

ČINNOST KHS NA ÚSEKU PREVENCE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ ZVLÁŠTĚ VE VZTAHU K ŘEŠENÍ KRIZOVÝCH UDÁLOSTÍ.

**MUDr. Jan Mareček
KHS Jmk se sídlem v Brně**

System prevence výskytu infekčních onemocnění v běžném životě má v rámci České republiky dlouholetou tradici. Jeho funkčnost je opakovaně ověřována v každodenní praxi. Základ toho systému tvoří především dobrý socioekonomický stav společnosti, propracované zabezpečení preventivních, především hygienických podmínek jako je např. dostatek nezávadné pitné vody a nezávadných potravin, a především trvalé monitorování epidemiologické situace na celém území státu, její vyhodnocování a na základě jeho výsledků přijímání adekvátních a účinných protiepidemických opatření.

K zajištění tohoto systému byla v bývalé Československé republice v polovině minulého století zřízena hygienická služba, jejíž protiepidemické složce se za uplynulých více než padesát let podařilo ve spolupráci s léčebnou sférou našeho zdravotnictví, ale i s dalšími resorty eliminovat z území tohoto státu celou řadu chorob, které byly do té doby zvláště pro děti a mladé jedince rizikové, s častými trvalými následky či smrtí. Za všechny jmenujme infekční dětskou obrnu, záškrť, tetanus, spalničky a mnoho dalších. Řada těchto úspěchů měla evropskou či světovou prioritu a českoslovenští epidemiologové a mikrobiologové často předávali své zkušenosti při spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací i mimo svou vlast. Koncem dvacátého století se tudíž jakoby zdálo, že v prevenci infekčních nemocí již vlastně o nic nejde, že ze strany mikroorganismů nám již mnoho nebezpečí nehrozí a pokud někdo onemocní přenosnou chorobou, účinná, nejlépe antibiotická léčba vše zachrání.

První vlaštovkou, která nás upozornila na omyl v takovémto uvažování byl objev nového onemocnění a především jeho medializace, totiž syndromu získané imunodeficiency (AIDS). V tomto případě se na vzniku a celosvětovém rozšíření tohoto onemocnění významně podílely společenské podmínky, neboť díky tlaku zájmových skupin byly na počátku pandemie zcela potlačeny základní metody epidemiologické práce, to je aktivní preventivní vyhledávání osob podezřelých z nákazy, jejich dispenzarizace, léčba a přesvědčení infikovaných osob o nutnosti změny jejich životního stylu s ohledem na další nešíření této choroby. V tomto případě však stále ještě šlo z hlediska cesty přenosu nákazy a hlavně rychlosti šíření onemocnění o celkem nepřilíš závažnou situaci, navíc poměrně značná izolace naší populace vůči světu daná politickou situací, stavěla poměrně dobrou hráz k zavlékání tohoto onemocnění na naše území.

Situace se podstatně změnila v devadesátých letech minulého století, kdy jsme se po změně politické situace dokořán otevřeli světu, naši občané začali významně cestovat a Česká republika se na druhou stranu stala tranzitní a částečně i cílovou zemí pro osoby z rozvojových států, kde epidemiologická situace není zdaleka tak příznivá. Díky tomu se k nám začaly zavlékat choroby, které se u nás již řadu let nevyskytovaly. Pokud šlo o klasické známé nemoci, nebyla situace zvláště nebezpečná. Hůře se nám však začalo vést v souvislosti s nově objevenými nemocemi, jejichž cesty přenosu jsou obtížně kontrolovatelné, případně jejichž původci poněkud změnily své klasické vlastnosti. Z těchto chorob vzpomeňme především meningokoková onemocnění adolescentů, loňské hrozící zavlečení nového syndromu akutního selhání dýchacího traktu (SARS) a stále očekávaný výskyt nového viru chřipky včetně výskytu lidských onemocnění viry ptačí chřipky v jihovýchodní Asii se zavlečením do Kanady a dalších zemí.

V těchto případech jsme si začali uvědomovat, že dobrá protiepidemická práce je základem ochrany obyvatelstva před těmito chorobami. Dosud si však obtížně zvykáme na fakt, že má-li být protiepidemická práce dobrá a hlavně účinná, obvykle se dotýká některých našich zvyků a pravděpodobně nás alespoň z části omezí v našich soukromých či pracovních aktivitách. Toto omezení se navíc leckdy dotkne i osob, které jsou pouze tzv. podezřelé z nákazy, tedy těch, které se necítí být nemocní. A zde je pak jakékoliv preventivní opatření často chápáno jako omezování osobní svobody, zaručené naším právním řádem.

K zabezpečení těchto běžných či méně obvyklých situací je v ČR zřízena základní struktura orgánů ochrany veřejného zdraví (OOVZ), jimiž jsou především Krajské hygienické stanice (KHS). Jejich činnost v této oblasti je podložena legislativou, a to především zákonem o ochraně veřejného zdraví (zák.č. 258/2000 Sb. v platném znění) a řadou prováděcích vyhlášek k tomuto zákonu. Kromě povinností OOVZ jsou v nich zakotvena i práva a povinnosti občanů v ochraně zdraví před infekcemi,

tedy především povinnost spolupracovat s orgány ochrany veřejného zdraví na prevenci vzniku a šíření infekčních chorob.

Základní metody spočívají v povinném hlášení podezření na infekční chorobu (§ 62 zák.), dále v aktivním vyhledávání osob podezřelých z nákazy či z onemocnění pomocí epidemiologického šetření v ohnisku nákazy a ve stanovení protiepidemických opatření včetně včasné a účinné léčby nemocných osob (§§ 45 – 75 zák. a další). K nejdůležitějším a nejúčinnějším preventivním metodám pak patří očkování.

Všechny tyto situace a reakce na ně jsou celkem běžné, u nás vyzkoušené a pracovníci hyg. služby se v nich více méně umí pohybovat. Výskyt infekční choroby je pak obvykle zachycen poměrně včas a účinnými opatřeními se většinou daří situaci zvládnout běžnými prostředky bez nutnosti vyhlášení krizový stav. Za svou více než 25letou praxi nepamatují případ výskytu infekční choroby, kdy by situace musela být řešena pomocí krizových pravidel, snad s výjimkou epidemie virové hepatitidy typu A v ČSSR v letech 1979-1980, kdy během asi devíti měsíců onemocnělo cca 30 000 osob. I v tomto případě však šlo především o dobrou běžnou protiepidemickou práci a spolupráci s léčebnou složkou zdravotnictví.

Poslední léta nás však postavila před novou situací, totiž před nebezpečím záměrného použití mikroorganismů – původců infekčních onemocnění proti obyvatelstvu. Přes řadu různých materiálů a úvah si zřejmě neumíme dost dobře představit, co by takové úmyslné zanesení vysoce infekčního agens, které by se snadno šířilo v populaci, udělalo. Účinky snad lze pouze odhadovat. V tomto případě je i možné, že by byly použity nejen běžné mikroorganismy, byť v našich podmínkách třeba exotické, ale i mikroorganismy geneticky upravené, jejichž vlastnosti by ne zcela odpovídaly obvyklým. Je poměrně pravděpodobné, že by v takovémto případě vznikly potíže s určením správné diagnózy u pacientů, která je základem efektivních protiepidemických opatření. Při zamoření některých vehikul (např. vody, potravin či při vzdušném šíření) by pravděpodobně také došlo k postižení obrovského množství osob, a tím ke klasické krizové situaci. Toto riziko si někteří epidemiologové uvědomili již před časem a začali promýšlet možnosti reakce na tyto situace. Konkrétnější podobu tyto přípravy získaly v poslední době, kdy jako jedna z krizových situací v rámci příprav krizové dokumentace krajů začala být rozpracovávána krizová situace „EPIDEMIE“. Jako podklad pro její zpracování orgány ochrany veřejného zdraví mohou využít nejen svých zkušeností z běžného života, jak byly popsány výše, ale i celou řadu dokumentů, počínaje již uvedenými zákony a vyhláškami, dále nesmírně důležitým materiálem, jímž je tzv. „NÁRODNÍ PANDEMICKÝ PLÁN“ a dále typový plán MZd – „epidemie“, který byl zpracován a zaslán na KHS v nedávné době. Lze tak očekávat, že základní metody protiepidemické práce by se osvědčily i v těchto případech.

Pro zabezpečení akceschopnosti OOVZ a celého systému ochrany obyvatelstva před infekčními chorobami zvláště vysoce nakažlivými, či při úmyslném rozšíření vysoce virulentních původců nákazy došlo v poslední době k několika významným počínům. Za všechny jmenujme alespoň ty nejdůležitější. Jednou byla navázána poměrně úzká spolupráce mezi civilní složkou zdravotnictví včetně OOVZ a kolegy z vojenského zdravotnictví a vojenské epidemiologické služby k zajištění součinnosti v případě výskytu vysoce rizikových nákaz. Dále byly vybaveny všechny KHS v ČR ochrannými pomůckami pro práci v ohnisku nebezpečných nákaz. Dopravní zdravotní služba by v každém kraji měla být vybavena několika biovaky k převozu vysoce virulentního pacienta. V ČR je k dispozici dostatečná zásoba očkovačích látek proti pravým neštovicím pro celou populaci, její užití je možné okamžitě v případě nutnosti. K zajištění aplikace této očkovačích látky (v případě potřeby i jiných) jsou zřízeny v každém kraji očkovačích týmy z lékařů a ostatních zdravotníků Zdravotních ústavů a KHS. Dokumentace k zajištění správného postupu při takovýchto situacích je postupně upřesňována a aktualizována, pracovníci KHS a ZÚ začali být doškoleni v těchto otázkách.

Závěrem lze konstatovat, že v porovnání s předchozími lety se v oblasti přípravy na krizové situace, ve kterých by měla hlavní slovo infekční choroba a její původce, v poslední době postoupilo významně dopředu. Je však nutné stále mít na mysli, že příprava musí být kontinuální a trvalá. Zcela neodmyslitelnou součástí přípravy a realizace musí být úzká spolupráce všech zainteresovaných, včetně občanů ČR. A nutno si též uvědomit, že riziko vzniku a šíření infekčních chorob je nejen samostatným rizikem s případnou samostatnou krizovou situací, ale že se často přidružuje k jiným krizovým situacím, jako např. s živelnými pohromami (vzpomeňme na dvě vlny záplav v ČR), s migračními vlnami a podobně. Za základ účinné ochrany a pomoci pak lze kromě odbornosti, připravenosti materiálně-technické a personální vybavenosti na tyto situace považovat především zabránění paniky u obyvatelstva a koordinovaný postup všech, kdo mohou v dané situaci pomoci.