

Ochrana obyvateľstva a manažment krízových situácií počas výskytu prenosného ochorenia

Anotácia: Odborný článok sa zaoberá problematikou ochrany obyvateľstva počas výskytu prenosného ochorenia, zároveň však opatrenia ochrany obyvateľstva rozoberá v kontexte krízového riadenia, manažmentu krízovej situácie pri výskyte prenosných ochorení. Postupne prechádza od historických súvislostí až po súčasnosť, pričom jemne sa snaží načrtávať aj budúce biologické hrozby. Jadro práce tvorí rozbor legislatívy a opatrení ochrany obyvateľstva, ktoré je možné prijať počas mimoriadnej udalosti – výskytu prenosného ochorenia.

Kľúčové slová: ochrana obyvateľstva, opatrenia ochrany obyvateľstva, krízový manažment, krízové riadenie, prenosné ochorenia, COVID 19, SARS, biologické ohrozenie, biologické hrozby, krízová situácia, mimoriadna situácia, ohrozenie verejného zdravia II. Stupňa.

Úvod

„Kríza je produktívny stav. Človek z nej musí odstrániť iba príchut' katastrofy.“¹

Súčasný stav sveta postihnutý pandémiou koronavírusu SARS CoV2 (COVID 19) vnímame ako jednu z príležitostí na to, poukázať na opodstatnenosť a potrebu krízového manažmentu, civilnej ochrany a ochrany obyvateľstva v rámci systému štátnej správy. Ako naznačuje úvodný citát, práve toto je obdobie, počas ktorého je možné overovať teórie krízového manažmentu a jeho legislatívu v praxi a zároveň sledovať nedostatky, z ktorých sa po uplynutí krízy možno poučiť a systém zdokonaľiť. Na zdokonalenie súčasného systému je však najprv potrebné systém spoznať.

Pri hierarchickom zatriedení mimoriadnej udalosti výskytu prenosného ochorenia do systému ochrany obyvateľstva a systému krízového manažmentu vychádzame z faktu, že prenosné ochorenia radíme z hľadiska zatriedenia pod krízové situácie spojené so šírením biologickej nákazy, ktoré pri pokračujúcom vzostupnom vertikálnom členení môžeme zatriediť pod nebezpečné biologické látky, následne do skupiny „nebezpečné látky“ ako také. Nebezpečné látky chápeme zo širšieho uhla pohľadu najmä ako látky, ktoré sú chemického pôvodu, látky rádioaktívne a látky biologického pôvodu. Táto skupina je dopĺňaná i látkami nukleárnymi, ktoré spolu vytvárajú skupinu CBRN.² CBRN je skratka pre chemické, biologické, rádiologické a nukleárne látky, ktoré by mohli spoločnosti spôsobiť škodu pri náhodnom alebo úmyselnom vypustení a šírení. Termín CBRN je náhradou za termín NBC, ktorý sa používal počas studenej vojny a ktorý označoval jadrové, biologické a chemické látky a ešte staršieho termínu ABC (atómové, biologické a chemické látky), ktorý sa používal v päťdesiatych rokoch. "N" sa vzťahuje na explózie nukleárných náloží a zneužitie štiepneho materiálu. Písmeno „R“ zasa môže predstavovať krízovú situáciu rozptýlenia rádioaktívneho materiálu, napr. špinavou bombou alebo pomocou bezpilotných prostriedkov. Šírenie prenosného ochorenia zaradíme pod písmeno „B“, nakoľko ide o ohrozenie látkou biologického charakteru.

¹ Citát od Maxa Frischa, švajčiarskeho dramatika a autora románov.

² CBRN is an acronym for chemical, biological, radiological, and nuclear issues that could harm the society through their accidental or deliberate release, dissemination, or impacts. Dostupné online na: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/crisis-and-terrorism/securing-dangerous-material/docs/cbrn_glossary_en.pdf [citované 14.04.2020, 11:39]

Historická skúsenosť

Z historického hľadiska sa prenosné ochorenia vyskytovali v rámci ľudskej civilizácie od počiatkov jej vzniku. Prenosné ochorenia často spôsobili v mnohých kútoch zeme epidémie, ktoré v niektorých prípadoch prerástli do smrtiacich pandémieí. Najznámejšou pandemiou z histórie, ktorá spôsobila veľkú úmrtnosť v rámci ľudskej civilizácie, bol, z eurocentrického pohľadu, mor vo svojej bubonickej, septickej alebo pľúcnej forme. Nakoľko mor sa vyskytoval vo svojich formách v rôznych časových úsekoch počas stredoveku, môžeme na účely nášho skúmania spomenúť len pár prípadov, kedy došlo k celosvetovej pandémieí. Najznámejším prípadom celosvetovej pandémie je tzv. „čierna smrť“, ktorá predstavuje pandemiou moru v rokoch 1347 až 1352, počas týchto rokov sa odhaduje, že v rámci Európy podľahla tomuto prenosnému ochoreniu až tretina populácie.³ Dopad takejto choroby však z hľadiska rizík nemožno obmedzovať len z pohľadu strát na ľudských životoch, ale často podceňovanou stránkou prenosných ochorení je ich schopnosť meniť charakter spoločnosti, nielen z hľadiska sociálnej štruktúry, ale i z hľadiska možných politicko-ekonomických zmien, ktoré môže prenosné ochorenie, ktoré prerástlo do pandémie so sebou priniesť. Ďalším príkladom, ktorý stojí za stručné opísanie a skúmanie, je choroba z potenia alebo tzv. „anglické potenie“, teda prenosné ochorenie, ktoré sa vyskytovalo v rokoch 1445 až 1552, z historických záznamov môžeme pozorovať, že voči tomuto ochoreniu si telo nevytváralo žiadnu imunitu (absencia imunizácie), teda choroba sa opakovane vracala až napokon úplne vymizla. Dodnes je tento druh prenosného ochorenia neznámy, predpokladá sa, že išlo o druh hantavírusu.⁴

Táto téma však nemá ani zďaleka len historický charakter. Opodstatnenosť jej skúmania do budúcnosti predstavuje najmä súčasná situácia. Príkladom môže byť najmä riziko výskytu nových chorôb, ktoré k nám v globalizovanom svete pomerne rýchlo preniknú (napríklad pandémie koronavírusu COVID 19) alebo riziko rozšírenia tropických chorôb na naše územie vplyvom klimatických zmien, sprevádzaných najmä globálnym otepľovaním a postupným posunom klimatických pásiem, s ktorými sa posúvajú i pásma vegetačné a s nimi bez pochyb i fauna a flóra.⁵ Hrozbu na území Slovenskej republiky v budúcnosti predstavuje napríklad malária, ktorá je veľmi vážnym zdravotným problémom vo viac ako 90 krajinách sveta a podľa mnohých odborníkov ohrozuje až 40 % svetovej populácie.⁶ Svetová zdravotnícka organizácia však tvrdí, že maláriou je ohrozená až polovica svetovej populácie v 109 krajinách sveta.⁷ Prípady malárie sa v 21. storočí začali objavovať aj v Ruskej federácii, na Ukrajine, v Grécku, či v Bulharsku. Nutnou podmienkou výskytu malárie na území Slovenskej republiky je importovanie živých plazmódií na Slovensko ľuďmi s akútnou maláriou, napr. turistami, imigrantmi a podobne, ktorých krvi by sa napili "domáce"

³ BARRY, S., GUALDE, N. 2006. *Najväčšia epidémia v dejinách (La plus grande épidémie de l'histoire)*. L'Histoire, str. 38.

⁴ THEILMANN, J. M., BYRNES, J., P. 2008. *Encyclopedia of pestilence, pandemics, and plagues: "Sweating Sickness"*. Greenwood Press. s. 686. ISBN 978-0313341014.

⁵ PECHO, J. 2020. *Klíma na kontinentoch 21. storočia – výrazne teplejšia a suchšia*. Slovenský hydrometeorologický ústav, január 2020. Dostupné online na: <http://www.shmu.sk/sk/?page=2049&id=1041> [citované 14.04.2020].

⁶ JALILI, N., ČATÁR, G., TÓTHOVÁ, A., GÁNYOVICS, A. a KRŠEK, F., A. 2000. *Malária na Slovensku: minulosť, súčasnosť, budúcnosť (Malaria in Slovakia: past, present and future)*. Slovenský lekár, Senica, s. 424-429. ISSN 1335-0234.

⁷ ŠTRPKOVÁ, A. 2008. *Komáre – nová hrozba pre zdravie*. Slovenská akadémia vied. Dostupné online na: https://www.sav.sk/?lang=sk&charset=&doc=services-news&news_no=2284 [citované 14.04.2020].

komáre rodu *Anopheles*. „*Tie by potom mohli šíriť plazmódiá na ďalších ľuďoch a vytvoriť ohnisko endemickej malárie na Slovensku.*“⁸ V minulosti sa na území Slovenskej republiky malária už vyskytla, najmä na východnom Slovensku. Príkladom môže byť rok 1928, kedy došlo kvôli častým záplavám a pestovaniu ryže na Východoslovenskej nížine k premnoženiu komárov, ktoré spôsobili epidémiu v okresoch Kráľovský Chlmec, Veľké Kapušany, Sobrance, Michalovce, Trebišov, Humenné, Vranov nad Topľou a Košice.⁹ I v čase druhej svetovej vojny a období po jej skončení sa objavili prípady tropickej malárie na východnom Slovensku. Nakazenou bola napríklad nemecká posádka a v roku 1944 bolo zistených až 514 prípadov malárie v okresoch na východe Slovenska. Opätovne išlo o komára z rodu *Anopheles*.¹⁰ Epidémia malárie sa vo vojnových časoch šírila i na západe Slovenska, v Dubnici nad Váhom, v roku 1942, kde epidémiu priniesli robotníci z východného Slovenska. Opätovne sa na príkladoch z histórie ukazujú obdobné rysy správania sa rôznych prenosných ochorení, z ktorých môžeme v súčasnosti čerpať pri vytváraní opatrení ochrany obyvateľstva, ktoré budú využívať najmä orgány verejnej správy (respektíve výkonnej moci) a taktiež z histórie možno čerpať aj inšpiráciu na vytváranie odporúčaní pred obyvateľstvo ako sa správať. Komár, ktorý umožňuje rozširovať maláriu a spôsobiť tak epidémiu samotného ochorenia sa nachádza aj na západnom Slovensku. V roku 2004 bol nebezpečný druh komára rodu *Anopheles* zachytený aj v prírodnej rezervácii Jurský Šúr, ktorá leží medzi obcami Svätý Jur, Slovenský Grob, Chorvátsky Grob a mestskými časťami Bratislavy (MČ Rača a MČ Vajnory).¹¹ V súčasnosti tak vieme detekovať, že najvyššie riziko vzniku epidémie malárie na území Slovenskej republiky je na Záhorí, Podunajskej nížine a Východoslovenskej nížine. Pravdepodobnosťou o niečo menší, ale stále reálny, je výskyt malárie v pohoriach Malých Karpát v Slanských vrchoch alebo v pohorí Považský Inovec. Najväčšie riziko predstavuje situácia, kedy by už infikovaný jedinec prišiel na územie Slovenskej republiky a komár vo vyššie uvedených oblastiach by nasal jeho krv a šíril ďalej prenosné ochorenie – maláriu. Vzhľadom na vysokú mieru globalizácie, otvorené hranice a trend nárastu cestovného ruchu (pred pandémiou koronavírusu), v kombinácii s premnožením komárov počas letných dní a klimatickými zmenami, je potrebné riziko vzniku epidémie¹² na území Slovenskej republiky považovať za veľmi aktuálne.

V súčasnosti je aktuálnou hrozbou 21. storočia závažný akútny respiračný syndróm SARS (ang. *Severe acute respiratory syndrome*) ako forma vírusovej pneumónie spôsobenej koronavírusom. Príkladom bol rok 2003, kedy vírusová pneumónia zabila 774 ľudí po celom svete, skôr ako bola podchytená¹³ a súčasná situácia v roku 2020, kedy prebieha pandémia SARS – CoV2, o ktorej rozsahu už teraz možno konštatovať, že počtom obetí epidémiu v roku 2003 niekoľkonásobne prevýšila. Ďalšími súčasnými ohrozeniami sú prenosné

⁸ ŠTRPKOVÁ, A. 2008. *Komáre – nová hrozba pre zdravie*. Slovenská akadémia vied. Dostupné aj online na: https://www.sav.sk/?lang=sk&charset=&doc=services-news&news_no=2284 [citované 14.04.2020].

⁹ VOSTAL, Z. 2001. *Epidémia malárie postihovala od dávna najmä Zemplín*. In: Korzár. Dostupné online na: <https://korzar.sme.sk/c/4686135/epidemia-malarie-postihovala-oddavna-najma-zemplin.html> [citované 14.04.2020].

¹⁰ ULLRICH, K. 1950. *Skúsenosti z akcie proti komárom Anopheles na východnom Slovensku*. Dostupné online na: https://www.chempap.org/file_access.php?file=51-2a95.pdf [citované 14.04.2020].

¹¹ Informácia o zachytení komára rodu *Anopheles* v blízkosti Akadémie Policajného zboru v Bratislave je dostupná online na: <https://primar.sme.sk/c/3901691/malaria-na-slovensku.html> [citované 14.04.2020].

¹² Epidémia je hromadný výskyt infekčného ochorenia šíriaci sa zo spoločného zdroja; výskyt najmenej troch prípadov ochorenia, ktoré sú v epidemiologickej súvislosti.

¹³ Informácie dostupné online na: <https://lekar.sk/clanok/ak-akutny-respiran-syndrom-sars> [citované 14.04.2020].

ochorenia ako ebola, MERS alebo Zika. Z hrozieb do budúcnosti, ktoré môžu zapríčiniť alebo podnietiť prenosné ochorenia, spôsobujúce pandémiu nemožno vylúčiť migráciu, návrat starých prenosných ochorení (mor, týfus, syfilis, tuberkulóza), či antibiotickú rezistenciu ľudstva. Rozšíreným a negatívnym trendom, ktorý zvyšuje riziko vzniku pandémie je i rozširovanie nepravdivých informácií o škodlivosti očkovania, kde chýba absencia racionálneho zdôvodnenia. Napríklad na súostroví Samoa v roku 2019 vypukla epidémia vírusového ochorenia osýpok a k decembru 2019 ochoreniu podľahlo až 63 ľudí, z toho 54 detí. Organizácia spojených národov označila za vinníka najmä skupinu tzv. *antivaxérov*, teda ľudí, ktorí sú presvedčení o škodlivosti vakcín a škodlivosti očkovania pred rôznymi druhmi chorôb a ktorí organizovane vytvárajú rôzne internetové portály s obsahom článkov, ktoré nabádajú proti očkovaniam alebo svoje názory rozširujú prostredníctvom sociálnych sietí.¹⁴

Právna úprava ochrany obyvateľstva počas výskytu prenosných ochorení

Právnym základom každého opatrenia ochrany obyvateľstva, ktoré prijmu orgány krízového riadenia, je čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky, ktorý hovorí, že: „*Každý má právo na ochranu života.*“ Ďalším dôležitým zákonom v tejto oblasti je zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva v znení neskorších predpisov, zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia, zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 585/2008 Z. z., ktorým sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení. Samozrejme, základné zákony sú dopĺňané ďalšími vyhláškami ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy. V prípade, že pandémia je natoľko závažná, že nepostačuje vyhlásenie mimoriadnej situácie podľa zákona o civilnej ochrane obyvateľstva, je možné vyhlásiť núdzový stav v súlade s čl. 5 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu alebo núdzového stavu. Núdzový stav možno vyhlásiť len za podmienky, že došlo alebo bezprostredne hrozí, že dôjde k ohrozeniu života a zdravia osôb, a to aj v príčinnej súvislosti so vznikom pandémie, životného prostredia alebo k ohrozeniu značných majetkových hodnôt v dôsledku živelnej pohromy, katastrofy, priemyselnej, dopravnej alebo inej prevádzkovej havárie a vyhlasuje sa len na postihnutom alebo bezprostredne ohrozenom území. Príkladom môže byť vyhlásenie núdzového stavu pre štátne zdravotnícke zariadenia dňa 16. marca 2020, pričom od 19. marca 2020 bol núdzový stav rozšírený na všetky segmenty, ktoré sa týkajú zdravotníctva, bez ohľadu na vlastníctvo (teda nielen štátne, ale aj súkromné).¹⁵

Z právneho hľadiska je výskyt biologickej nákazy alebo prenosného ochorenia, ktoré je schopné spôsobiť epidémiu, prípadne pandémiu charakterizované ako mimoriadna udalosť. Z piatich typov mimoriadnych udalostí, ktoré zákon o civilnej ochrane spomína, je možné prenosné ochorenia, respektíve biologické nákazy subsumovať pod mimoriadnu udalosť - ohrozenie verejného zdravia II. stupňa.¹⁶ Ohrozenie verejného zdravia je právne zakotvené v § 48 ods. 1 a 2 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane podpore a rozvoji verejného zdravia

¹⁴ KOVÁČIK, S. 2019. *Antivaxéri dobyli Samou*. Dostupné online na: <https://vedator.space/antivaxeri-dobyli-samou/> [citované 14.04.2020].

¹⁵ Informácie dostupné z tlačovej správy Ministerstva vnútra Slovenskej republiky zo dňa 18. marca 2020. Dostupné online na: <http://www.minv.sk/?tlacove-spravy&sprava=nudzovy-stav-plati-aj-pre-sukromne-zdravotnictvo> [citované 14.04.2020].

¹⁶ § 3 ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva.

a rozlišujeme dva stupne ohrozenia verejného zdravia. Líšia sa vzájomne tým, že ohrozenie verejného zdravia I. stupňa nepredstavuje ešte potrebu prijímať opatrenia civilnej ochrany obyvateľstva podľa zákona č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva. Opatrenia civilnej ochrany obyvateľstva sa prijímajú až pri ohrození verejného zdravia II. stupňa.¹⁷ Opatrenia civilnej ochrany obyvateľstva je potrebné prijať v prípade ohrozenia verejného zdravia II. stupňa, ak sa vyskytne prenosné ochorenie, podozrenie na prenosné ochorenie alebo podozrenie na úmrtie na prenosné ochorenie nad predpokladanú úroveň alebo ak dôjde k uvoľneniu chemických látok ohrozujúcich život, zdravie a majetok alebo ak dôjde k úniku mikroorganizmov alebo toxínov z uzavretých priestorov.

V prípade ohrozenia verejného zdravia I. stupňa sa na riadení situácie pri šírení prenosného ochorenia podieľa najmä Úrad verejného zdravotníctva a jednotlivé regionálne úrady verejného zdravotníctva.¹⁸ Úrad verejného zdravotníctva je rozpočtová organizácia štátu, na jeho čele stojí hlavný hygienik Slovenskej republiky, ktorého vymenúva a odvoláva na návrh ministra zdravotníctva Slovenskej republiky vedúci služobného úradu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Orgány civilnej ochrany obyvateľstva, medzi ktoré radíme Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky (Sekcia krízového riadenia), okresné úrady v sídle kraja, okresné úrady, vyššie územné celky a obce, sa zapájajú do činnosti a krízového riadenia v prípade, že ide o mimoriadnu udalosť - ohrozenie verejného zdravia II. stupňa. V takom prípade návrh na vyhlásenie mimoriadnej situácie podáva Úrad verejného zdravotníctva alebo regionálny úrad verejného zdravotníctva. Samotnú mimoriadnu situáciu vyhlasujú orgány krízového riadenia v súlade s § 3 ods. 1 a § 3b zákona o civilnej ochrane obyvateľstva. Príkladom môže byť pandémia koronavírusu SARS – CoV2 (COVID 19) v marci v roku 2020, kedy mimoriadnu situáciu vyhlásil 12. marca 2020 o 06:00 orgán krízového riadenia – Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, ktorý je oprávnený vyhlásiť mimoriadnu situáciu pre celé územie Slovenskej republiky.¹⁹

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci s regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva zabezpečuje pri ohrození verejného zdravia najmä terénne a laboratórne analýzy, vykonáva vyšetrenia a identifikáciu biologických faktorov alebo hodnotí ohrozenia verejného zdravia z hľadiska ochrany zdravia. V ich pôsobnosti je taktiež využívanie a zabezpečovanie **systemu rýchlej výstrahy**, ktorý podľa §2 ods. 1 písm. zd) predstavuje podľa súboru postupov na identifikáciu udalosti, ktorá má potenciál stať sa hrozbou pre zdravie verejnosti, prijatie včasných opatrení a informovanie širokej verejnosti o danej hrozbe prenosného ochorenia. Pomocou systému rýchlej výstrahy hlási Úrad verejného zdravotníctva spolu s regionálnym úradom verejného zdravotníctva udalosti a prípady vyznačujúce sa potenciálom stať sa hrozbou pre zdravie verejnosti.²⁰ Ďalšími povinnosťami, ktoré Úrad verejného zdravotníctva spolu s regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva vykonávajú, je identifikovanie a reakcia na nové a hroziace prenosné ochorenia a iné hrozby pre verejné zdravie, taktiež vytváranie a spravovanie monitorovacieho, detekčného a informačného komunikačného systému na vyhľadávanie chorôb a expozícií

¹⁷ § 48 ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

¹⁸ § 48 ods.3 zákona o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

¹⁹ Tlačová správa Ministerstva vnútra o vyhlásení mimoriadnej situácie dostupná online na: <http://www.minv.sk/?tlacove-spravy&sprava=ustredny-krizovy-stab-pritvrdil-opatrenia-v-boji-proti-sireniu-koronavirusu> [citované 14.04.2020].

²⁰ § 48 ods. 3 písm. j) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

biologických faktorov. Veľmi dôležitou úlohou Úradu verejného zdravotníctva je informovanie obyvateľstva, ktorú aktívne vykonáva aj v súčasnosti, počas pandémie koronavírusu SARS-CoV2. Informačnú činnosť plní na svojom internetovom sídle: <http://www.uvzsr.sk/>.

Aj pred vyhlásením mimoriadnej situácie môže Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky svojou činnosťou výrazne ovplyvniť to, aký bude priebeh samotnej epidémie. Zákon totiž tejto štátnej rozpočtovej organizácii umožňuje pri ohrození verejného zdravia nariadiť opatrenia ešte v čase, kedy nie je vyhlásená mimoriadna situácia. Opatreniami sú napríklad: hygienická očista osôb a dekontaminácia terénu, budov, materiálu a dopravných prostriedkov. Ďalšími opatreniami môžu byť: zákaz výroby, úpravy, úschovy, dopravy, dovozu, predaja a iného nakladania s vecami, ktorými sa môžu šíriť ochorenia u ľudí, prípadne príkaz na ich neškodné odstránenie; zákaz alebo obmedzenie styku časti obyvateľstva s ostatným obyvateľstvom pri hromadnom výskyte závažného ochorenia; zákaz alebo obmedzenie hromadných podujatí; zákaz alebo obmedzenie prevádzky zariadení, v ktorých dochádza k zhromažďovaniu osôb; zákaz používania vody a predmetov podozrivých z kontaminácie a regulácia spotreby vody; zákaz používania potravín, pokrmov alebo nápojov v zariadeniach spoločného stravovania; zavedenie mimoriadneho režimu pri prevádzkovaní kolektívnych zariadení a iné. Úrad verejného zdravotníctva môže aj nariadiť nútenú izoláciu osôb chorých na prenosné ochorenie, ktoré odmietajú napríklad izoláciu v domácom prostredí alebo v zdravotníckom zariadení, prípadne inom určenom zariadení. Zákon zveruje do pôsobnosti Úradu verejného zdravotníctva naozaj široké spektrum opatrení ochrany obyvateľstva ešte pred tým, ako je vyhlásená mimoriadna situácia, ale aj počas nej. Príkladom je aj možnosť prijatia opatrení v súvislosti s osobitnou manipuláciou s mŕtvymi, vyčlenenie miest a určenie spôsobu pochovávanía zvýšeného počtu zomretých. Mnoho opatrení, ktoré úrad prijíma musia byť však aj vhodne komunikované vo vzťahu k verejnosti. Príkladom môže byť situácia z roku 2005, kedy pripravovala istá regionálna hygienička primátorov miest a starostov obcí na pandémiu vtacej chrípky. Starostovia a primátori obdržali inštruktáž, ako v obciach zriaďovať masové hroby v prípade náhleho vysokého počtu úmrtí. V inštruktáži bolo uvedené, že tela mŕtvych sa môžu poukladať na seba a majú sa posypať 10 centimetrovou vrstvou chlóru. Samozrejme, informácia prenikla do médií a spôsobila zbytočnú paniku.²¹ Je však nutné podotknúť, že existuje veľmi nebezpečný podtyp chrípky typu A/H5N1 vyznačujúci sa vysokou nákazlivosťou, úmrtnosťou a rýchlym šírením vo vtacej populácii, ktorý je schopný infikovať a usmrtiť človeka. Ak by sme sa pozreli na všetky prípady vo svete, kedy došlo k nakazeniu vtáčou chrípkou typu H5N1 od roku 2003 do roku 2019, zistili by sme, že bolo zaznamenaných 861 prípadov, z ktorých 455 skončilo smrťou, čo predstavuje úmrtnosť 52,8%.²² Rizikovým faktorom nákazy vírusom je zaobchádzanie s infikovanou hydinou, ale prenos vírusu z infikovaných vtákov na ľudí bol charakterizovaný ako neúčinný. Výstražným javom je, že kmeň H5N1 môže mutovať alebo sa preskupiť do kmeňa schopného účinného prenosu z človeka na človeka. Uznávaný virológ, Robert G. Webster, publikoval

²¹ BIELIK, I. 2011. *Ako úspešne komunikovať počas krízy?* In: *Mimoriadne udalosti vo verejnom zdravotníctve*. s. 589.

²² Údaje sú dostupné v materiáloch Svetovej zdravotníckej organizácie (World Health Organization) a dostupné online na : https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/2020_01_20_tableH5N1.pdf?ua=1 [citované 14.04.2020].

v prestížnom časopise *American Scientist* odborný článok, v ktorom považuje kmeň H5N1 za najväčšiu svetovú hrozbu schopnú ohroziť miliardy životov.²³

Pri ohrození verejného zdravia II. stupňa môžu orgány civilnej ochrany obyvateľstva pri vyhlásenej mimoriadnej situácii vykonávať opatrenia v zmysle zákona o civilnej ochrane. Zákon o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia v takomto prípade vymedzuje opatrenia ochrany obyvateľstva akými sú: ukrytie, evakuácia, dočasné presídlenie, trvalé presídlenie, režimové opatrenia pre obyvateľov ohrozenej alebo zasiahnutej oblasti a na ich odvolanie, monitorovanie územia, varovanie obyvateľstva, hygienickú očistu osôb, likvidáciu úniku nebezpečných látok a zamedzenie ich nekontrolovaného šírenia alebo vykonanie opatrení na zabezpečenie záchranných prác. Je však nutné vziať do úvahy, že ohrozenie verejného zdravia II. stupňa je širší pojem ako biologická nákaza, či krízová situácia spojená s výskytom prenosného ochorenia. Ohrozenie verejného zdravia II. stupňa predstavuje aj uvoľnenie chemických látok ohrozujúcich život, zdravie, životné prostredie a majetok, kedy ale pristupujeme k riešeniu krízovej situácie za pomoci krízového riadenia a k prijímaniu opatrení ochrany obyvateľstva úplne inou metodikou a iným prístupom, ako je to v prípade výskytu prenosného ochorenia, či všeobecne biologickej nákazy. V tomto prípade – výskytu prenosného ochorenia – môžeme ukrytie a evakuáciu vylúčiť ako opatrenie ochrany obyvateľstva, ktoré je potrebné (a vôbec možné) prijať. Evakuácia sa v segmente hrozieb biologického charakteru môže využiť len v prípade, ak vieme, že dôjde k havárii, či k mimoriadnej udalosti spojenej s únikom nebezpečných biologických látok alebo dôjde (hrozí, že môže dôjsť) k teroristickému útoku, pri ktorom budú použité nebezpečné biologické látky. I v takomto prípade treba k evakuácií pristupovať veľmi opatrne, a to najmä z toho dôvodu, že doposiaľ neexistuje účinná okamžitá detekcia zasiahnutých ľudí (a všeobecne účinná rýchla detekcia biologických látok), a tak môže byť neznáma, život ohrozujúca biologická látka šírená evakuáciou ďalej, pričom by sme zároveň vystavovali obrovskému riziku sily a prostriedky krízového manažmentu, ktoré by evakuáciu uskutočňovali. Ak sa však pozrieme na charakteristiku mimoriadnej udalosti, kedy dochádza k šíreniu prenosného ochorenia, je evakuácia ako opatrenie ochrany obyvateľstva neprijateľné, nakoľko by sa prenosné ochorenie šírilo ďalej a dochádzalo by k rozširovaniu prenosnej choroby ľudí a k zamoreniu (kontaminácii) priestorov, ktoré by slúžili ako náhradné ubytovanie pre evakuovaných. V tomto prípade preto evakuáciu nepovažujeme za vhodný spôsob riešenia mimoriadnej udalosti. V prípade celosvetovej pandémie môže dochádzať k zamieňaniu pojmu evakuácia a repatriácia.²⁴ Hoci svojou charakteristikou ide o vzájomne odlišné opatrenia. Repatriácia predstavuje návrat občanov Slovenskej republiky, ktorí sa chcú z cudziny dostať na územie Slovenskej republiky.²⁵ Evakuácia je v zmysle legislatívy odsun ohrozených osôb, zvierat a vecí z ohrozeného územia, pričom základné rozdelenie podľa dĺžky jej trvania je na krátkodobú a dlhodobú. Kým pri repatriácii štátne orgány repatriantom zabezpečujú príchod na územie Slovenskej republiky a následné umiestnenie do štátnej karantény, po ktorej absolvovaní, už z hľadiska repatriácie štát nevykonáva iné úkony. Pri evakuácií ide

²³ WEBSTER, R. G., WALKER, E. J. 2003. *The world is teetering on the edge of a pandemic that could kill a large fraction of the human population*. In: *American Scientist* 2003/91. Článok dostupný online na: <http://people.scs.carleton.ca/~soma/biosec/readings/influenza/influenza.html>.

²⁴ Príklad zamieňania si pojmu evakuácia a repatriácia dostupný online na: <https://domov.sme.sk/c/22372897/v-ramci-statom-riadenej-repatriacie-sa-vratilo-3-349-slovakov.html> [citované 14.04.2020].

²⁵ Informácia dostupná z tlačovej správy Ministerstva vnútra Slovenskej republiky, dostupná je online na: <http://www.minv.sk/?tlacove-spravy&sprava=koronavirus-mimoriadna-situacia-karantenne-povinnosti-nudzovy-stav-v-zdravotnictve-a-socialnej-sfere-kontroly-a-obmedzenia-na-hraniciach-i-v-beznom-zivote> [citované 14.04.2020].

o zabezpečenie urýchleného odsunu osôb do evakuačných zariadení, kde orgány krízového riadenia a civilnej ochrany zabezpečujú chod týchto zariadení a následne umožňujú opätovne sa vracat' späť do miesta svojho trvalého bydliska alebo do miest z ktorých boli evakuovaní. Rovnako je nemožné použiť v prípade výskytu prenosného biologického ohrozenia opatrenie ochrany obyvateľstva, ktorým je ukrytie. Ukrytím sa rozumie v zmysle zákona o civilnej ochrane obyvateľstva ochrana osôb v ochranných stavbách pred možnými následkami mimoriadnych udalostí.²⁶ Ochranné stavby sú zariadenia civilnej ochrany, ktoré predstavujú ochranné a ukrytové priestory všetkých kategórií a typov a chránené pracoviská, ktoré slúžia civilnej ochrane. Ide o odolné úkryty, plynotesné úkryty a jednoduché úkryty budované svojpomocne. Charakter využitia ochranných stavieb (v zmysle vyhlášky o podrobnostiach na zabezpečenie stavebnotechnických požiadaviek a technických podmienok zariadení civilnej ochrany) nemôže slúžiť ako opatrenie ochrany obyvateľstva v prípade výskytu prenosného ochorenia. Nakoľko ich podstatou je ochranná vlastnosť ochrannej stavby vyjadrená ochranným súčiniteľom stavby K_o , ktorý je vyjadrovaný najmä hrúbkou konštrukčného materiálu odolného úkrytu v centimetroch.²⁷ To odporuje tvrdeniu, že by mohlo byť ukrytie obyvateľstva využité ako opatrenie ochrany obyvateľstva pri výskyte prenosného ochorenia.

Jedným z opatrení civilnej ochrany obyvateľstva pri biologickom ohrození prenosným ochorením je **varovanie obyvateľstva**, ktoré sa neuskutočňuje typickou formou prostredníctvom siete sirén a informačného systému SEHIS, ale prostredníctvom hromadných informačných prostriedkov. Najmä masmédií, televízie, tlače a pomocou mestských a obecných rozhlasov, internetových portálov a sociálnych sietí. Súčasťou varovania obyvateľstva je súčasne aj následná doplnková slovná informácia, prostredníctvom ktorej sú obyvateľstvu odovzdané informácie o tom, ako sa majú správať, aby zabránili šíreniu prenosného ochorenia. V rámci varovania obyvateľstva sú jedným zo zapojených orgánov krízového riadenia najmä obce, ktoré majú overené spôsoby ako informovať obyvateľov žijúcich na svojom území. Ďalšími opatreniami ochrany obyvateľstva je monitorovanie územia, hygienická očista osôb alebo prijatie režimových opatrení pre obyvateľov ohrozenej alebo zasiahnutej oblasti a ich odvolanie.

Epidemiologická situácia výrazne ovplyvňuje funkčnosť celého národohospodárskeho systému. Epidemický výskyt i bežných ochorení, prípadne sporadický výskyt zvlášť nebezpečných nákaz - môže výrazne ovplyvniť výkonnosť spoločnosti a spôsobiť značné ekonomické straty. Opatrenia, ktoré štát prijíma spočívajú v ochromení značnej časti hospodárstva. Sekundárnou krízou, pomyselným „domino efektom“ môže byť následne ekonomická kríza. Každý štát vytvára určitý systém epidemiologického dozoru tak, aby bol schopný pružne reagovať v prípade hroziaceho nebezpečenstva. Na základe získaných signálov sú potom uvedené do pohotovosti výkonné mechanizmy, ktoré musia danú krízovú situáciu riešiť. Signálom môže byť napríklad zaznamenaný výskyt ochorenia v susedných krajinách, alebo na Európskom kontinente. V čase širokej globalizácie a rýchleho presunu obyvateľstva po zemi sa odporúča sledovanie epidemiologickej situácie na celom svete. Pokiaľ sa ohrozenie týka rozsiahlych území štátu a riziká sú vyhodnotené ako závažné, dochádza k aktivácii celého integrovaného záchranného systému, a to v súlade so zákonom č. 129/2002 Z. z. o integrovanom záchrannom systéme. Na čo najlepšie posúdenie závažných

²⁶ § 3 ods. 9 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva.

²⁷ Príloha č. 1 k Vyhláške Ministerstva vnútra Slovenskej republiky č. 532/2006 Z. z. o podrobnostiach na zabezpečenie stavebnotechnických požiadaviek a technických podmienok zariadení civilnej ochrany.

rizík je nutné mať k dispozícii dostatok overených a kvalitných informácií. Kvalitné informácie sú podkladom aj pre kvalitné rozhodnutie, ktoré bude prijaté. Pri posudzovaní rizík je dôležité, či sa dotýkajú iba určitej ohraničenej lokality alebo celého územia. Kľúčovú rolu pri ochrane územia proti epidémiám musí logicky predstavovať pohraničné územie, ktoré sa v medzinárodnom meradle dotýka predovšetkým letísk, hraničných prechodov a prístavov. Každý štát má svoju vlastnú vnútornú legislatívu, ktorou sa snaží zabrániť zavlečeniu prenosného ochorenia na svoje územie.

Základný systém ochrany obyvateľstva v prípade výskytu prenosného ochorenia

Systém ochrany obyvateľstva v prípade výskytu prenosného ochorenia môžeme nazvať aj systém biologickej ochrany obyvateľstva. Pozostáva z troch skupín opatrení: preventívne opatrenia, detekcia výskytu a monitorovanie biologickej situácie, zdravotnícke a protiepidemické opatrenia.

Prvou skupinou opatrení sú preventívne opatrenia, medzi ktoré môžeme zahrnúť napríklad zabezpečenie zdravotnej osvetly v ochrane pred prípadným vznikom pandémie. Základné zdravotné a hygienické informácie by mali byť dopredu predpripravené a zabezpečené, okrem štátneho jazyka i v jazyku národnostných menšín, najmä v rómskom jazyku a v maďarskom jazyku. Je to najmä z dôvodu, že opatrenia ochrany obyvateľstva v preventívnej fáze je potrebné dostať do povedomia ľudí pred samotným vypuknutím prípadnej pandémie. Preventívne opatrenia sa dajú vykonať v prípade biologickej hrozby i pred prípadným biologickým teroristickým útokom kedy je potrebné zabezpečiť najmä ochranu ventilačných zariadení pre priestory rozsiahlych objektov s vysokou koncentráciou osôb, využitelných pri masovom rozšírení nákazy. Vo fáze prevencie, ktorá je vykonávaná v období pred vznikom krízovej situácie je potrebné zabezpečenie dostatočného množstva liečiv, najmä očkovacích látok, antibiotík, laboratórných chemikálií, dezinfekčných, dezinfekčných, deratizačných prostriedkov a najmä prostriedkov individuálnej ochrany na ochranu tváre a rúk, špeciálne respirátory a hygienické rúška. V rámci prípravy na prípadný výskyt prenosného ochorenia je vhodné mať pripravený v dostatočnom počte zdravotnícky materiál, najmä pre pracovníkov, ktorí by v prípade výskytu prenosného ochorenia priamo pracovali s pozitívne testovanými ľuďmi na ochorenie. Ďalším z opatrení je zabezpečenie ochrany vybraných vodných zdrojov podzemnej a povrchovej vody vodárenských zariadení, objektov potravinárskeho priemyslu a veľkoskladov potravín a monitorovanie kvality vody pre pitné účely.

Druhú časť biologickej ochrany obyvateľstva tvorí detekcia výskytu a monitorovania biologickej situácie. Ide o monitorovací a výstražný systém, ktorý plní nezastupiteľnú úlohu v rámci opatrení ochrany obyvateľstva a ktorý zabezpečuje včasné zistenie ohrozenia a následne aj varovanie obyvateľstva. Celý systém pozostáva z biologického monitorovacieho systému, a to zo stacionárnych mobilných laboratórií s príslušnou prístrojovou technikou, zo špeciálnych mikrobiologických laboratórií pre diagnostiku vysoko-virulentných nákaz. Z hľadiska celkovej biologickej ochrany ide aj o získavanie a vzájomnú výmenu spravodajských informácií o bioterorizme a ich vyhodnocovanie a vo varovaní a informovaní obyvateľstva a vyzozumení určených osôb o hrozbe alebo prípadnom vzniku biologického ohrozenia. Druhá časť biologickej ochrany, podobne ako preventívne opatrenia, sa buduje a uvádza do prevádzky prevažne počas stavu, kedy nie je hrozba prenosného ochorenia aktívna.

Poslednou treťou časťou systému biologickej ochrany sú protiepidemické a zdravotnícke opatrenia, ktoré majú za cieľ zamedziť rozšíreniu ohrozenia na ďalšie územie, na iné osoby alebo zvieratá, ako aj zabezpečiť odbornú pripravenosť personálu. Spočívajú najmä v **zaistení priestoru biologického ohrozenia** a v **ohraničení ohniska nákazy, v zabezpečení zdravotného dozoru, karantény a izolácie osôb** podozrivých z nákazy v príslušných zdravotníckych zariadeniach. Táto činnosť sa pripravuje a plánuje počas neaktívneho ohrozenia, avšak používaná je orgánmi krízového riadenia v čase kedy už je územie Slovenskej republiky priamo ohrozené výskytom prenosného ochorenia. Zabezpečenie pochovávanía osôb, likvidácie uhynutých zvierat a biologického materiálu je taktiež neodmysliteľnou súčasťou protiepidemických opatrení. Mimo ďalších sem môžeme zaradiť aj odbornú prípravu lekárov prvého kontaktu, odbornú prípravu zodpovedných zamestnancov na úrovni ústredných orgánov štátnej správy a miestnych orgánov štátnej správy a samosprávy. Doplnenie krízových plánov, plánov ochrany obyvateľstva, havarijných plánov a traumatologických plánov sú však opatreniami vykonávanými v čase mimo aktuálnej hrozby epidémie, prípadne pandémie.

Z protiepidemických opatrení ochrany obyvateľstva sú notoricky známe najmä **režimové organizačné opatrenia**, ktoré majú najväčší dopad na bežnú časť populácie krajiny pri epidémii alebo pandémie prenosného ochorenia. Režimové organizačné opatrenia sú známe skôr pod názvom karanténne opatrenia, medzi ktoré radíme karanténu, zvýšený zdravotný dozor a observáciu (lekársky dohľad). Pokiaľ existuje dôvodný predpoklad, že infekčné ochorenie patrí medzi zvlášť nebezpečné nákazy (mor, cholera, pravé kiahne, slintačka a krívačka a iné) zavádza sa **režim karantény**. Režim karantény predstavuje súbor opatrení na obmedzenie pohybu alebo aktivít skupín ľudí, u ktorých sa predpokladá expozícia chorobou.

Karanténa predstavuje dočasné izolovanie chorých alebo z choroby podozrivých ľudí, prípadne zvierat, ktorým sa zamedzuje prenášanie nákazlivých chorôb. Rozlišujeme karanténu centralizovanú (zhromaždením ľudí na jedno miesto). Tá sa v súvislosti s pandemiou koronavírusu SARS CoV2 (COVID 19) využíva pri návrate občanov Slovenskej republiky zo zahraničia. Príkladom centralizovanej karantény môže byť študentský domov Akadémie Policajného zboru v Bratislave, kde sú umiestnené osoby, ktoré musia absolvovať povinnú 14-dňovú karanténu.²⁸ Decentralizovaná karanténa sa zvyčajne vykonáva v domoch alebo bytoch obyvateľov. Obyvatelia sú požiadaní aby nevychádzali z domov alebo z bytov a boli v pravidelnom kontakte s pracovníkmi verejnej zdravotníckej služby. Môže sa tak stať pri výskyte salmonelózy alebo iného prenosného ochorenia. Počas karantény môžu byť epidemiologické ohniská uzatvorené ozbrojenými hliadkami, kde môže byť daný zákaz výjazdu z epidemiologického ohniska. V takto uzavretom priestore je možné zvlášť rozdeliť ľudí na malé skupinky, podľa domov a bytov. Zasahujúce jednotky integrovaného záchranného systému a obyvatelia žijúci v uzavretom epidemiologickom ohnisku sú zásobovaní prostredníctvom vstupných miest. I v takomto epidemiologickom ohnisku je neustála potreba zdravotníckej osvedy, je veľmi potrebné a žiaduce, aby zasiahnutí pochopili zmysel a význam protiepidemických a protiepzootických opatrení. **Zvýšený zdravotný dozor** spočíva v aktívnom vyhľadávaní infekčne chorých, každodennou kontrolou zdravotného stavu, pravidelným meraním teploty a uskutočňovaním špeciálnych vyšetrení podozrivých osôb. Vykonáva sa v prípadoch, keď chorí ľudia nie sú zdrojom nákazy.

²⁸ Pre bližšie informácie pozri: <https://bratislava.dnes24.sk/hasici-odoberaju-vzorky-na-akademii-policejneho-zboru-v-bratislave-358485> [citované 14.04.2020].

Lekársky dohľad alebo inak **observácia**, pozorovanie, meranie, či sledovanie, predstavuje interný zdravotnícky dohľad zameraný na lokalizáciu a likvidáciu infekčných ochorení v epidemickom ohnisku. Súčasťou observácie je napríklad obmedzenie vjazdu a výjazdu epidemickým ohniskom, zákaz vyvážania materiálu bez predchádzajúcej dezinfekcie, prípadne dezinfekcie a deratizácie alebo obmedzenie kontaktu s obyvateľstvom mimo priestor ohniska. Súčasťou observácie je i uskutočnenie špeciálnych zdravotníckych a veterinárnych opatrení, ktoré obsahujú čiastočnú a úplnú špeciálnu očistu, stanovenie protiepidemického režimu práce na zdravotníckych zariadeniach a protiepidemického režimu práce vo veterinárnych zariadeniach a poľnohospodárskych objektoch.

Systém epidemiologického dohľadu

Zahŕňa **tri hlavné aktivity**: systematický zber údajov (hlásenie prenosnej nákazy), analýza týchto údajov, rozšírenie výsledkov a ich následne použitie pri vytváraní efektívnej intervencie voči prenosnému ochoreniu a **tri hlavné činnosti**: aktívnu surveillance, pasívnu surveillance a populačnú surveillance. Automatický zber údajov funguje v praxi tak, že ošetrojúci lekár alebo prednosta oddelenia, ktorí pozitívne identifikujú pacienta na prenosné ochorenie, môžu hlásenie prenosného ochorenia urobiť buď online formou do epidemiologického informačného systému EPIS alebo písomne, takzvanou „hlásenkou“, ktorú zasielajú na Odbor epidemiológie regionálneho úradu verejného zdravotníctva a ten následne vloží „hlásenku“ do epidemiologického informačného systému EPIS. Zo systému EPIS je možný okamžitý výstup na všetkých úrovniach riadenia (od okresnej po národnú úroveň).²⁹ Obdobne sa vykonávajú aj týždenné hlásenia analýz v prípade epidémie. Mesačné analýzy sú následne zasielané na Úrad verejného zdravotníctva, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, Ústav epidemiológie Slovenskej republiky, Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave a Štátnej veterinárnej a potravinovej správe. Surveillance (epidemiologický dohľad) predstavuje systematický zber, porovnávanie a analýzu údajov o prenosných chorobách pre verejno-zdravotnícke ciele a rozširovanie verejno-zdravotníckych informácií pre hodnotenie a prípadnú verejno-zdravotnú odozvu. Surveillance prenosných ochorení je založená na aktívnom vyhľadávaní podozrivých z ochorenia a podozrivých z nákazy priamo v ohnisku nákazy. Dlhoročne sa vykonáva na celopopulačnej úrovni. Aktívna surveillance sa zakladá na sledovaní väčšej časti alebo celej populácie a dáva možnosť poskytovať kompletne údaje o výskyte jednotlivých chorôb, v prípade pasívnej surveillance ide o hlásenie údajov poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a laboratóriami.

Záver

Na rozdiel od iných krízových situácií a mimoriadnych udalostí je zjavné, že výskyt prenosného ochorenia má svoje vlastné špecifické postupy, ktoré sa pri iných krízových situáciách nevykonávajú. Kým pri väčšine druhov ohrozenia je možné vykonávať opatrenia ochrany obyvateľstva akými sú napríklad evakuácia, či ukrytie, pre výskyt prenosného ochorenia a vo všeobecnosti biologické hrozby sú charakteristické opatrenia ochrany obyvateľstva najmä vo forme karantény alebo lekárskeho dohľadu. Je zrejmé, že súčasná

²⁹ Pre viac informácií pozri:

http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=425:epidemiologicky-informany-system-epis-zdroj-informacii-pre-vyskyt-prenosnych-ochoreni&catid=68:epidemiologia&Itemid=76
[citované 14.04.2020].

situácia spôsobená pandémiou koronavírusu SARS CoV2 (COVID 19), ktorá zasiahla aj územie Slovenskej republiky, nám opätovne ujasnila priority, akými sú ochrana života, zdravia a majetku a poukázala na aktuálnosť danej problematiky a opodstatnenosť krízového manažmentu, ochrany obyvateľstva a civilnej ochrany nielen v systéme výučby na Akadémii Policajného zboru v Bratislave.

Literatúra

- BARRY, S., GUALDE, N. 2006. *Najväčšia epidémia v dejinách (La plus grande épidémie de l'histoire)*. L'Histoire, s. 38.
- BIELIK, I. 2011. *Ako úspešne komunikovať počas krízy?* In: *Mimoriadne udalosti vo verejnom zdravotníctve*. s. 589.
- Epidemiologický informačný systém Úradu verejného zdravotníctva. Pre viac informácií pozri:
http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=425:epidemiologicky-informany-system-epis-zdroj-informacii-pre-vyskyt-prenosnych-ochoreni&catid=68:epidemiologia&Itemid=76 [citované 14.04.2020].
- Hasiči odoberajú vzorky na Akadémii Policajného zboru v Bratislave*. Dostupné online na: <https://bratislava.dnes24.sk/hasici-odoberaju-vzorky-na-akademii-policajneho-zboru-v-bratislave-358485> [citované 14.04.2020].
- JALILI, N., ČATÁR, G., TÓTHOVÁ, A., GÁNYOVICS, A. a KRŠEK, F., A. 2000. *Malária na Slovensku: minulosť, súčasnosť, budúcnosť (Malaria in Slovakia: past, present and future)*. In: *Slovenský lekár, Senica*. s. 424-429. ISSN 1335-0234.
- KOVÁČIK, S. 2019. *Antivaxéri dobyli Samou*. Dostupné online na: <https://vedator.space/antivaxeri-dobyli-samou/> [citované 14.04.2020].
- Malária na Slovensku*. Informácia o zachytení komára rodu Anopheles v blízkosti Akadémie Policajného zboru v Bratislave. Dostupné online na: <https://primar.sme.sk/c/3901691/malaria-na-slovensku.html> [citované 14.04.2020].
- Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003-2020*. Svetová zdravotnícka organizácia. Dostupné online na: https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/2020_01_20_tableH5N1.pdf?ua=1 [citované 14.04.2020].
- Oficiálna WWW stránka Európskej komisie. Dostupné z WWW: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/crisis-and-terrorism/securing-dangerous-material/docs/cbrn_glossary_en.pdf [citované 14.04.2020].
- PECHO, J. 2020. *Klíma na kontinentoch 21. storočia – výrazne teplejšia a suchšia*. Slovenský hydrometeorologický ústav. Dostupné online na: <http://www.shmu.sk/sk/?page=2049&id=1041>
- ŠTRPKOVÁ, A. 2008. *Komáre – nová hrozba pre zdravie*. Slovenská akadémia vied. Dostupné online na: https://www.sav.sk/?lang=sk&charset=&doc=services-news&news_no=2284 [citované 14.04.2020].
- THEILMANN, J. M., BYRNES, J., P. 2008. "Sweating Sickness". In: *Encyclopedia of pestilence, pandemics, and plagues*. Greenwood Press. s. 686,. ISBN 978-0313341014.
- Tlačové správy Ministerstva vnútra Slovenskej republiky. Dostupné online na: <http://www.minv.sk/> [citované 14.04.2020].

- ULLRICH, K. 1950. *Skúsenosti z akcie proti komárom Anopheles na východnom Slovensku*. Dostupné online na: https://www.chempap.org/file_access.php?file=51-2a95.pdf [citované 14.04.2020].
- Ústavný zákon č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu.
- V rámci štátom riadenej repatriácie sa vrátilo 3 349 Slovákov*. Dostupné online na: <https://domov.sme.sk/c/22372897/v-ramci-statom-riadenej-repatriacie-sa-vratilo-3-349-slovakov.html> [citované 14.04.2020].
- VOSTAL, Z. 2001. *Epidémia malárie postihovala od dávna najmä Zemplín*. In: Korzár, august 2001. Dostupné online na: <https://korzar.sme.sk/c/4686135/epidemia-malarie-postihovala-oddavna-najma-zemplin.html> [citované 14.04.2020].
- Vyhláška Ministerstva vnútra Slovenskej republiky č. 532/2006 Z. z. o podrobnostiach na zabezpečenie stavebnotechnických požiadaviek a technických podmienok zariadení civilnej ochrany.
- WEBSTER, R. G., WALKER, E. J. 2003. *The world is teetering on the edge of a pandemic that could kill a large fraction of the human population*. In: *American Scientist*. 2003/91. Článok dostupný online na: <http://people.scs.carleton.ca/~soma/biosec/readings/influenza/influenza.html> [citované 14.04.2020].
- Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva v znení neskorších predpisov.

Keywords: protection of the population, measures of protection of the population, crisis management, diseases, COVID 19, SARS, biological threat, biological threats, crisis situation, emergency situation, public health

Summary

The essay (article) deals with the issue of protection of the population during the occurrence of a communicable disease, but at the same time discusses measures of protection of the population in the context of crisis management in the occurrence of communicable diseases. It is gradually moving from the historical context to the present, while gently trying to outline future biological threats. The core of the work is the analysis of legislation and measures to protect the population, which can be taken during an emergency – the occurrence of a communicable disease.

por. JUDr. Ondrej Blažek
Katedra verejnej správy a krízového
manažmentu
Akadémia Policajného zboru v Bratislave
Sklabinská 1,
835 17 Bratislava 35
e-mail: ondrej.blazek@akademiazp.sk

Recenzent: doc. Ing. Michal Orinčák, PhD.