

Cyriľ Klement a kolektív

MEDZINÁRODNÉ  
**ZDRAVOTNÉ**  
PREDPISY

TEÓRIA – LEGISLATÍVA – IMPLEMENTÁCIA – SÚVISLOSTI





---

## OBSAH

SLOVO NA CESTU .....	7
<i>Darina Sedláková</i>	
ÚVOD DO PROBLEMATIKY GLOBÁLNYCH BIOLOGICKÝCH HROZIEB.....	9
<i>Cyril Klement</i>	
KAPITOLA I: IMPLEMENTÁCIA MEDZINÁRODNÝCH ZDRAVOTNÝCH PREDPISOV V SR.....	15
<i>Cyril Klement, Ján Mikas, Anton Tencer, Elena Nováková</i>	
KAPITOLA II: SURVEILLANCE A MONITORING PRENOSNÝCH OCHORENÍ V SR, SURVEILLANCE PRENOSNÝCH OCHORENÍ A MEDZINÁRODNÉ ZDRAVOTNÉ PREDPISY (IHR).....	23
<i>Mária Avdičová</i>	
KAPITOLA III: INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM (IZS).....	47
<i>Ronald Roth</i>	
KAPITOLA IV: EMERGENTNÉ A REEMERGENTNÉ OCHORENIA.....	56
<i>Elena Nováková, Cyril Klement, Vladimír Oleár</i>	
KAPITOLA V: NIEKTORÉ RIZIKÁ POTRAVÍN A VODY SPÔSOBENÉ INFEKČNÝMI PATOGÉNMI.....	63
<i>Cyril Klement, Lucia Maďarová</i>	
KAPITOLA VI: NIEKTORÉ PRENOSNÉ OCHORENIA S MOŽNÝM DOSAHOM NA VEREJNÉ ZDRAVIE VÝZNAMNÉ Z POHLADU MEDZINÁRODNÝCH ZDRAVOTNÝCH PREDPISOV.....	70
<i>Peter Sirági, Cyril Klement, Roman Mezencev, Lucia Maďarová, Renáta Kissová, Jozef Strhársky, Juraj Trenkler, Desana Kohútová, Elena Nováková, Helena Hupková, Jan Trupl</i>	
KAPITOLA VII: ZAVÁDZANIE MOLEKULÁRNO-BIOLOGICKÝCH DIAGNOSTICKÝCH METÓD DO BEŽNEJ PRAXE MIKROBIOLOGICKÝCH LABORATÓRIÍ .....	266
<i>Lucia Maďarová, Cyril Klement, Soňa Feiková</i>	
KAPITOLA VIII: SLOVNÍK.....	281
<i>Cyril Klement, Roman Mezencev, Lucia Maďarová, Elena Nováková, Vladimír Oleár, Ivan Rovný</i>	
KAPITOLA IX: MEDZINÁRODNÉ ZDRAVOTNÉ PREDPISY (2005) .....	310
KAPITOLA X: PANDEMICKÝ PLÁN OPATRENÍ PRE PRÍPAD PANDÉMIE CHRÍPKY V SLOVENSKEJ REPUBLIKE .....	355
AUTORSKÝ KOLEKTÍV.....	435

---

## ÚVOD DO PROBLEMATIKY GLOBÁLNYCH BIOLOGICKÝCH HROZIEB

*Cyril Klement*

### NAJLEPŠOU OBRANOU PROTI VÝSKYTU AKEJKOLVEK CHOROBY JE SILNÁ VEREJNO-ZDRAVOTNÍCKA VEDA A PRAX

Objavujúce sa infekcie predstavujú veľkú výzvu pre verejné zdravotníctvo a zdravotnícke inštitúcie aj v oblasti zistenia a zvládania ohnisk infekčných chorôb. Infekčné choroby sú stále prítomnou hrozbou pre bezpečnosť ľudstva. Spokojnosť, ktorá nás ovládla v šesťdesiatych rokoch minulého storočia s príchodom mnohých účinných liekov a očkovacích látok, mala krátke trvanie. V deväťdesiatych rokoch došlo k revolúcii vo forme globalizácie vo všetkých sférach života a globálne prostredie odhalilo našu zraniteľnosť. Pokiaľ ide o mikrobiologickú hrozbu, hranice ponúkajú len veľmi zanedbateľnú prekážku. Okrem toho ochorenia, s ktorými sme úspešne bojovali v celosvetovom meradle, ako boli tuberkulóza, malária, HIV/AIDS sa objavujú opäť s neobvyklou naliehavosťou a zvyčajne vyššou intenzitou v rôznych oblastiach sveta. **Najlepšou obranou proti výskytu akejkoľvek choroby je silná verejno-zdravotnícka veda a prax.** Patogénne mikroorganizmy majú nekončné adaptačné schopnosti, ak ide o prekonávanie našich obranných mechanizmov. Faktory spoločenské, environmentálne a hospodárske, ktoré stoja za globalizáciou zvyšujú pravdepodobnosť vypuknutia a šírenia infekčných chorôb. Smutnou realitou je, že musíme vážne počítať aj s úmyselným použitím biologických agensov.

Nový rozmer problému si vyžaduje nové prístupy. Mikroorganizmy žijú v akomkoľvek eko-

logickom prostredí, aké si len možno na našej planéte predstaviť. Osídľujú zem stovky miliónov rokov. V skutočnosti sú mikroorganizmy asi najpočetnejšou živou formou na Zemi a sú veľmi adaptabilné na vonkajšie vplyvy. Stále nepoznáme celú škálu ochorení, ktoré sú spôsobované mikroorganizmami. Len malá časť mikroorganizmov bola identifikovaná v súčasnosti dostupnými technológiami. Tušíme, že mikroorganizmy stoja za mnohými chronickými, autoimunitnými a nádorovými ochoreniami. Niektoré mikroorganizmy spôsobujú novo-rozpoznané (emerging) choroby u ľudí, iné sú už dávno známe patogény, ktoré infikujú novú alebo širšiu skupinu ľudí, alebo sa rozširujú do nových zemepisných oblastí. V priebehu posledných desiatich rokov boli popísané nové infekčné ochorenia a syndrómy, a v tom istom období sa na mnohých miestach sveta opäť zdvihla vlna nezvyčajne silného výskytu dlho známych infekčných chorôb (reemerging), akými sú napríklad tuberkulóza, malária, cholera alebo dengue. Do rôznych krajín boli importované netypické ochorenia. Objavujú sa nové ochorenia prenesené zo zvierat v nezvyklých geografických oblastiach, takým je napríklad v USA dirofilarióza. Objavenie sa a šírenie mikrobiálnych hrozieb ovplyvňuje komplex faktorov, kombinácia ktorých môže viesť k následkom omnoho väčším, než by mohli byť spôsobené len jedným z faktorov. Zmeny vo fyzikálnych vlastnostiach prostredia môžu vplývať na ekológiu vektorov a zvieracích rezervoárov, na prenosnosť mikroorganizmov. Nezanedbateľný je vplyv aktivity ľudí, ktorí sú exponovaní určitým

hrozbám. Ľudské správanie, individuálne aj kolektívne, je dnes pravdepodobne najkomplexnejší faktor vplývajúci na objavenie sa nových chorôb. Pritom náš samotný záujem o prirodzene sa vyskytujúce mikrobiologické hrozby nie je rovnocenným partnerom existujúcim snahám napríklad o úmyselný biologický útok. Tragickou realitou je, že stovky ľudí zomierajú z dôvodu prirodzene sa vyskytujúcich (dokonca preventabilných) infekcií každú hodinu.

**Svetové spoločenstvo zaraďuje medzi globálne biologické hrozby emergentné ochorenia, reemergentné ochorenia a biologické zbrane.** Faktormi ovplyvňujúcimi ich výskyt sú najmä: adaptácie a zmeny mikroorganizmov, citlivosť človeka na infekcie, podnebie a počasie, zmeny ekosystémov, ekonomický vývoj a využívanie pôdy, demografické ukazovatele a spôsoby správania, technológie a priemysel, medzinárodná doprava a obchod, porušenie opatrení verejného zdravotníctva, chudoba a sociálna nerovnosť, vojna a hlad, nedostatok politickej vôle a úmysel poškodiť.

Pri výskyte ochorení spôsobených emergentnými ochoreniami, reemergentnými ochoreniami a biologickými zbraňami dochádza k ohrozeniu verejného zdravia a následne ku kríze verejného zdravia.

Ohrozenie verejného zdravia je definované ako udalosť (incident), stav alebo látka, ktorých existencia predstavuje potenciálnu rýchlu priamu alebo nepriamu hrozbu pre zasiahnutú verejnosť v miere postačujúcej na vyvolanie krízy. Kríza verejného zdravia je sled udalostí nasledujúcich po ohrození verejného zdravia, keď je na rozhodovanie obmedzený čas a veľká miera neistoty spôsobuje preťaženie normálnych reakčných kapacít.

Nato, aby sme naplnili konštatovanie, že najlepšou obranou pred akoukoľvek chorobou je silná verejno-zdravotnícka veda a prax, je potrebné pre príslušnú problematiku zabezpečiť dostupným spôsobom dostatok informácií. Predovšetkým treba zabezpečiť zvládnutie problematiky u cieľových skupín odborných pracovníkov poverených riešením danej problematiky v praxi. Spravidla ide o prípravu učebných tex-

to, poprípade monografií, publikovanie článkov, konanie vzdelávacích akcií s predmetnou problematikou. V Európskej únii je známy projekt „školenia škopiteľov“, s následným vytváraním zoznamov vyškolených pracovníkov na národnej a nadnárodnej úrovni.

Pri riešení prevencie a následkov globálnych biologických hrozieb (emergentné ochorenia, reemergentné ochorenia a biologické zbrane) je potrebné zabezpečiť pripravenosť systému na riešenie situácií súvisiacich s možným výskytom ochorení, majúci súvislosť s Medzinárodnými zdravotnými predpismi (IHR 2005). Na takúto situáciu je potrebné pripraviť adekvátnym spôsobom personál a prostriedky, ktoré budú do systému zapojené. Pod pojmom pripravenosť rozumieme: detekciu, reakciu a odpoveď, a to adekvátnym a efektívnym spôsobom.

Treba mať k dispozícii nástroje na včasnú identifikáciu potenciálnych ohrození alebo núdzových stavov medzinárodného významu, ktoré by mohli spôsobiť veľkú verejnú krízu, ale aj rozhodovacie mechanizmy v tom zmysle, či si toto ohrozenie vyžaduje pozornosť všetkých zodpovedných aktérov na úrovni zdravotníctva či mimo neho.

Pri vykonávaní racionálnej mikrobiologickej diagnostiky, ktorá je zodpovedná za zistenie pôvodcu ochorenia, treba myslieť aj na zásady zberu biologického materiálu, spôsoby laboratórneho overovania, analýzy, interpretácie údajov a ich šírenie k tým subjektom, ktoré ich potrebujú pre ďalšie zásahy. Je potrebné zabezpečiť tok informácií, integráciu laboratórnych hlásení a špecifické aktivity v oblasti sledovania priebehu infekčného ochorenia a jeho následkov u jedinca a v spoločnosti.

Pôvodcu ochorenia z klinických a environmentálnych vzoriek treba urýchlene zistiť a charakterizovať, urobiť hodnoverné posúdenie rizika z hľadiska jeho potenciálu šíriť sa v populácii a spôsobiť infekčné ochorenie. Získané údaje sa pošlú na jedno stanovené miesto a predkladajú sa tak, aby sa dali ľahko interpretovať pre širokú verejnosť a pre predstaviteľov, ktorí prijímajú politické rozhodnutia. Bezpečný spôsob odosielania a hlásenia má pre trvalé sledovanie

krízových situácií zásadný význam. Vytvorenie personálnych a inštitucionálnych prepojení so sledovaním oblastí dotýkajúcich sa ľudí, ale aj zvierat a životného prostredia je veľmi cenné a nevyhnutné.

Komplexné pokrytie príslušnej problematiky sledovaním, spolu s laboratórnym potvrdením choroby, je v rámci Európskej únie (EÚ) a Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) technicky aj ekonomicky možné a dá sa dosiahnuť podporou siete referenčných laboratórií a koordináciou systémov sledovania vybraných infekčných ochorení v členských štátoch. Ustanovovanie a zriaďovanie referenčných laboratórií je v súčasnosti aktuálnou agendou Európskeho centra pre kontrolu ochorení (ECDC). Treba sa pripraviť na možnosť klinického sledovania prípadov ochorenia ľudí, vrátane vykazovania počtu ochorení a úmrtí v závislosti od veku postihnutých, miery hospitalizácie a epidemiologického sledovania, ale aj na skúmanie v teréne a sledovanie kontaktov pri výskyte infekčných ochorení. Slovenská republika a jej mikrobiologické laboratóriá v úradoch verejného zdravotníctva by sa mali dobudovať po stránke personálnej a prístrojovej tak, aby v prípade výskytu incidentov boli pripravené pohotovo reagovať v súlade s potrebami krízového manažmentu.

## **SPRÁVNA A VČASNÁ KLINICKÁ A LABORATÓRNA DIAGNÓZA JE NEVYHNUTNÝM PREDPOKLADOM PRE ÚSPEŠNÉ RIEŠENIE VEREJNO-ZDRAVOTNÍCKEHO PROBLÉMU**

V záujme rýchleho potvrdenia druhu patogénu, ktoré by spôsobili zdravotnú krízu verejnosti je potrebné, aby všetky plány na riešenie havarijných situácií každého členského štátu Európskej únie a Svetovej zdravotníckej organizácie mali laboratórne postupy na identifikáciu neznámych patogénnych mikroorganizmov, potvrdenie známych patogénnych mikroorganizmov, ustanovenie o kapacitách na nárazové zvládanie laboratórných vyšetrení, laboratór-

nych výkazov, potvrdzovania problematiky (iné laboratórium, iná krajina), a aby bola zaručená kvalita vykonávaných laboratórných vyšetrení.

Klinickí lekári identifikujú syndróm na základe postupov spĺňajúcich požiadavky správnej klinickej praxe. Laboratórne vybavenie je záležitosťou členského štátu a na zvládanie problémov presahujúcich národné kapacity sa organizuje spolupráca medzi laboratóriami na medzinárodnej úrovni.

### **Hlavné úlohy pri výskyte akéhokoľvek ochorenia s podozrením na infekčnú etiológiu:**

1. identifikovanie neznámeho patogénneho mikroorganizmu zároveň so zabezpečením opisu klinického syndrómu a adekvátneho postupu pri odoberaní vzoriek biologického materiálu na mikrobiologické vyšetrenie,
2. potvrdenie známeho patogénneho mikroorganizmu,
3. zabezpečenie nárazovej kapacity vyšetrení v príslušnom členskom štáte pre zvládnutie laboratórných úloh,
4. hlásenie laboratórných výsledkov do príslušného centra (WHO, ECDC),
5. overovanie laboratórných výsledkov mikrobiologického vyšetrenia,
6. kontrola kvality laboratórných výsledkov mikrobiologického vyšetrenia,
7. zabezpečenie činnosti vyšetrovacích tímov.

V prípade realizácie uvedených bodov ide v detailoch o nasledovný súbor činností:

1. **Identifikovanie neznámeho patogénneho mikroorganizmu zároveň so zabezpečením opisu klinického syndrómu a adekvátneho postupu pri odoberaní vzoriek biologického materiálu na mikrobiologické vyšetrenie.**

#### *Opis klinického syndrómu*

Dohodne sa ďalšie skúmanie – hľadanie patogénnych mikroorganizmov a protilátok v telesných tekutinách (napr. v krvi, sére, plazme, stolici, vo vylučkoch, v materiáloch z biopsie alebo v moči).

Postup pri odbere vzoriek

V závislosti od pozorovaného syndrómu sa zorganizujú stretnutia klinických a laboratórnych expertov a poradia sa o problematike odobrania vzoriek. Výsledky sa oznámia členským štátom, aby sa zvýšila pravdepodobnosť identifikovania a izolovania neznámeho patogénneho mikroorganizmu. Členský štát zaručí, že patogénne mikroorganizmy sa budú skúmať v laboratóriách s dostatočnou úrovňou biologickej bezpečnosti. Úroveň biologickej bezpečnosti sa dohodne tak, aby bola vo všetkých členských štátoch rovnaká.

**2. Potvrdenie známeho patogénneho mikroorganizmu.**

Ak výsledky prvej diagnózy identifikujú už známy patogénny mikroorganizmus, nález treba potvrdiť. Členský štát identifikuje a menuje referenčné laboratórium (laboratóriá) pre tento patogénny mikroorganizmus. Vzhľadom na vysokú nebezpečnosť, prípadne veľmi vysokú nebezpečnosť patogénnych mikroorganizmov, materiál od pacientov alebo izolovaný patogénny mikroorganizmus sa posielajú do referenčného laboratória, aby sa zistil jeho genotyp a zabezpečilo sa vhodné uskladnenie izolovaného kmeňa – izolátu (zber kmeňa). Európska komisia určí a vytvorí európske referenčné laboratóriá pre patogénne mikroorganizmy a spojí sa s WHO.

**3. Zabezpečenie nárazovej kapacity vyšetrení v príslušnom členskom štáte pre zvládnutie laboratórnych úloh.**

V prípade, že epidémiu spôsobil zriedkavý alebo neznámy patogénny mikroorganizmus, kapacity miestnych alebo aj národných laboratórií budú zaplavené vzorkami od pacientov. Preto sa musia zabezpečiť nárazové kapacity v susedných členských krajinách a uzavrieť o tom príslušné dohody.

**4. Hlásenie laboratórnych výsledkov do príslušného centra (WHO, ECDC).**

Členský štát musí zabezpečiť také štruktúry, ktorými laboratóriá budú oznamo-

vať diagnostikované prípady nadriadeným inštitúciám. Úlohou ECDC je poskytnúť a zorganizovať platformu na zber a výmenu informácií s WHO.

**5. Zabezpečenie overovania laboratórnych výsledkov mikrobiologického vyšetrenia.**

V prípade pozitívnej laboratórnej diagnózy patogénnych mikroorganizmov veľmi vysokej nebezpečnosti, a keď nebude možné zabrániť úmyselnému úniku informácií, je otázka potvrdenia pozitívnych laboratórnych výsledkov veľmi citlivá. Musí sa robiť nezávislým postupom, vrátane izolovania patogénnych mikroorganizmov v referenčnom laboratóriu.

**6. Zabezpečenie kontroly kvality laboratórnych výsledkov mikrobiologického vyšetrenia.**

Väčšinu veľmi vysokých a vysokých ohrození predstavujú patogénne mikroorganizmy, ktoré sú diagnostikované len zriedkakedy. Aby sa zabezpečila vysoká citlivosť a špecifickosť diagnostických zariadení, ktoré nie sú komerčne k dispozícii, treba vypracovať schémy pre zaručenie vysokej kvality. Za vytvorenie týchto schém budú zodpovedať referenčné laboratóriá Európskej únie v spolupráci so Svetovou zdravotníckou organizáciou.

**7. Zabezpečenie činnosti vyšetrovacích tímov.**

Národné plány obsahujú ustanovenia o rýchlom rozmiestnení vyšetrovacích a reakčných tímov. Reakčná kapacita EÚ je schopná poskytnúť pomoc na celom svete (prepojenie s WHO a GOARN – Global Outbreak Alert Response Network, kde to je možné). ECDC vytvorí aktivačný mechanizmus, komunikačné spojenia a logistiku. Expertov (uvedených v zozname expertov) poskytnú členské štáty. Na základe žiadosti GOARN alebo orgánov verejného zdravotníctva sa potom vytvorí z členov zúčastnených inštitúcií vyšetrovacie tímy. Aktuálna bude aj spolupráca s NATO, kde sa vytvárajú predpoklady pre činnosť RRT (Rapid Reaction Team).

## PRI VÝSKYTE INFEKČNÝCH OCHORENÍ NEZNÁMEJ ETIOLÓGIE SA OBJAVUJE SKUPINA OSÔB NAZÝVANÁ „SKUPINA VYSTAVENÁ VEĽKÉMU RIZIKU EXPOZÍCIE“

V niektorých plánoch sa nazýva **prvými postihnutými**, čo je termín najčastejšie vyhradený pre špeciálnu skupinu, vytvorenú na zvládanie prvých prípadov kiahní. Ide o kohokoľvek, koho možno identifikovať, že sa pravdepodobne ako prvý dostal do kontaktu s kiahňami v krajine. Obyčajne ide o zdravotnícky personál, najmä na pohotovostiach a pracovníkov ambulancií lekárov prvého kontaktu pre deti a dorast a pre dospelých, pričom medzi ďalšie skupiny treba zahrnúť políciu, colníkov a ďalších úradníkov na hraniciach.

K všetkým pacientom v zdravotníckych zariadeniach sa prístupuje podľa zásady štandardnej opatrnosti. **Štandardná opatrnosť** je určená pre zmenšenie prenosu tak známych, ako aj neznámych zdrojov infekcie v zdravotníckych zariadeniach a odporúča sa pre všetkých liečených pacientov, bez ohľadu na ich diagnózu alebo predpokladaný infekčný štatút. Pri niektorých chorobách alebo syndrómoch je potrebná iná miera opatrnosti, aby sa znížila pravdepodobnosť prenesenia choroby. Pre špecifické choroby možno vydať osobitné požiadavky na izoláciu.

Štandardná opatrnosť bráni priamemu kontaktu so všetkými telesnými tekutinami (vrátane krvi), sekrétmi, s porušenou kožou (vrátane vyrážok) a sliznicami.

V prípade začatia terapie sa používajú prioritné lieky. **Prioritné lieky** je spoločný termín pre tie liekové produkty, ktoré sú potrebné z hľadiska verejného zdravia či verejnej zdravotnej starostlivosti, ale ktoré neexistujú alebo neboli vyvinuté v dôsledku nedostatočnej perspektívnosti na trhu. Pod tento pojem sa zaraďujú lieky určené na liečenie, prevenciu a diagnostikovanie zriedkavých ochorení (orphan drugs), ale aj lieky pre deti a seniorov a vakcíny proti veľkým zdravotným hrozbám spôsobeným infekčnými chorobami a bioterorizmom.

## ÚČASŤ SVETOVEJ ZDRAVOTNÍCKEJ ORGANIZÁCIE PRI NÁRODNEJ IMPLEMENTÁCII MEDZINÁRODNÝCH ZDRAVOTNÝCH PREDPISOV

Svetová zdravotnícka organizácia, majúc na pamäti aktivity súvisiace s národnou implementáciou Medzinárodných zdravotných predpisov (IHR 2005), pripravila dvojročný projekt „Odborná pomoc pri zlepšovaní kvality surveillance a monitorovanie prenosných ochorení, ktoré môžu mať závažný dosah pre verejnú zdravie – zameranie na požiadavky IHR“, v rámci skupiny projektov Posilnenie národných kapacít na prevenciu a odpoveď na ohrozenie zdravia a krízové situácie vo verejnom zdravotníctve.

Realizácia tohto projektu sa pretavila na monografiu, ktorú odborná verejnosť dostáva do rúk, aby posilnila a rozšírila vedomosti zdravotníckej a nezdravotníckej verejnosti o teórii, súvislostiach a legislatívnom rámci súvisiacom s Medzinárodnými zdravotnými predpismi v podmienkach Slovenskej republiky v rezorte zdravotníctva.

Cieľovými skupinami, o ktorých sme presvedčení, že by sa mali zoznámiť s týmto materiálom, sú v rezorte zdravotníctva praktickí lekári pre deti a dorast a pre dospelých, epidemiológovia a riadiaci pracovníci úradov verejného zdravotníctva a nemocníc, mikrobiológovia, infektológovia, pracovníci krízového manažmentu, ktorí v rezorte zdravotníctva budú riešiť prípadný výskyt ochorenia spadajúceho do kategórie globálnych biologických hrozieb: emergentné ochorenia, reemergentné ochorenia a biologické zbrane. Nemožno vynechať ani odborných pracovníkov spolupracujúcich rezortov – vnútra, dopravy, pôšt a telekomunikácií, pôdohospodárstva a obrany.

Pre detailné a čo najkomplexnejšie oboznámenie sa s problematikou Medzinárodných zdravotných predpisov sme zvolili formu monografie s názvom **Medzinárodné zdravotné predpisy – teória, legislatíva, implementácia, súvislosti**. V jednotlivých častiach sme v nej chceli upozorniť na implementá-



ciu Medzinárodných zdravotných prepisov v Slovenskej republike. Chceli sme informovať o surveillance a monitoringu prenosných ochorení, o medzinárodných zdravotných predpisoch (IHR), integrovanom záchranom systéme, emergentných a reemergentných ochoreniach, o niektorých rizikách z potravín a vody spôsobených infekčnými patogénnymi mikroorganizmami a niektorých prenosných ochoreniach s možným vplyvom na verejné zdravie. Cieľom bolo povedať niekoľko slov o molekulárno-biologických metódach, ktoré sa stávajú čoraz efektívnejším nástrojom v mikrobiologickej diagnostike infekčných ochorení a uviesť slovník najpoužívanejších pojmov dotýkajúcich sa problematiky medzinárodných zdravotných prepisov v súvislosti s verejným zdravotníctvom. Súčasťou monografie sú Medzinárodné zdravotné predpisy a Plán opatrení pre prípad pandémie chrípky v Slovenskej republike, ktorý ako dokument spĺňa požiadavky medzinárodných zdravotných prepisov.

Do času vydania monografie sa žiaľ nepodarilo prijať takú legislatívnu úpravu, ktorá by upravovala postup lekára primárneho kontaktu pri výskyte ochorení podliehajúcich Medzinárodným zdravotným predpisom.

Preto návrh uvádzame v časti „Implementácia medzinárodných zdravotných prepisov v Slovenskej republike“ spolu s postupmi a výpočtom síl a prostriedkov, ktoré sú určené na zásah pri vzniku ohniska nákazy. V nadväznosti na to uvádzame orgány riadenia, ktoré medzi sebou na riešení takej závažnej situácie spolupracujú.

Časť „Niektoré prenosné ochorenia s možným dosahom na verejné zdravie, významné z pohľadu Medzinárodných zdravotných prepisov“ by bolo možné doplniť o ďalšie ochorenia, limitujúcim faktorom však bol zamýšľaný rozsah monografie a ekonomické dôvody.

Niektoré ochorenia, ktorých pôvodcovia pripadajú do úvahy ako biologické zbrane sú podrobne uvedené v monografii Cyril Klement, Roman Mezenecv et al.: *Biologické zbrane*, Bonus 2008, 388 s., ISBN 978-80-969733-2-3, a preto záujemcov odkazujeme na ňu a túto problematiku ďalej nerozoberáme.

Čitateľom z radov odbornej verejnosti želáme, aby im táto publikácia pomohla a slúžila na rýchlu orientáciu v zložitej problematike medzinárodných zdravotných prepisov a ochorení a s nimi súvisiacich prepisov v rezorte zdravotníctva Slovenskej republiky.

## ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- KLEMENT, C. – MEZENECV, R., et al.: *Biologické zbrane*. Bratislava: BONUS, 2008. ISBN 978-80-969733-2-3
- NOVÁKOVÁ, E. – OLEÁR, V. – KLEMENT, C.: *Lekárska vakcinológia nielen pre medikov*. Banská Bystrica: PRO, 2007. ISBN 978-80-89057-18-4
- KLEMENT, C. – MIKAS, J. – TENCER, A. – NOVÁKOVÁ, E.: *Medzinárodné zdravotné predpisy (IHR) a ich implementácia v Slovenskej republike z pohľadu verejného zdravotníctva*. Revue medicíny v praxi, No. 2, 2009, 8 – 11
- NOVÁKOVÁ, E. – KLEMENT, C. – OLEÁR, V.: *Emergentné a reemergentné ochorenia*. Revue medicíny v praxi, No. 2, 2009, 5 – 7
- *Stratégia všeobecnej pripravenosti EÚ*. [http://eur-lex.europa.eu/LexUriSeru/site/en/com/2005/com2005\\_0605en01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriSeru/site/en/com/2005/com2005_0605en01.pdf)