

# ZPRÁVA O VÝSLEDČÍCH VYHODNOCENÍ PŘIPRAVENOSTI A REAKCE ČESKÉ REPUBLIKY NA EPIDEMII EBOLY.

## ÚVOD

*Zpráva o výsledcích vyhodnocení připravenosti a reakce České republiky na epidemii Eboly* (dále jen „Zpráva“) informuje o činnostech a postupech realizovaných v zájmu eliminace rizika importu vysoce nakažlivé krvácivé horečky Ebola z doposud v globální historii lidstva nejrozsáhlejšího ohniska dané nákazy, které bylo aktivováno na území západní Afriky v roce 2014. Zpráva reflektuje potřebu komplexního vyhodnocení reálné odezvy systému reakce České republiky, nastaveného ještě před vznikem epidemie Eboly v kontextu implementace platných Mezinárodních zdravotnických předpisů (dále jen „MZP“), a to v době ukončení preventivních opatření, která byla realizována v zájmu zamezení importu Eboly na území státu.

Na přípravě zprávy se podílely rezorty zastoupené v mezirezortní pracovní skupině pro přípravu Národního akčního plánu ČR pro případ vzniku události podléhající MZP (dále jen „MPS-MZP“), která byla ustanovena na základě usnesení Výboru pro civilní nouzové plánování ze dne 16. června 2008 č. 298, další ministerstva, dotčené ústřední správní úřady a zainteresované subjekty.

## I. VÝCHODISKA.

### 1. Vybrané charakteristiky epidemie.

#### 1.1. Průběh a rozsah.

První informace o epidemickém výskytu Eboly v západní Africe byly oficiálně oznámeny guinejským Ministerstvem zdravotnictví dne 22. března 2014, které o situaci uvědomilo Světovou zdravotnickou organizaci (dále jen „SZO“). Dne 25. března 2014 byly první údaje oficiálně zpřístupněny smluvním státům SZO ve zprávě, která byla publikována v informačním systému pro národní kontaktní autority MZP. V uvedené zprávě bylo komentováno celkem 86 suspektních a potvrzených onemocnění Eboly včetně 60 úmrtí, ovšem první případy se začaly objevovat v jihovýchodní části Guineje a v jejím hlavním městě Konakry již během prosince 2013. Koncem března 2014 došlo k rozšíření epidemie Eboly do Libérie a koncem května byl v daných epidemiologických souvislostech nákazou zasažen třetí západoafrický stát Sierra Leone. Trend výskytu nových případů a úmrtí na přelomu července a srpna 2014 (téměř 1 500 nemocných a 825 zemřelých) již jednoznačně ukázal, že daná epidemie Eboly vykazovala z pohledu globální historie nákazy, která má svůj začátek v roce 1976, zcela výjimečnou intenzitu a velikost. Data SZO ze dne 14. října 2015 deklarovaly, že během epidemie Eboly bylo na území Guineje, Libérie a Sierra Leone hlášeno celkem 28 454 potvrzených, pravděpodobných a suspektních případů onemocnění hemoragickou horečkou Ebola včetně 11 297 úmrtí, zatím co během do té doby největší zaregistrované epidemie Eboly, které proběhla v letech 2000-2001 na území Ugandy, onemocnělo 425 osob, z nichž 224 na následky nákazy zemřelo.

Epidemie Eboly 2014/2015 byla výjimečná i tím, že ovlivnila epidemiologickou situaci v sedmi dalších státech světa. Nákaza byla importována z Guineje, Libérie nebo ze Sierry Leone do Nigérie (20 případů včetně 8 úmrtí), Mali (8 případů včetně 6 úmrtí), USA (4 případy včetně 1 úmrtí), Senegalu, Velké Británie, Španělska a Itálie (po 1 případě, nikdo nezemřel).

V historii Eboly je bezprecedentní také dopad recentní epidemie na zdravotnické pracovníky. Podle údajů Evropského střediska pro prevenci a kontrolou nemocí (dále jen „ECDC“) bylo ke dni 6. října 2015 v daných souvislostech evidováno celkem 908 případů onemocnění Ebolou u zdravotnických pracovníků pečujících o nakažené pacienty v Guineji, Libérii, Sierra Leone, Nigérii, Mali, ve Španělsku, Velké Británii, v USA a Itálii. Z uvedeného počtu postižených celkem 521 osob na následky nákazy zemřelo.

Podle zprávy SZO ze dne 14. října 2015 nebyl v týdnu do 11. října 2015 na území západní Afriky hlášen žádný nový potvrzený případ Eboly, nicméně ohnisko nákazy bylo stále považováno za aktivní v Guineji a v Sieře Leone, zatímco Libérie byla dne 3. září 2015 prohlášena za zemi prostou přenosu původce Eboly.

### **1.2. Ekonomické, sociální a kulturní vlivy.**

Mezi hlavní faktory, které výraznou měrou ovlivnily nekontrolované šíření viru Ebola v západní Africe, nutno počítat nedostatečnou zdravotnickou infrastrukturu postižených zemí a nedůvěru spojenou s odporem místních komunit k přijímaným opatřením. Tyto problémy výrazně negativně ovlivnily včasné rozpoznání nákazy a následné monitorování kontaktů s nemocnými. K progresi epidemie navíc významně přispěly kulturní a etnické tradice zahrnující pohřební rituály, stigmatizace pacientů a disimulace.

### **1.3. Vlastnosti původce a možnosti jeho přenosu.**

Původcem onemocnění v epidemii Eboly 2014/2015 je jeden z pěti kmenů viru zařazený do rodu Ebolavirus a čeledi Filoviridae, pojmenovaný Ebola-Zair.

Viry Ebola vyžadují úroveň biologické bezpečnosti 4 (BSL-4; riziková skupina 4) a rovněž vyžadují speciální opatření pro omezení jejich šíření včetně bariérové ochrany, zejména pokud jde o zdravotníky pečující o nakažené. Viry Ebola mohou přežívat v kapalném nebo sušeném materiálu po celou řadu dní, zmrazení nebo chlazení je nedeaktivuje.

Inkubační doba Eboly (doba mezi nakažením a prvními příznaky) je většinou čtyři až deset dní, ale může také trvat pouhé dva dny nebo celých 21 dnů. Smrtnost při nakažení kmenem viru Ebola-Zair je odhadována na 44 % až 90 %, nicméně v současné epidemii postihující Guineu, Libérii a Sierra Leone se doposud pohybuje v rozmezí od 30 % do 67 %.

Viry Eboly se velice intenzivně přenášejí přímým kontaktem s infikovanou krví, sekrety, tkáněmi, orgány nebo jinými tělními tekutinami mrtvých nebo živých nakažených osob. Možný je také přenos prostřednictvím předmětů, které byly kontaminovány nakaženými tělními tekutinami. Hlavní způsob přenosu nákazy u lidí je přímý kontakt s nakaženým pacientem. Při přenosu Eboly v současné epidemii na území západní Afriky hrají významnou roli pohřební obřady

a manipulace s těly zemřelých osob. Literární zdroje udávají, že části viru Ebola byly zaznamenány ve spermatu po uplynutí doby až 91 dnů od nástupu nemoci.

#### **1.4. Možnosti specifické profylaxe a léčby.**

Do současné doby není k dispozici žádná licencovaná vakcína pro humánní použití, která by chránila před nákazou virem Ebola. Probíhá řada klinických studií v různých fázích, které se zaměřují především na vyhodnocení účinnosti a bezpečnosti kandidátních vakcín.

Ve fázi klinických zkoušek je aplikace krevních transfuzí od osob zotavujících se po Ebole, jakož i použití léků, především těch, které účinkují proti virům.

## **2. Reakce na epidemii.**

### **2.1. Mezinárodní organizace.**

- Počínaje březnem 2014 plnila hlavní roli v odpovědi na krizi vyvolanou epidemií Eboly v západní Africe organizace Lékaři bez hranic (Médecins Sans Frontières, dále jen „MSF“), která jako první ve spolupráci s dalšími specializovanými organizacemi mapovala oblasti zasažené nákazou. Vedoucí role MSF při řešení epidemie Eboly byla oficiálně ztvrzena ve zprávě SZO ze dne 18. září 2014.
- Dne 8. srpna 2014 SZO prohlásila na základě doporučení výboru pro MZP epidemii Eboly v západní Africe za ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC). Výbor MZP v této souvislosti doporučil členským státům SZO, ve kterých probíhá přenos původce Eboly, zavést výstupní screening na svých mezinárodních letištích, v mořských přístavech a pozemních přechodech.
- Dne 8. srpna 2014 Africká unie založila misi pod názvem *African Union Support to Ebola in West Africa (ASEOWA)* se sídlem v Libérii, s cílem koordinovat celostátní a mezinárodní operace proti šíření Eboly.
- Generální tajemník Organizace spojených národů (dále jen „OSN“) dne 5. září 2014 vyzval k zahájení mezinárodní záchranné akce, při níž by v reakci na vypuknutí epidemie Eboly v západní Africe došlo ke všemožné mobilizaci OSN.
- Rada bezpečnosti OSN dne 18. září 2014 označila probíhající epidemii Eboly za „hrozbu pro světové globální zdraví a bezpečnost“ a jednomyslně přijala rezoluci č. 2177 o zřízení iniciativy účinné ve všech členských zemích OSN, sjednocující síly všech relevantních agentur OSN, které lze využít při potírání krize vyvolané epidemií.
- Dne 19. září 2014 OSN zřídila misi pod názvem *UN Mission for Ebola Emergency Response (UNMEER)* se základnou v ghanské Akkré. Mise měla jako hlavní strategické priority vytyčeny zastavení šíření nákazy, léčbu nakažených, zajištění základních služeb, zachování stability a zabránění rozšíření nákazy do zemí, kde se Ebola momentálně nevyskytuje. Mise byla ukončena 31. července 2015.

- Mimořádný tým SZO pro Ebolu dne 23. září 2014 publikoval studii, která předpověděla výskyt více než 20 000 případů Eboly v Guineji, Libérii a Sierra Leone na počátku listopadu 2014.
- Dne 12. října 2014 ECDC publikovalo technický dokument pod názvem *Infection Prevention and Control Measures for Ebola Virus Disease, Entry and Exit Screening Measures*, obsahující mimo jiné určité informace o tom, že evropská delegace, která navštívila Ebolou postižené země v západní Africe, zjistila, že výstupní screening na mezinárodních letištích není prováděn nepřetržitě.
- V říjnu 2014 generální ředitelka SZO ustanovila strategickou poradní skupinu expertů *Strategic Advisory Group of Experts (SAGE)* pro vakcíny a vakcinaci proti Ebole.
- Mise složená ze zástupců DG SANCO (European Commission's Directorate General for Health and Consumers), ECDC, expertů ze čtyř členských států Evropské unie (Belgie, Německo, Švédsko, Velká Británie) a reprezentantů Evropské úřadovny SZO navštívila ve dnech 19. – 23. listopadu 2014 Guineu, Libérii a Sierra Leone. Hlavním cílem mise bylo vyhodnotit účinnost výstupních kontrol prováděných na mezinárodních letištích uvedených států za účelem odhalení osob potenciálně infikovaných původcem Eboly. Výsledkem hodnocení mise bylo mimo jiné konstatování, že výstupní screening na kontrolovaných letištích je plně funkční, nicméně byly zjištěny i některé nedostatky pokud jde o mechanismy interní kontroly kvality výstupního screeningu.
- Dne 21. ledna 2015 SZO publikovala prohlášení deklarující, že daná epidemie Eboly představuje i nadále ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu (PHEIC).
- V období let 2014 – 2015 byla problematika Eboly průběžně diskutována na řadě expertních jednání orgánů Evropské unie (dále jen „EU“) a SZO, mimo jiné na více než dvaceti audio konferencích Výboru pro zdravotní bezpečnost EU (Health Security Committee, HSC) a audio konferencích Střediska pro koordinaci odezvy na mimořádné události EU (Emergency Response Coordination Centre, dále jen „ERCC“). Závěry z uvedených jednání se pravidelně promítaly do úkolů uložených členským státům EU v oblasti připravenosti na přeshraniční hrozby pro veřejné zdraví a nemalou měrou také v oblasti harmonizace poskytování humanitární pomoci zemím postiženým Ebolou.

## **2.2. Smluvní státy SZO.**

V reakci na epidemii Eboly řada států přijala preventivní opatření již v období srpna – října 2014:

- v srpnu 2014 Pořeží Slonoviny uzavřeno kvůli epidemii Eboly své hranice s Guineou a Libérií;
- doporučení pro cestovatele do zemí s potenciálním rizikem nákazy (Německo, Španělsko, Velká Británie, Filipíny);

- omezení udělování víz státním příslušníkům postižených zemí, uzavření hranic, zrušení letů a omezení možnosti příplutí lodím z ohniska nákazy (Rovníková Afrika, Keňa, Srí Lanka, Nigérie, Jižní Afrika, Čad, Seychely, Mauretánie, Belize, Guinea-Bissau, Austrálie, Mexiko, Kanada);
- zavedení vstupního screeningu příjíždějících cestovatelů, zvýšení frekvence školení a cvičení určených především pro profesionály ve větším riziku expozice nákaze (Malta, Kolumbie, Indie, Jižní Afrika, Maroko, Mali, Německo, Filipíny, Mauretánie, USA, Kanada, Rwanda, Francie a Velká Británie);
- restrikce leteckého provozu z/do Ebolou postižených zemí Afriky některými leteckými společnostmi: British Airways dočasně pozastavila letecký provoz z/do Libérie a Sierra Leone v období mezi 5. – 31. srpnem 2014, Brussels Airlines změnila letové řády ve smyslu pozastavení letů vyžadujících noční pobyt leteckých posádek ve všech postižených zemích, Emirates zrušila počínaje 2. srpnem 2014 všechny lety z Dubaje do Konakry, Air France zastavila své komerční operace v Monrovii.

### **2.3. Medicínská evakuace a repatriace.**

Od začátku epidemie do 18. září 2015 bylo z ohniska Eboly v Africe z důvodu onemocnění Ebolou či podezření na tuto nákazu celosvětově evakuováno nebo repatriováno celkem 65 osob. Z toho počtu bylo 38 transportů realizováno do Evropy a 27 do USA. Pokud jde o transporty do Evropy, v 13 případech se jednalo o medicínskou evakuaci osob s potvrzenou Ebolou a 25 připadlo na repatriaci z důvodu expozice osob nákaze. Vůbec první evakuovanou osobou (dne 2. srpna 2014 z Libérie) byl zdravotnický pracovník z USA, který se uzdravil. V Evropě byl první evakuovanou osobu (dne 6. srpna 2014 z Libérie) španělský katolický kněz pečující o nemocné s Ebolou v nemocnici Svatého Josefa v liberijské Monrovii, který na následky nemoci zemřel.

### **2.4. Humanitární pomoc.**

Na humanitární pomoci Ebolou postiženým zemím západní Afriky se podílela a podílí řada států (nejvíce USA a Velká Británie), mezinárodních organizací a institucí (především Světová banka, Africká rozvojová banka, MSF, OSN, EU, Mezinárodní federace společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce), nadací (především Nadace Billa a Melindy Gatesových, Direct Relief, Nadace rodiny Paul G. Allena) i individuálních přispěvatelů (například Mark Zuckerberg, saúdský král Abdullah). Podle údajů Evropské komise se stavem ke dni 4. září 2015 přispěla EU na financování výzkumu, rozvoje a humanitární asistence ve prospěch Ebolou postižených afrických zemí částkou převyšující 1,8 miliardy Euro.

## II. ČESKÁ REPUBLIKA A EPIDEMIE EBOLY.

### 1. Systém připravenosti na hrozby pro veřejné zdraví.

#### 1.1. Komunikace na mezinárodní úrovni.

Monitorování a výměnu oficiálních informací EU a SZO týkajících se hrozeb pro veřejné zdraví, které jsou sdíleny cestou systému rychlého varování a reakce EU (Early Warning and Response System, dále jen „EWRS“) a systému SZO pro komunikaci národních kontaktních autorit pro MZP (Event Information Site for IHR National Focal Points, dále jen „IHR-NFP“), zajišťuje vzhledem k nárokům na vysokou odbornou erudici hlavní hygienik ČR, zástupce hlavního hygienika ČR a dva epidemiologové MZ v souladu s požadavky EU a MZP. Nepřetržitou službu pro příjem informací o vzniku mimořádných událostí s ohrožením veřejného zdraví předávaných cestou EWRS a IHR-NFP a pro jejich předávání na Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“) zajišťuje operační a informační středisko Ministerstva vnitra – generálního ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (dále jen „OPIS MV-GŘ HZS ČR“) v souladu s podmínkami stanovenými v dohodě blíže specifikované v bodě II.1.2 této Zprávy.

#### 1.2. Koordinace na národní úrovni.

Základní platformou pro mezirezortní komunikaci a koordinaci řízení reakce na hrozby infekčních onemocnění je Komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v ČR (Ústřední epidemiologická komise, dále jen „ÚEK“), která je stálým pracovním orgánem vlády a jejíž složení a působnost byly aktualizovány usnesením vlády ČR ze dne 14. září 2011 č. 682.

Základní mechanismy upravující systém připravenosti ČR na hrozby pro veřejné zdraví jsou nastaveny v *Národním akčním plánu ČR pro případ vzniku události podléhající MZP* (dále jen „NAP“), který byl vypracován v souladu s usnesením Výboru pro civilní nouzové plánování (dále jen „VCNP“) ze dne 16. června 2008 č. 298 a posléze schválený usnesením vlády ze dne 25. října 2011 č. 785. V rámci NAP jsou uložena realizační opatření k zajištění implementace MZP v ČR, které byla beze zbytku splněna v průběhu let 2011 - 2013. Realizační opatření tvoří základ činností a postupů, které byly aplikovány s cílem eliminovat dopady epidemie Eboly v západní Africe na ČR. Výchozí nástroje pro řízení algoritmů mezirezortní spolupráce při reakci na hrozbu importu Eboly představují tato realizační opatření:

- *Směrnice pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci na palubě letadla přistávajícího ve vstupním místě ČR pro leteckou dopravu* (dále jen „Směrnice 1“), schválená usnesením vlády ČR ze dne 9. ledna 2013 č. 14. Vstupním místem ČR pro leteckou dopravu bylo určeno Letiště Václava Havla Praha (dále jen „LKPR“).
- *Směrnice pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb* (dále jen „Směrnice 2“), schválená usnesením vlády ze dne 9. ledna 2013 č. 15.

- *Dohoda o spolupráci uzavřená mezi Ministerstvem vnitra – generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru ČR a Ministerstvem zdravotnictví (pod č. j. MV-66039-1/PO-OPR-2013 a pod č. j. MZDR 18744/2013-1), kterou je zajištěno neprodlené předání informací o vzniku mimořádné situace podléhající režimu MZP a dalších v dohodě specifikovaných informací hlavnímu hygienikovi ČR.*
- *Smlouva o laboratorním vyšetřování vzorků biologického materiálu k detekci viru varioly a virů Ebola, Lassa, Marburg, Nipah a Hendra, pro kterou nejsou v České republice kapacity, uzavřená v srpnu 2013 mezi Státním zdravotním ústavem (dále jen „SZÚ“) a Institutem Roberta Kocha (dále jen „RKI“) v Berlíně se souhlasem vlád obou zemí.*

Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (dále jen „MV-GŘ HZS ČR“) nad rámec realizačních opatření uložených NAP, v zájmu posílení systému připravenosti a reakce na hrozby pro veřejné zdraví, v roce 2014 uzavřelo navíc:

- *Dohodu o spolupráci mezi MV-GŘ HZS ČR a Letištěm Praha a.s., která definuje místa pro komunikaci mezi smluvními stranami při přijímání informací o vzniku mimořádné události s možností šíření vysoce nakažlivé nemoci, při které může nastat ohrožení veřejného zdraví na území ČR;*
- *Dohodu o spolupráci mezi MV-GŘ HZS ČR a Řízením letového provozu, s. p. (dále jen „ŘLP“) k zajištění předávání a přijímání informací v případě vzniku mimořádné události podléhající MZP v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci na palubě letadla zjištěné posádkou letadla ve vzdušném prostoru nad území ČR či jiné mimořádné události.*

### **1.3. Koordinace na regionální úrovni.**

Hlavní platformu pro mezioborovou komunikaci a koordinaci řízení reakce na hrozby infekčních onemocnění v krajích představují krajské komise pro řešení závažných infekčních onemocnění (tzv. krajské epidemiologické komise), které jsou stálými pracovními orgány hejtmanů krajů a jejich činnost je kontrolována a koordinována ÚEK.

Postupy upravené Směrnicí 1 a 2 jsou implementovány do činnosti krajských hygienických stanic (dále jen „KHS“) a jsou součástí plánovacích dokumentů krajů.

## **2. Reakce ČR na epidemii Eboly.**

### **2.1. Mezinárodní komunikace.**

Národní kontaktní místo pro EWRS a IHR-NFP průběžně zpracovávalo všechny informace týkající se epidemie Eboly a předávalo je zainteresovaným rezortům a dotčeným subjektům. Cestou EWRS byly s Evropskou komisí a s členskými státy EU sdíleny vyžádané informace týkající se stavu připravenosti ČR na import Eboly, přijatých opatření a dostupných kapacit pro případnou pomoc epidemií zasaženým státům Afriky. Do komunikace v rámci EWRS se promítly taktéž všechny specifické požadavky vznesené na členské státy EU cestou HSC.

Výsledek monitoringu negativního vývoje epidemiologické situace v zemích zasažených Ebolou, který byl zachycen cestou IHR-NFP, inicioval návrh na svolání prvního jednání ÚEK v souvislosti s epidemií Eboly.

## **2.2. Analýza rizik importu Eboly do ČR.**

S cílem stanovit míru rizika importu Eboly do ČR byly učiněny, v zájmu získání potřebných podkladů, následující hlavní kroky:

- Ve dnech 1. - 4. srpna 2014 MZ ve spolupráci s ŘLP prověřilo možnosti leteckého spojení mezi ČR a africkými státy postiženými epidemií Eboly. Výsledkem bylo zjištění, že v ČR není provozováno žádné pravidelné letecké spojení s postiženými státy. ŘLP však zároveň upozornilo na určitou, velmi malou pravděpodobnost charterového letu, letu všeobecného letectví nebo kargo letu, které mohou být provedeny na letiště v ČR na základě podání individuálního letového plánu. ŘLP dále informovalo, že z pohledu rizika importu Eboly do ČR v rámci nepřímých letů mohou být důležitá především největší evropská letiště s největší sítí spojení do destinací na celém světě – zejména Londýn, Paříž, Frankfurt n. Mohanem, Amsterdam, Mnichov a Vídeň. S ohledem na problematiku Eboly ŘLP doporučilo mezi riziková tranzitní letiště dále zařadit i Brusel, kam směřuje velká řada linek z rovníkové Afriky.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) vypracovalo a na základě úkolu stanoveného ÚEK zaslalo na MZ dne 28. září 2014 přehled počtu studentů z Ebolou postižených afrických zemí, studujících na českých vysokých školách. V přehledu jasně dominovali studenti s Nigérie (celkem 67 osob), ve které bylo sekundární ohnisko Eboly importované z Guineje včas podchyceno v rámci účinných protiepidemických opatření, zatímco země primárně zasažené Ebolou byly jako země původu studentů označeny pouze ve 12 případech (Guinea 7 osob, Sierra Leone 5 osob).
- V průběhu srpna 2014 MZ ve spolupráci s Ministerstvem průmyslu a obchodu (dále jen „MPO“), Ministerstvem zahraničních věcí (dále jen „MZV“), českým velvyslanectvím v ghanské Akkré a MSF prověřilo aktuální pobyt českých občanů v postižených destinacích. Následně byl MZV a MSF doložen počet daných osob pouze v řádu jednotek, vesměs s vazbou na výkon své profese v diplomatických nebo humanitárních službách.
- Začátkem září 2014 byl na základě spolupráce MZ a KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci vypracován *Postup orgánů ochrany veřejného zdraví při zajišťování protiepidemických opatření u cestovatelů včetně zahraničních studentů ze zemí s výskytem Eboly*, který stanovuje algoritmus hodnocení rizika importu Eboly u osob s podezřením na tuto nákazu pro další využití orgány ochrany veřejného zdraví (dále jen „OOVZ“), infektology a praktickými lékaři. S uvedeným postupem byli obeznámeni pracovníci krajských hygienických stanic, pracovníci zdravotních ústavů a praktičtí lékaři.

Roli výchozího zdroje odborných informací pro analýzu rizik importu Eboly do ČR plní periodické publikace ECDC *Rychlé hodnocení rizika epidemie Eboly v západní Africe*, které byly během

epidemie Eboly v západní Africe až do data 17. října 2015 aktualizovány celkem 18 krát. MZ zajišťovalo průběžně překlady vybraných publikací prezentujících zásadní změny týkající se epidemie Eboly a jejich distribuci OOVZ, zdravotním ústavům a dalším dotčeným subjektům.

Odborné podklady k dílčím částem problematiky pro MZ zpracovávalo SZÚ.

## **2.3. Opatření.**

### **2.3.1. Zajištění informovanosti.**

#### **2.3.1.1. Laická a odborná veřejnost.**

- Dopisem ze dne 17. září 2014 hlavní hygienik ČR vyzval cestou MZV a MPO podnikatelské subjekty zaměstnávající české občany pracující v zemích Afriky postižených Ebolou, aby na stanovené kontaktní adresy MZV oznámily přesnou lokalitu svého působení, datum předpokládaného návratu jejich zaměstnanců do ČR a jejich aktuální zdravotní stav. Součástí výzvy byly informace pro české občany, působící pracovně v zemích postižených Ebolou a navracející se do České republiky s instrukcemi co dělat a jak se chovat po návratu z rizikové oblasti.
- MŠMT na základě žádosti hlavního hygienika ČR zajistilo zveřejnění upozornění, vypracovaného MZ ve spolupráci s Hygienickou stanicí hlavního města Prahy (dále je „HSMHP“) a se SZÚ, určeného pro studenty z Ebolou postižených zemí, na děkanátech všech vysokých škol v ČR a na všech studentských kolejích. Upozornění v jazykové mutaci české, anglické a francouzské stručně informovalo o základních charakteristikách Eboly a nezbytných opatřeních ze strany dotčených osob.
- HSHMP a místně příslušné KHS zajistily, ve spolupráci s provozovateli veřejných mezinárodních letišť, hlavních vlakových nádraží a s velkými cestovními agenturami, zveřejnění upozornění pro cestovatele z Ebolou postižených zemí v Karlových Varech, Praze, Pardubicích, Ostravě a v Brně. Spolupráce s cestovními agenturami byla navíc zajištěna průběžnou komunikací mezi MZ a Asociací českých cestovních kancelář a agentur.  
Rozsah informací v upozorněních a jejich jazykové mutace byly identické s informacemi pro studenty.
- MZ ve spolupráci s ŘLP - Leteckou informační službou (dále jen „ŘLP - LIS“) připravilo, s využitím materiálů SZO, ECDC a Mezinárodní asociace leteckých dopravců (International Air Transport Association, IATA) *Doporučení hlavního hygienika ČR pro případ podezření na onemocnění Ebolou na palubě letadla*, které bylo v české a anglické verzi publikováno, za účelem informování posádek českých letadel, v dokumentu Aeronautical Information Circular pod označením A 8/14, umístěném na webu ŘLP - LIS.
- ŘLP doplnilo, na základě požadavků Směrnice 1, postupy pro stanoviště letových provozních služeb (dále jen „ATS“) vztahující se k výskytu podezření na vysoce nakažlivou nemoc na palubě letadla. Uložené úkoly byly zpracovány do *Plánů řešení nestandardních provozních*

stavů na jednotlivých stanovištích ATS, a to doplněním postupů při řešení této mimořádné události. Konkrétně se jedná o doplnění tzv. checklistů – vysoce nakažlivá nemoc na palubě letadla nebo jiné ohrožení veřejného zdraví (Communicable Disease on Board). Checklisty obsahují postupy a úkoly odpovědných pracovníků na stanovištích ATS při vzniku této události, jakož i frazeologii pro komunikaci v uvedených případech. Uvedené postupy byly publikovány v Letecké informační příručce ČR - AIP ČR, GEN 1.2, odstavec 1.2.1.11 *Výskyt nakažlivé nemoci na palubě přilétávajícího letadla - postup velitele letadla*, kde je rovněž jasně uvedeno, že vstupním místem ČR pro letadla s letištěm určením v ČR, v případě podezření na vysoce nakažlivou nemoc na palubě letadla, je LKPR. Pokud stanoviště ATS obdrží hlášení kapitána letadla, které má přistát na území ČR, o přítomnosti osoby s podezřením na onemocnění vysoce nakažlivou nemocí na palubě letadla, informuje velitele letadla o tom, že vstupním místem ČR pro letadla s letištěm určením v ČR je LKPR, kde následně umožní přistání tohoto letadla a jeho navedení na speciálně určené stání k tomuto účelu. České aerolinie, a.s. postupují v souladu s platnou mezinárodní i národní legislativou. Aplikují veškerá nařízení a doporučení relevantních mezinárodních a národních orgánů týkající se jakékoliv epidemie spadající a přesahující do sféry letecké dopravy.

- MZ zajistilo průběžné informování veřejnosti o vývoji epidemiologické situace ve výskytu Eboly v západní Africe na svých webových stránkách. V době od 28. března 2014 do 19. října 2015 bylo na webové adrese <http://www.mzcr.cz/Verejne/> zveřejněno celkem 69 aktualizovaných článků o Ebole, při jejichž přípravě byly využity především informace SZO zasílané v systému IHR-NFP. Zdrojem dalších informací o Ebole pro veřejnost byly také webové stránky ECDC, MZV, SZÚ a KHS.
- Hlavní hygienik ČR informoval, na základě předcházejícího projednání s předsedy odborných lékařských společností a spolků sdružujících praktické lékaře, ve svém dopise ze dne 20. srpna 2014, o minimálních a optimálních variantách vybavení osobními ochrannými pracovními prostředky pro zdravotnické pracovníky v ordinacích praktických lékařů v kontextu povinností uložených zaměstnavatelům zákoníkem práce, s cílem zajistit podmínky k eliminaci šíření nákazy Ebolou ve zdravotnických zařízeních poskytovatelů zdravotních služeb.
- MZ ve spolupráci s KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci v roce 2014 koordinovalo spolupráci vybraných expertů při vypracování návrhu *Doporučeného postupu při výskytu vysoce nakažlivých nemocí*, který řeší algoritmy odhadu rizika, zásady ochrany pracovníků podílejících se na protiepidemických opatřeních, tok informací a zásady spolupráce zasahujících složek. Dokument je určen jako pomůcka pro činnost orgánů ochrany veřejného zdraví v ohnisku vysoce nakažlivé nemoci.

- MZ zajistilo vypracování a ve spolupráci s KHS a HSHMP distribuci *Dotazníku – hlášení individuálního případu onemocnění Ebolou*, kterým byl zajištěn sběr potřebných údajů v souladu s návrhem definice případu Eboly pro potřeby Evropské unie.
- MZ ve spolupráci s příslušnými lékařskými odbornými společnostmi a s Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví zajistilo, počínaje rokem 2014, zařazení problematiky vysoce nakažlivých nemocí a postupů při jejich řešení do specializačního vzdělávání v rámci předatestační přípravy všeobecných praktických lékařů a do postgraduálního vzdělání pracovníků KHS a zdravotních ústavů.
- KHS a HSHMP ve spolupráci s oblastními sdruženími odborných lékařských společností průběžně zajišťovaly vzdělávání poskytovatelů zdravotních služeb v problematice vysoce nakažlivých nemocí.
- Média byla o problematice Eboly a připravenosti na řešení jejich dopadů v ČR průběžně informována na několika tiskových konferencích pořádaných MZ.
- MV-GŘ HZS ČR v průběhu září 2014 vydalo a organizačním složkám Hasičského záchranného sboru (dále jen „HZS“) ČR distribuovalo *Pokyny k Ebolě*. V rámci odborné přípravy byli příslušníci informováni o virovém onemocnění a jeho projevech a průběhu. Byli seznámeni mimo jiné s postupy dekontaminace, ohniskové desinfekce a ochrannými prostředky. Součástí pokynů byl přehled předpisů a směrnic upravujících problematiku B-agens respektive událostí s výskytem vysoce nakažlivé nemoci.
- MV-GŘ HZS ČR připravilo ve spolupráci s MZ a HSHMP pokyn generálního ředitele HZS ČR s názvem *Mimořádná událost s výskytem vysoce nakažlivých nemocí* určený pro HZS ČR. Pokyn je v závěrečném stadiu zpracování, bude předložen ke schválení rovněž hlavním hygienikem ČR a měl by platit od schválení do vydání nové typové činnosti. Součástí uvedeného pokynu bude i prozatímní metodika provádění dezinfekce v ohnisku vysoce nakažlivé infekční nemoci a její finální verze bude součástí typové činnosti se stejným názvem.
- Ministerstvo vnitra (dále jen „MV“) zajistilo pro ordinace praktických lékařů pro dospělé, spadající pod zdravotnické zabezpečení MV *Manuál pro zdravotnické pracovníky při podezření na infekční onemocnění závažně ohrožující veřejné zdraví (vysoce nakažlivá nemoc – VNM)*.
- MV-GŘ HZS ČR zařadilo do plánu odborné přípravy pro rok 2015 pro příslušníky HZS krajů a zaměstnance HZS podniků na úseku operačního řízení školení týkající se mimořádné události s výskytem vysoce nakažlivé nemoci se zaměřením na „Ebolu“. Od září 2015 byla zahájena instrukčně metodická zaměstnání v Odboru biologické ochrany Vojenského zdravotního ústavu určená pro velitele zásahu, družstev a čet HZS krajů.
- HZS krajů ve spolupráci s biohazard týmy, KHS, poskytovateli zdravotních služeb a zdravotnickou záchrannou službou provedli v průběhu 2. poloviny roku 2014 a během roku

2015 taktická cvičení, která sloužila k ověření připravenosti jednotlivých složek integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“) na případ výskytu pacienta s vysoce nakažlivou nemocí.

- MV-GŘ HZS ČR zařadilo do plánu na rok 2016 zpracování typové činnosti *Mimořádná událost s výskytem vysoce nakažlivých nemocí*.
- Letiště Praha, a. s. vyškolila své pracovníky v Centru biologické ochrany Těchonín (dále jen „CBO Těchonín“) a iniciovala cvičení vybraných státních a vlastních složek s přímou návazností na cvičení Nemocnice Na Bulovce (dále jen „NNB“).

### **2.3.1.2. Rezorty a další dotčené subjekty.**

- Hlavní hygienik ČR dne 22. října 2014 písemně informoval účastníky jednání MZV se zástupci afrických velvyslanectví v ČR o postupech přijatých k zamezení šíření Eboly v ČR.
- Ministr zdravotnictví na základě závěrů ze schůzky hlavního hygienika ČR s experty SZÚ, NNB a HSHMP rozhodl o svolání prvního jednání ÚEK zaměřeného na problematiku Eboly a související reakce ČR. Jednání proběhlo dne 6. srpna 2014 a jeho hlavním výstupem bylo informování zúčastněných rezortů o vývoji epidemiologické situace a uložení úkolu prověřit akceschopnost zúčastněných resortů, včetně jimi garantovaných nezbytných veřejných služeb, plnit opatření vyplývající ze Směrnice 1 a 2. Do konce roku 2014 proběhly další tři jednání ÚEK a čtyři schůzky pracovních štábů ÚEK zaměřené především na koordinaci činností jednotlivých rezortů k zajištění podmínek pro eliminaci importu Eboly do ČR a na vzájemnou spolupráci při zajištění humanitární pomoci ČR postiženým zemím Afriky.

Na zvládání mimořádných událostí v důsledku podezření na vysoce nakažlivou nemoc se podílely, v rozsahu svých kompetencí stanovených právními předpisy a v souladu s postupy upravenými Směrnicí 1 a Směrnicí 2, vyčleněné síly a prostředky zejména:

- zdravotnických zařízení poskytovatelů zdravotních služeb,
- zdravotnické záchranné služby,
- poskytovatelů lůžkové péče v oboru infekční lékařství v krajích a NNB,
- krajských hygienických stanic,
- řídicích orgánů územní samosprávy,
- HZS kraje,
- HZS ČR,
- MV-GŘ HZS ČR,
- Policie ČR,
- Armády ČR,
- MZ,
- SZÚ,
- Letiště Praha, a. s.

### **2.3.1.3. Vláda ČR.**

- Vláda ČR byla o vývoji epidemie Eboly informována na svých zasedáních ve dnech 6. srpna 2014, 1. října 2014, 1. ledna 2015 a 4. března 2015.
- Bezpečnostní rada státu (dále jen „BRS“) byla o aktuálním a předpokládaném vývoji epidemie Eboly a o stavu připravenosti ČR informována na své schůzi dne 15. října 2014.

### **2.3.2. Zavedení kontrolních opatření na mezinárodních letištích.**

#### **2.3.2.1. Příletové karty a vstupní screening.**

S ohledem na nepříznivý vývoj epidemiologické situace ve výskytu Eboly v postižených státech západní Afriky, s přihlédnutím na existenci prokázaných případů importu nákazy mimo původní ohnisko a vzhledem k informacím o nedostatcích při výstupních kontrolách na mezinárodních letištích, byl na základě usnesení BRS ze dne 15. října 2014 č. 38 a v souladu s ochranným opatřením hlavního hygienika ČR ze dne 20. října 2014 č. j. 52128/2014-NH-30.0-14.10.2014 dnem 21. října 2014 zaveden vstupní screening u pasažérů letadel s místem určení pro přistání na LKPR, spočívající v povinnosti vyplnit příletovou kartu a odevzdat ji leteckému personálu a dále v povinnosti cestujících pobývajících ve vymezené době v Guineji, Libérii a v Sieře Leone dostavit se na pracoviště OOVZ k provedení dalšího šetření. Fyzickým osobám, které přicestovaly ze zahraničí na území ČR přes mezinárodní letiště Ostrava, Brno, Karlovy Vary a Pardubice byla výše uvedeným opatřením hlavního hygienika ČR uložena povinnost vyplnit příletovou kartu s údaji k personální identifikaci, cestovnímu itineráři a adrese pobytu v ČR. Cílem uvedených opatření bylo zamezit rozšíření Eboly na území České republiky vytvořením potřebných podmínek pro rychlé vyhledání potenciálně infikovaných osob a přijetí nezbytných protiepidemických opatření u těchto osob, zejména sledování jejich zdravotního stavu, event. lékařského dohledu nad nimi v souladu s § 2 odst. 7 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

Za účelem praktické realizace výše uvedených opatření MZ zajistilo:

- ve spolupráci s experty veřejných mezinárodních letišť v ČR, Asociace leteckých dopravců, Ministerstva dopravy (dále jen „MD“) a SZÚ, obsahovou, grafickou a tiskovou podobu příletových karet v jazyce českém, anglickém a ruském a jejich distribuci veřejným mezinárodním letištím cestou místně příslušných OOVZ;
- ve spolupráci s Letištěm Praha, a. s., a s provozovateli dalších veřejných mezinárodních letišť vypracování textu hlášení na palubách letadel týkajícího se vyplňování příletových karet a další manipulace s nimi;
- ve spolupráci s Letištěm Praha, a. s., HSHMP, KHS Středočeského kraje se sídlem v Praze, Zdravotním ústavem se sídlem v Praze a SZÚ počínaje dnem 21. října 2014 nepřetržitý provoz pracoviště OOVZ na LKPR v režimu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, jehož úlohou bylo

zajistit epidemiologické šetření, termometrii a případná další opatření u osob s podezřením na možnost expozice původci Eboly.

#### **2.3.2.2. Úprava sběru příletových karet.**

Po zavedení kontroly leteckých pasažérů na LKPR formou vyplněných příletových karet byl v praxi využíván systém jejich předávání mezi personálem letadel, personálem LKPR a pracovištěm OOVZ na LKPR. Tento systém byl využíván až do 46. kalendářního týdne 2014, kdy bylo s ohledem na narůstající problémy se spoluprací leteckých společností a posádek letadel, díky vstřícnému přístupu LKPR, překročeno k odevzdávání příletových karet pasažéry letadel do uzamykatelných mobilních boxů umístěných na vytypovaných uzlových místech neveřejných a veřejných částí letiště. LKPR převzalo od HSHMP 5 kusů označených sběrných boxů a umístilo je při výstupu z tranzitního prostoru Terminálu 1, výstupu z celního prostoru Terminálu 2 a při výstupu z Terminálu 3. Obměna sběrných boxů probíhala vždy v pracovní den ráno, v první fázi za doprovodu bezpečnostních pracovníků letiště, následně byla pracovníkům zajišťujícím svoz sběrných boxů vystavena vstupní karta pro vstup do výše uvedených prostor a svoz probíhal již bez bezpečnostních pracovníků. LKPR dále zajišťovalo příjem prázdných příletových karet a jejich distribuci nastaveným interním mechanismem na příslušné agenty a dále na letecké společnosti.

#### **2.3.2.3. Zrušení povinnosti vyplňovat příletové karty a úprava screeningu.**

S přihlédnutím na závěry mise, která navštívila Guineu, Libérii a Sierra Leone ve dnech 19.–23. listopadu 2014 (podrobnější informace jsou uvedeny v bodu I.2.1. Zprávy), obsažené v hodnotící zprávě, kde mise konstatovala dobrou úroveň implementace pravidel kontroly v rámci výstupního screeningu na mezinárodních letištích v Konakry, Freetownu a Monrovii, pracovní štáb ÚEK na svém zasedání dne 8. prosince 2014 navrhl zrušení povinnosti cestujících vyplňovat příletové karty na všech veřejných mezinárodních letištích ČR a ponechat jako kontrolní opatření pouze vstupní screening na LKPR zajišťovaný činností pracoviště OOVZ v režimu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Dále bylo navrženo ponechat v platnosti hlášení na palubě letadel přistávajících na LKPR, kterým byli cestující upozorňováni na povinnost dostavit se na pracoviště OOVZ, pokud pobývali v uplynulých 42 dnech v Guineji, Sierra Leone nebo v Libérii.

Zrušení příletových karet a úprava screeningu na LKPR byly oficiálně deklarovány ochranným opatřením hlavního hygienika ze dne 23. prosince 2014 č. j. 60681/2014-NH-30.0-23.12.2014 s nabytím účinnosti dne 1. ledna 2015.

#### **2.3.2.4. Ukončení screeningu na LKPR.**

V 15. kalendářním týdnu 2015 proběhla prostřednictvím HSC výměna informací o stavu zavedení vstupního screeningu v jednotlivých členských státech EU. Z diskuze vyplynulo, že s ohledem na zklidňující se situaci ve výskytu Eboly v zemích západní Afriky, řada evropských států nařízená ochranná opatření již ukončila.

Vzhledem k přerušení vzrůstajícího trendu nových případů onemocnění Ebolou v postižených zemích západní Afriky a s tím souvisejícím snížením rizika importu nákazy do ČR, zrušil hlavní hygienik ČR na základě rozhodnutí o ukončení ochranných opatření ze dne 17. dubna 2015 č. j.18155/2015-NH-30.0-17.4.2015 pracoviště OOVZ na LKPR a související povinnosti dotčených leteckých pasažérů podrobit se epidemiologickému šetření na tomto pracovišti.

### **2.3.3. Zajištění izolace a léčby.**

#### **2.3.3.1. Nemocnice Na Bulovce.**

Součástí Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí (dále jen „KIPTN“) NNB je Centrum vysoce nebezpečných nákaz (dále jen „CVNN“), které má od roku 1996 statut národního centra pro izolaci a léčbu pacientů s vysoce nakažlivými nemocemi. Celková kapacita CVNN je tvořena 10 lůžky (8 lůžek ve dvou boxech a 2 lůžka pro nemocné, jejichž zdravotní stav vyžaduje pobyt na jednotce intenzivní péče).

Na základě žádosti hlavního hygienika ČR, která reflektovala nepříznivý vývoj epidemiologické situace ve výskytu Eboly v Africe, NNB dne 3. září 2014 aktualizovala algoritmy péče o nemocného s podezřením na Ebolu v materiálu pod názvem *Postup při hospitalizaci suspektního nebo potvrzeného případu infekce virem Ebola*, který řeší dvě varianty scénáře, a to situaci, kdy je pacient předem avizován epidemiologem či jiným lékařem a situaci, kdy vznikne podezření na Ebolu během vyšetření na ambulanci KIPTN. Součástí postupu jsou aktualizace systému spojení a hlášení a také zásady manipulace s těly zemřelých na následky onemocnění vysoce nakažlivými nemocemi.

V průběhu trvání zvýšeného rizika importu Eboly do ČR NNB zintenzivnila, ve spolupráci s HSHMP, složkami IZS a CBO Těchonín, zdokonalování praktické přípravy zdravotnického týmu CVNN formou nácviků příjmu, ošetřování a léčby pacienta s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc a v neposlední řadě také formou několika cvičení.

#### **2.3.3.2. Centrum biologické ochrany Těchonín.**

BRS usnesením ze dne 15. října 2014 č. 38 uložila mimo jiné ministru obrany zajistit připravenost CBO Těchonín k izolaci kontaktů s nemocnými Ebolou, u kterých bude nízké riziko nákazy, zajistit připravenost CBO Těchonín k izolaci pacientů a kontaktů s vysokým rizikem nákazy Ebolou a dále zajistit společné proškolení pracovníků rezortu zdravotnictví a Agentury vojenského zdravotnictví se zaměřením na zajištění lékařské péče o nemocného s vysoce nakažlivou nemocí v podmínkách CBO Těchonín.

Na expertních jednáních zástupců MZ, MO a NNB byl stanoven mechanismus aktivace CBO Těchonín k příjmu pacienta. Aktivace proběhne neprodleně v návaznosti na hospitalizaci prvního pacienta (obsazení jednoho lůžka CVNN), a to na základě žádosti hlavního hygienika ČR předané na Společné operační centrum Ministerstva obrany cestou OPIS MV-GŘ HZS ČR.

Na základě úkolů uložených výše uvedeným usnesením BRS Ministerstvo obrany (dále jen „MO“) v souladu s právními předpisy k poskytování zdravotní péče vydalo dne 29. října 2014 *Rozhodnutí o změně oprávnění k poskytování zdravotních služeb* čj. 623-4/2014-3416 pro Vojenský zdravotní ústav, odbor biologické ochrany Těchonín, ve formě akutní lůžkové péče standardní pro 20 lůžek. V souvislosti s tímto úkolem byl zpracován *Plán aktivace CBO Těchonín*, ev. č. 578-2/2014-6848 (schválený náčelníkem Generálního štábu Armády ČR dne 14. listopadu 2014), jehož cílem je postupné nabývání schopností příjmu osob k poskytování zdravotních služeb v definovaném rozsahu a stanovené časové normě, při současném plném zabezpečení provozu a jeho udržitelnosti ve všech oblastech na základě úkolů uložených BRS. Plán aktivace CBO Těchonín již počítá s personálním obsazením na definovaný cílový stav 20 lůžek akutní lůžkové standardní péče, 6 lůžek akutní lůžkové intenzivní péče 2. stupně – vyšší intenzivní péče a 2 lůžek akutní lůžkové intenzivní péče 3. stupně – resuscitační péče. Plán aktivace CBO Těchonín byl při opakovaných aktivačních cvičeních v roce 2014 a 2015 ověřen a je plně funkční k dosažení požadovaných schopností. Personální zabezpečení bylo v dané době zajištěno pro poskytování zdravotních služeb ve formě akutní lůžkové intenzivní péče. Udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve formě akutní lůžkové intenzivní péče se předpokládá do konce roku 2016. Aktivace CBO Těchonín je, počínaje 1. dubnem 2015, zahájena až v případě potřeby, na základě žádosti hlavního hygienika ČR, například při zhoršení epidemiologické situace ve světě nebo přímo na území ČR.

#### **2.3.4. Humanitární pomoc ČR.**

Podle pokynu předsedy vlády ČR ze dne 18. září 2014 MZ připravilo ve spolupráci s MV-GŘ HZS ČR, MZV, Správou státních hmotných rezerv (dále jen „SSHR“), po projednání s MF, materiál do vlády *Humanitární pomoc ČR oblastem Západní Afriky postiženým Ebolou*, který byl schválen usnesením vlády ČR č. 806/2014. Podnětem ke zpracování materiálu byl otevřený dopis MSF ČR ze dne 5. září 2014 zasláný předsedovi vlády, kterým je žádán, aby se ČR s ohledem na kolabující zdravotnický systém v Ebolou postižených zemích západní Afriky zabývala možnostmi humanitární pomoci těmto zemím. Během měsíce října 2014 byly všechny komodity materiální pomoci v kontextu usnesení vlády ČR č. 806/2014 nakoupeny nebo vyskladněny a převezeny do Národní základny humanitární pomoci MV-GŘ HZS ČR ve Zbirohu, kde byl materiál zabalen a připraven k vypravení. Příjemcem humanitární pomoci byla vybrána organizace *Save the Children International* působící v Libérii. Zásilka byla schválena SZO a akceptována ERCC, které zajišťovalo koordinaci humanitární pomoci oblastem západní Afriky a kooperovalo se všemi zainteresovanými subjekty. Hodnota poskytnuté humanitární pomoci činila 3,59 milionů Kč.

MV-GŘ HZS ČR vyčlenilo postiženým ze svých zásob 1500 ks ochranných oděvů a nakoupilo 1500 vaků pro transport zemřelých. MZ pro tuto humanitární akci nakoupilo 1500

ks setů ochranných pomůcek včetně filtračních polomasek a ochranných brýlí a 1600 ks dezinfekčního gelu na ruce. SSHR připravila 1500 ks ochranných oděvů a 3000 ks ochranných brýlí. Přeprava materiálu byla realizována pozemní cestou HZS ČR do Nizozemí, kde byl materiál protokolárně předán důstojníku nizozemského námořnictva a následně do Libérie přepraven nizozemskou lodí, kterou financovala nizozemská vláda. Tato loď vyplula dne 6. listopadu 2014 z nizozemského přístavu Den Helder. Do Libérie tento materiál doplul dne 23. listopadu 2014.

MZV v reakci na epidemii Eboly uvolnilo v roce 2014 celkem 8,85 milionů Kč z rozpočtu na humanitární pomoc třem nejpostiženějším zemím západní Afriky (Guinea, Libérie, Sierra Leone). V září 2014 byly 3 miliony Kč věnovány na podporu léčby v centru Lofa v Libérii provozovaném MFS. V prosinci 2014 pak byla částkou 3 miliony Kč podpořena léčba v centru provozovaném Mezinárodní federací Červeného kříže a Červeného půlměsíce v městě Kenema v Sieře Leone. Další 2,85 miliony Kč byly věnovány na opatření proti Ebole v gesci Mezinárodního výboru Červeného kříže v Libérii.

V návaznosti na usnesení vlády ze dne 1. října 2014 č. 806 uvolnila vláda ČR dne 4. března 2015 usnesením č. 152 dalších 10 milionů Kč na pomoc Ebolou postiženým zemím západní Afriky. MZV následně použilo oba schválené příspěvky, konkrétně 5 milionů Kč na podporu Mise OSN pro okamžitou reakci na Ebolu (UNMEER) prostřednictvím Partnerského donorského fondu při OSN a 5 milionů Kč na programy Dětského fondu OSN (UNICEF) ve prospěch komunit postižených Ebolou.

#### **2.4. Aktivace systému připravenosti ČR při podezření na Ebolu.**

V době progredující epidemie Eboly na území západní Afriky byl z důvodu podezření na import nákazy systém připravenosti ČR aktivován celkem 4 krát:

1. Dne 10. září 2014 bylo nahlášeno podezření na výskyt Eboly u 30 letého studenta z Tanzanie pobývajícího na univerzitních kolejích v Pardubicích, u kterého byl po návratu z Afriky zjištěn febrilní stav. Situace v ohnisku nákazy byla řešena místně příslušným OOVZ a složkami IZS podle Směrnice 2 a v souladu se zásadami stanovenými v *Postupu orgánů ochrany veřejného zdraví při zajišťování protiepidemických opatření u cestovatelů včetně zahraničních studentů ze zemí s výskytem Eboly*. Pacient byl s ohledem na zjištěný klinický stav a anamnestické údaje hospitalizován v Nemocnici Pardubice, kde byla stanovena diagnóza malárie.
2. Dne 9. října 2014 došlo k aktivaci systému v Praze. Důvodem bylo podezření na Ebolu u 56 letého muže, který se 22. den po návratu z Libérie dostavil kvůli bolestem hlavy a horečkám na ambulanci jedné z pražských nemocnic. Pacient byl v souladu s nezbytnými režimovými opatřeními převezen do NNB, kde byl izolován v bioboxu až do doby vyloučení Eboly. Jednalo se jediný případ podezření na Ebolu, u kterého byl využit i poslední článek systémových opatření, kterým je vyšetření vzorků

biologického materiálu od pacienta s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc v smluvně zajištěné zahraniční laboratoři. Koordinaci transportu vzorku k vyšetření v zahraničí zajistil SZÚ. Dne 10. října 2014 smluvní laboratoř RKI v Berlíně oznámila, po necelých 9 hodinách od zahájení transportu vzorků z ČR, negativní výsledek na průkaz původce Eboly a potvrdila diagnózu malárie.

3. V Karlovarském kraji byl systém aktivován včetně transportu do NNB dne 11. října 2014. Podezření na Ebolu bylo vysloveno u 38 ženy, která byla nalezena na ulici s poruchami vědomí, křečemi, krvácením z nosu a zvýšenou teplotou a u které byl zjištěn údaj o pobytu v Nigérii asi měsíc před událostí. Laboratorním vyšetřením pacientky byl vyloučen infekční původ zdravotních potíží.
4. V pořadí poslední aktivace systému proběhla v Olomouckém kraji dne 8. listopadu 2014. Důvodem bylo podezření na Ebolu u 30 letého nigerijského státního příslušníka, který přicestoval do ČR z Nigérie přes Frankfurt n. Mohanem den před událostí. Pacient navštívil lékařskou pohotovost jedné z nemocnic v Olomouckém kraji pro opakované zvracení, slabost a gastrointestinální obtíže. Již druhý den hospitalizace na infekčním oddělení v Olomouckém kraji došlo k zlepšení zdravotního stavu postiženého, což následně vedlo k jeho propuštění z nemocnice dne 11. listopadu 2014 bez potvrzení diagnózy infekčního onemocnění. Situace byla zaznamenána médii již v okamžiku hlášení případu z lékařské pohotovosti nemocnice a následně byla situace nepřesně prezentována veřejnosti, což bylo podchyceno systémem epidemiologického zpravodajství ECDC, které s požadavkem na vysvětlení případu kontaktovalo národní kontaktní místo pro detekci hrozeb, jehož funkci plní hlavní hygienik ČR.

Kromě výše komentovaných případů, do jejichž řešení byly zapojeny složky systému připravenosti a reakce ČR podle zásad upravených Směrnicí 2, byla pracovníky OOVZ, ve většině případů ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními poskytovatelů zdravotních služeb, provedena řada dalších epidemiologických šetření případů, u kterých bylo riziko nákazy Ebolou vyhodnoceno jako bezvýznamné.

### **III. VYHODNOCENÍ PŘIPRAVENOSTI A REAKCE ČR NA EPIDEMII EBOLY.**

#### **1. Analýza rizik importu Eboly do ČR.**

V době, kdy měla ČR první jasné signály o progresi epidemie Eboly v západní Africe, byly učiněny kroky k identifikaci českých občanů pobývajících v ohnisku nákazy. Vzhledem k informacím získaným nad rámec oficiálních zdrojů, mimo jiné na základě komunikace s občany pracujícími v ohrožených oblastech Afriky, kteří vyžadovali telefonické konzultace s MZ týkající se zdravotních rizik souvisejících s jejich pobytem v Africe bylo zjištěno, že ne všichni občané ČR cestující do zahraničí využívají evidenci osob v rámci projektu Dobrovolné registrace občanů ČR při cestování do zahraničí - systém DROZD, provozovaný na webových stránkách MZV. Zjištěná

skutečnost významně omezuje odhady rizika a organizaci protiepidemických opatření k prevenci importu vysoce nakažlivých nemocí do ČR.

## **2. Komunikace na mezinárodní úrovni.**

Mezinárodní komunikaci týkající se připravenosti a reakce ČR na eliminaci dopadů epidemie Eboly na veřejné zdraví zajišťovalo MZ/Sekce ochrany a podpory veřejného zdraví/oddělení epidemiologie s podporou odborníků SZÚ/Oddělení infekční epidemiologie. Významnou roli v zajištění nezbytné informovanosti všech zainteresovaných stran sehrála i zdravotní atašé na Stálém zastoupení ČR v Bruselu, Mgr. Eva Gottvaldová, která měla v plné kompetenci zastupování ČR na všech jednáních k Ebole na úrovni EU a to i za jiné rezorty než jen MZ (MV, MZV a další). Intenzivní komunikaci s nadnárodními organizacemi zajišťovalo MZ/Odbor mezinárodních věcí a EU a to jednak s orgány EU a dále prostřednictvím Stálé mise v Ženevě, Ing. Daniela Míče, s orgány WHO. Dotčené odbory MZ, zainteresované rezorty a další subjekty poskytovaly včas potřebné podklady k vyplňování řady dotazníků Evropské komise/HSC/ECDC. Veškerá činnost spojená s touto velice intenzivní komunikací probíhala nad rámec plnění běžných úkolů všech zúčastněných. Velké nároky kladené na komentovanou komunikaci ze strany Evropské komise/HSC a SZO korelují s významem, který je především v posledních letech zdůrazňován v kontextu požadavků nového Rozhodnutí 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 (dále jen „Rozhodnutí“) a požadavků MZP.

## **3. Koordinace na národní úrovni.**

### **3.1. ÚEK**

S ohledem na zcela konkrétní výstupy a míru jejich realizace, lze jednoznačně kladně vyhodnotit činnost ÚEK ve prospěch koordinace reakce na epidemii Eboly v západní Africe. V souladu se svým statutem, ÚEK, který je pracovním orgánem vlády, mimo jiné kontroluje a koordinuje, v celém rozsahu řízení ochrany veřejného zdraví, akceschopnost resortů včetně jimi stanovených nezbytných veřejných služeb v případě výskytu závažných infekčních onemocnění. Řízení ochrany veřejného zdraví před přeshraničními hrozbami doznalo v smluvních státech SZO a v členských zemích EU v několika posledních letech řadu významných změn v souvislosti s nabytím platnosti MZP a Rozhodnutí. Implementace požadavků MZP byla v podmínkách ČR završena na základě činnosti MPS-MZP, která je pracovním orgánem VCNP, tvořeným v řadě případů referenty zúčastněných rezortů. Zkušenosti s efektivitou činnosti ÚEK, jejíž členy jsou většinou zástupci rezortů s určitým stupněm rozhodovací pravomoci, během nekontrolovaného šíření Eboly v roce 2014 potvrdily, že ÚEK má všechny předpoklady koordinovat mezirezortní spolupráci při nastavování algoritmů činnosti všech zúčastněných subjektů podle požadavků MZP a Rozhodnutí.

### **3.2. Vstupní screening na mezinárodních letištích.**

V průběhu činnosti pracoviště OOVZ na LKPR v době od 21. října 2014 do 1. ledna 2015 bylo v režimu 24 hodin denně, 7 v týdnu zajištěno celkem 392 služeb, na kterých se podílelo celkem 784 pracovníků HSHMP, KHS Středočeského kraje se sídlem v Praze, Zdravotního ústavu se sídlem v Praze, SZÚ a MZ. Za uvedenou dobu bylo na LKPR od cestujících vybráno celkem 372 168 příletových karet, které byly podrobně kontrolovány pracovníky HSHMP. Celkový počet příletových karet vybraných od leteckých pasažérů představoval zhruba 1/3 příletových karet, které byly distribuovány pro účely kontroly cestujících v souvislosti se zavedenými opatřeními na LKPR. Statistika návratnosti příletových karet na zbylých veřejných mezinárodních letištích je bezvýznamná vzhledem k tomu, že dané kontrolní opatření zde trvalo velice krátce.

Na základě kontroly záznamů v příletových kartách a identifikace rizik u cestujících přilétajících na LKPR, bylo v Praze provedeno celkem 229 epidemiologických šetření s cizinci i českými občany, kteří uváděli pobyt v inkriminovaných zemích. U nezanedbatelné části z těchto případů se však jednalo o nepochopení podstaty údaje, který byl příletovou kartou požadován.

Zavedení a samotná realizace vstupního screeningu kladla poměrně velké nároky na úroveň spolupráce mezi HSHMP a LKPR.

Na základě porovnání návratnosti příletových karet a s ohledem na možnost zavedení režimových opatření lze do budoucna, v případě, že taková potřeba nastane, uvažovat o zavedení vstupního screeningu pouze v podmínkách provozu LKPR, které je v rámci systému připravenosti ČR na import vysoce nakažlivé nemoci, v kontextu s požadavky MZP, určeno jako vstupní místo ČR pro leteckou dopravu.

### **3.3. Nezávislé hodnocení stavu připravenosti ČR.**

Stav připravenosti ČR na řešení Eboly byl v dokumentu ECDC pod názvem *Report on survey on Preparedness for Management of Viral Haemorrhagic fever Cases* z listopadu 2014, který byl distribuován cestou HSC, hodnocen jako nadprůměrný.

Zpracovali:

MUDr. Jozef Dlhý, Ph.D.  
MUDr. Sylvie Kvášová  
Ministerstvo zdravotnictví ČR  
Sekce ochrany a podpory veřejného zdraví  
Odbor ochrany veřejného zdraví  
Oddělení epidemiologie

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIP	Letecká informační příručka (Aeronautical Information Publication)
ATS	Letová provozní služba (Air Traffic Service)
BRS	Bezpečnostní rada státu
BSL	Úroveň biologické bezpečnosti (Biosafety Level)
CBO Těchonín	Centrum biologické ochrany Těchonín
CVNN	Centrum vysoce nebezpečných nákaz
ECDC	Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí
ERCC	Emergency Response Coordination Centre (Středisko pro koordinaci odezvy na mimořádné události EU)
EU	Evropská unie
EWRS	Systém rychlého varování (Early Warning and Response System)
HSC	Výbor pro zdravotní bezpečnost EU (Health Security Committee)
HSHMP	Hygienická stanice hlavního města Prahy
HZS	Hasičský záchranný sbor
IHR-NFP	Národní kontaktní autorita pro Mezinárodní zdravotnické předpisy
KHS	Krajská hygienická stanice, krajské hygienické stanice
KIPTN	Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí
LKPR	Letiště Václava Havla Praha
MD	Ministerstvo dopravy
MO	Ministerstvo obrany
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPS-MZP	Mezirezortní pracovní skupina pro přípravu Národního akčního plánu ČR pro případ vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům
MSF	Médecins Sans Frontières (Lékaři bez hranic)
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MV-GŘ HZS ČR	Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZP	Mezinárodní zdravotnické předpisy z roku 2005
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
NAP	Národní akční plán ČR pro případ vzniku události podléhající MZP
NNB	Nemocnice Na Bulovce
OOVZ	Orgán ochrany veřejného zdraví
OPIS MV-GŘ HZS ČR	Operační a informační středisko MV-GŘ HZS ČR
OSN	Organizace spojených národů
RKI	Institut Roberta Kocha
ŘLP	Řízení letového provozu ČR, s. p.,
ŘLP - LIS	Řízení letového provozu – Letecká informační služba
SZO	Světová zdravotnická organizace
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ÚEK	Komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v ČR
VCNP	Výbor pro civilní nouzové plánování