni sa postupuje podľa Plánov opatrení pri mimoriadnych výskytoch infekčných ochorení, ktoré je potrebné pravidelne jedenkrát ročne aktualizovať.

V auguste 2005 hlavný hygienik požiadal Regionálne úrady verejného zdravotníctva v sídle kraja o aktualizáciu Plánov opatrení pri mimoriadnych výskytoch infekčných ochorení v Slovenskej republike zameranú na hrozbu pandémie chrípky určením sentinelových lekárov, ktorí budú zabezpečovať odbery na virologické vyšetrenie, vypracovaním plánu lôžok, ktoré sa budú reprofilizovať na liečbu komplikácií chrípky, plánu posilnenia lekárnických služieb, plánu rozšírenia ambulatných služieb a pohotovostných ambulancií, plánu zdravotno-výchovných aktivít zameraných na spôsoby a možnosti predchádzať ochoreniam na chrípku, vrátane zvýšenia zaočkovanosti proti chrípke a pneumokokovým infekciám, plánu na vyhradenie miest na pochovávanie mŕtvych v prípade vzniku prudkého vzostupu úmrtnosti.

#### **Opatrenia:**

1. Aktualizovať krízové plány vypracované v zmysle vyhlášky MH SR č. 119/2003 Z. z. a opatrenia, ktorými sa zabezpečí direktívny zásah exekutívy s cieľom eliminovať negatívne dôsledky pandémie chrípky.
2. Aktualizovať Plány opatrení pri mimoriadnych výskytoch infekčných ochorení minimálne 1x ročne.

**Ad 5. Legislatívne ohraničenie pandemického plánu:**

**a) Zákony**

**Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č.272/1994 Z.z. o ochrane zdravia ľudí v znení neskorších predpisov**

Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov

**b) Vyhlášky**

**Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.109/1995 Z.z. o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia**

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.79/1997 Z.z. o opatreniach na predchádzanie prenosným ochoreniam v znení neskorších predpisov

**c) Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPL 0205 – 15266/2005 – SL, z 15. júna 2005, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OLP 0604 – 24179/2004 – SL, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia.

**d) Odborné usmernenia**

„Odborné usmernenie - Zásady na predchádzanie vzniku a šírenia ochorení spôsobených vírusom vtácej chrípky u ľudí v Slovenskej republike“

číslo: HH/15638/2005/SE zo dňa 19.10.2005

uverejnené v osobitnom vydaní Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z októbra 2005

(Tieto zásady usmerňujú hlásenie, aktívne vyhľadávanie chorých, laboratórnu diagnostiku, profylaxiu, ošetrovanie a starostlivosť o pacienta a protiepidemické opatrenia v prípade zavlečenia vírusu vtácej chrípky do Slovenskej republiky.)

„Odborné usmernenie, ktorým sa ustanovujú prenosné ochorenia, ktoré majú byť zahrnuté do siete pre surveillance a kontrolu prenosných ochorení Európskeho spoločenstva.“

číslo: 3534/04/SE, zo dňa 12.5.2004

uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 33-36, zo dňa 16. júla 2004

„Odborné usmernenie, ktorým sa ustanovujú siete pre surveillance a kontrolu prenosných ochorení v Slovenskej republike.“

číslo: 3535/04/SE, zo dňa 12.5.2004

uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 33-36, zo dňa 16. júla 2004

„Odborné usmernenie, ktorým sa upravuje postup pri monitorovaní epidemiologickej situácie a pri vzniku mimoriadnej epidemiologickej situácie.“

číslo:1493/2003 SE, zo dňa 29.5.2003

uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 20-21, zo dňa 21. júla 2003

„Odborné usmernenie na vykonávanie a kontrolu očkovania.“ č. HH SR/348/2003/SE uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 24. 3. 2003, čiastka 7-9, ročník 51 v znení neskorších predpisov – Odborné usmernenie Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky na vykonávanie a kontrolu očkovania (Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 18. 2. 2005, čiastka 4-7, ročník 53)

„Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. SZS/0120/2005-PL z 7. 2. 2005, ktorým sa usmerňuje postup pri zabezpečovaní očkovacích látok.“ (Vestník MZ SR zo dňa 18. 2. 2005, čiastka 4-7, ročník 53)

**„Odborné usmernenie o vykonávaní surveillance chrípky a chrípke podobných akútnych respiračných ochorení.“**

číslo:9534/2001

uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 40-44, 2001

„Smernica o uplatňovaní zásad ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta s vysokovirulentnou nákazou a manipulácie s biologickým materiálom III. a IV. skupiny rizika v zdravotníckych zariadeniach.“

číslo:1336/2003

uverejnená vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 20-21, zo 21. júla 2003

**„O vykonávaní očkovania a kontrola očkovania v Slovenskej republike“**

číslo: SOZO-1729/99-10, zo dňa 15.02.1999

uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 5 – 7, zo dňa 15.03.1999

„Nariadenie, ktorým sa ustanovujú štandardné definície prenosných ochorení podliehajúcich hláseniam do Európskej siete prenosných ochorení.“

číslo:1222/2004/SE, zo dňa 11.3.2004

uverejnené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 16-18, zo dňa 8.apríla 2004

e) Iné

**„Imunizačný program v Slovenskej republike.“**

číslo:2122/90, zo dňa 9. augusta 1990

uverejnený vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 8-9, 1990

„Dohoda o spolupráci orgánov na ochranu zdravia ľudí a orgánov veterinárnej správy.“

uverejnená vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 17-18, 1996

„Návrh na zriadenie Národnej pandemickej komisie a návrh plánu opatrení pre prípad pandémie chrípky v Slovenskej republike“

číslo: M/440/2001, zo dňa 22.8.2001

uverejnený vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, čiastka 36-37, zo dňa 10.10.2001

## Obsah

### **METODICKÉ USMERNENIE Č. 15/2005-R Z 31.10.2005 KTORÝM SA VYDÁVA PLÁN OPATRENÍ PRE ZÁKLADNÉ A STREDNÉ ŠKOLY A ŠKOLSKÉ ZARIADENIA PRE PRÍPAD PANDÉMIE CHRÍPKY V SLOVENSKEJ REPUBLIKE**

.....	<b>1</b>
Čl. 1 Úvodné ustanovenia .....	1
Čl. 2 Pôsobnosť .....	1
Čl. 3 Vymedzenie pojmov .....	1
Čl. 4 Činnosť riaditeľa školy alebo riaditeľa školského zariadenia v rámci preventívnych opatrení .....	2
Čl. 5 Činnosť riaditeľa školy alebo riaditeľa školského zariadenia v čase epidemického výskytu chrípkového ochorenia .....	3
Čl. 6 Zriaďovateľ školy alebo školského zariadenia .....	3
Čl. 7 Účinnosť .....	4
<b>Zoznam príloh .....</b>	<b>5</b>
<b>Rámcový plán opatrení pre prípad pandémie chrípkou v Slovenskej republike – október 2005 .....</b>	<b>5</b>
<b>Obsah .....</b>	<b>24</b>