

**ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA
HLAVNÝ HYGIENIK
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Bratislava, 18.11.2004
Číslo: HH/11733/04/SE

**Zásady na vykonávanie protiepidemických opatrení v ohniskách
výskytu vírusových hepatítid.**

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky ako príslušný orgán podľa § 18 ods. 1 písm. b) a § 20 ods. 3 písm. r) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č.272/1994 Z.z. o ochrane zdravia ľudí v znení neskorších predpisov

u s t a n o v u j e

na predchádzanie vzniku, šíreniu a na obmedzenie výskytu vírusových hepatítid tieto

z á s a d y:

Čl. 1

Základné pojmy

(1) Za vírusovú hepatítidu sa v zmysle tohto odborného usmernenia považuje infekcia pečňových buniek sprevádzaná nekrózou a zápalom pečene, ktorej pôvodcami sú primárne hepatotropné vírusy.

(2) Hláseniu podliehajú prípady, ktoré spĺňajú nasledovné definície¹):

Klinická charakteristika: U symptomatických prípadov klinický obraz zodpovedajúci hepatítide, napr. pomalý nástup symptómov a žltacky alebo zvýšené hladiny sérových aminotransferáz.

Hepatitída A

Laboratórne kritériá pre diagnózu sú pozitívne IgM protilátky proti vírusu hepatitídy A (IgM anti-HAV), dôkaz antigénu HAV v stolici alebo dôkaz nukleovej kyseliny HAV v sére. Klasifikácia prípadu: Pravdepodobný je každý prípad, ktorý spĺňa definíciu klinického prípadu a má epidemiologickú súvislosť. Potvrdený je každý prípad, ktorý spĺňa definíciu klinického prípadu a je laboratórne potvrdený.

Hepatitída B

Laboratórne kritériá pre diagnózu sú pozitívne IgM protilátky proti jadrovému antigénu hepatitídy B (anti-HBcIgM), dôkaz nukleovej kyseliny HBV v sére. Klasifikácia prípadu: Pravdepodobný je každý prípad, ktorý je HBsAg pozitívny a ktorého klinický obraz zodpovedá akútnej hepatítide. Potvrdený je každý prípad, ktorý je laboratórne potvrdený.

Hepatitída C

Laboratórne kritériá pre diagnózu sú dôkaz špecifických protilátok proti HCV a dôkaz nukleovej kyseliny HCV z klinických vzoriek.

Klasifikácia prípadu: Potvrdený je každý symptomatický prípad, ktorý je laboratórne potvrdený.

(3) Hláseniu podliehajú aj vírusové hepatitídy D (VHD), vírusové hepatitídy E (VHE, B17.2), iné špecifikované (B17.8) a nešpecifikované vírusové hepatitídy s vylúčeným neinfekčným pôvodom (B19).

(4) Chronické formy vírusových hepatitíd podliehajúce hláseniu sú chronické vírusové hepatitídy s pozitívnym delta agensom (B18.0), chronické vírusové hepatitídy HBsAg pozitívne (B18.1), chronické vírusové hepatitídy anti-HCV pozitívne (B18.2), chronické vírusové hepatitídy nešpecifikované (B18.9).

(5) Nosič HBsAg je osoba s pozitívnym nálezom HBsAg, u ktorej infektológ vylúčil akútnu formu ochorenia. Nosičstvo HBsAg podlieha hláseniu (Z 22.5).

(6) Podozrivá z nákazy je osoba, ktorá bola v kontakte s chorým na vírusovú hepatitídu v období od posledného kontaktu do uplynutia najdlhšieho inkubačného času danej vírusovej hepatitídy.

(7) Podozrivá z ochorenia je osoba, u ktorej sa prejavujú klinické príznaky ochorenia.

(8) Hláseniu podliehajú ochorenia a podozrenia z ochorenia na akútne a chronické formy vírusových hepatitíd ako aj nosiči HBV. Všetky hlásenia sa zasielajú bezodkladne na predpísaných tlačivách²⁾ v zalepenej obálke³⁾ .

(9) V centrálnom registri infekčných ochorení sa evidujú potvrdené a pravdepodobné prípady ochorení.

(10) Pôvodcovia vírusových hepatitíd sú prítomní v krvi, sekrétoch, exkrétoch a tkanivách infikovaných osôb.

(11) Ako faktory prenosu sa uplatňujú stolica v prenose VHA a VHE (fekálno-orálny prenos), krv a tkanivá infikovaných osôb v prenose všetkých známych typov vírusových hepatitíd (parenterálny prenos), sperma a pošvový sekrét v prenose VHB a vzácne v prenose VHC (sexuálny prenos). K prenosu VHB a vzácne VHC dochádza aj z matky na dieťa (vertikálny prenos).

Čl. 2

Všeobecné preventívne opatrenia

(1) Preventívne opatrenia fekálno-orálneho prenosu sú najmä prísne dodržiavanie osobnej hygieny a hygieny prostredia, hygienické opatrenia na zabezpečenie zásobovania pitnou vodou, dodržiavanie technologických postupov pri príprave potravín, správna likvidácia ľudských fekálií, kontrola dodržiavania zákazu poľnohospodárskeho využívania neasanovaných fekálií.

(2) Preventívne opatrenia parenterálneho prenosu sú najmä zabezpečenie hygienicko-epidemiologického režimu prevádzky zariadení, v ktorých sa vykonávajú parenterálne

zákroky a výchova obyvateľstva, najmä výchova intravenózných narkomanov k základným hygienickým praktikám a k používaniu sterilných ihl a striekačiek.

(3) Preventívne opatrenia v zdravotníckych zariadeniach upravuje vyhláška⁴⁾ zameraná na dodržiavanie hygienicko-epidemiologického režimu so zvláštnym zreteľom na predchádzanie parenterálneho i neparenterálneho prenosu vírusových hepatítid na personál, pacientov a klientov a odborné usmernenie⁵⁾ zamerané na prevenciu očkovaním.

(4) Preventívne opatrenia sexuálneho prenosu sú najmä výchova obyvateľstva k bezpečným sexuálnym praktikám a očkovanie sexuálnych partnerov chorých na VHB, resp nosičov HBsAg.

(5) Preventívne opatrenia prenosu z matky na dieťa sú vyšetrenie gravidnej ženy v prvom a treťom trimestri gravidity na prítomnosť HBsAg. Pri pozitívnom náleze HBsAg u matky sa očkuje dieťa po narodení proti VHB. Toto očkovanie upravuje odborné usmernenie⁵.

Čl.3

Karanténne opatrenia⁶⁾

(1) Karanténne opatrenia pri výskyte vírusových hepatítid sú zvýšený zdravotný dozor a lekársky dohľad. Osobám podozrivým z nákazy vykonávajúcim epidemiologicky závažné činnosti a to práce pri manipulácii s požívatinami ďalej tepelne neupravovanými, nariaďuje orgán na ochranu zdravia zvýšený zdravotný dozor a zároveň aj lekársky dohľad. Ostatné osoby v kontakte s chorým na VHA sa podrobujú lekárskej dohode v termínoch určených ošetrovujúcim lekárom.

(2) Zvýšený zdravotný dozor spočíva v zákaze epidemiologicky závažných činností osobami vykonávajúcimi práce pri manipulácii s požívatinami ďalej tepelne neupravovanými.

(3) Zvýšený zdravotný dozor u osôb podozrivých z nákazy VHA a VHE zahŕňa vyradenie týchto osôb na 50 dní od posledného kontaktu s chorým z epidemiologicky závažnej činnosti, tj. činnosti, pri ktorej by osoba podozrivá z nákazy prichádzala do styku s požívatinami, ktoré sa už ďalej tepelne nespracovávajú.

(4) Osoby , ktorým sa nariaďuje ZZD sú zároveň pod lekárskej dohodou.

(5) U ostatných osôb podozrivých z nákazy sa vykonáva len lekárskej dohodou. Lekárskej dohodou vykonáva praktický lekár. Zisťuje subjektívne ťažkosti, ktoré môžu súvisieť s ochorením na vírusovú hepatítidu a zabezpečuje vyšetrenie klinických, biochemických a sérologických markerov vírusových hepatítid.

(6) Lekárskej dohodou v ohnisku VHA a VHE zahŕňa anamnestické a klinické vyšetrenie osôb podozrivých z nákazy. Prvé vyšetrenie sa vykoná ihneď, najneskôr do 72 hodín po izolácii chorého, alebo podozrivého z ochorenia. Priebežné klinické a anamnestické vyšetrenia sa vykonávajú v 7 až 10 dňových intervaloch. V prípade zistenia subjektívnych alebo objektívnych klinických príznakov a v prípade ak kontakt chorého vykonáva epidemiologicky závažnú činnosť - vykoná sa biochemické a sérologické vyšetrenie na prítomnosť markerov VHA, resp. VHE a podozrivý z ochorenia sa izoluje. Ostatné vyšetrenie sa vykoná 50 dní od posledného kontaktu s chorým.

(7) Lekársky dohľad v ohnisku VHB zahŕňa anamnestické, klinické a sérologické vyšetrenie osôb podozrivých z nákazy. Prvé vyšetrenie sa vykoná ihneď, najneskôr do 72 hodín po vyslovení podozrenia. Odoberie sa krv na sérologické vyšetrenie HBsAg, anti HBs a anti HBc. V prípade negativity týchto vyšetrení sa zaočkuje proti VHB5. Priebežné anamnestické a klinické vyšetrenia sa vykonávajú v mesačných intervaloch. V prípade subjektívnych alebo objektívnych klinických príznakov sa podozrivý z ochorenia izoluje a vykoná sa u neho biochemické i sérologické vyšetrenie. Ostatné vyšetrenie sa vykoná 180 dní od posledného kontaktu s chorým.

(8) Lekársky dohľad v ohnisku VHC zahŕňa anamnestické, klinické a sérologické vyšetrenie osôb podozrivých z nákazy. Prvé vyšetrenie sa vykoná ihneď, najneskôr do 72 hodín po izolácii chorého, alebo podozrivého z ochorenia. Priebežné vyšetrenie sa vykoná za 30 dní a ostatné vyšetrenie 60 dní od posledného kontaktu s chorým rovnakým postupom ako u VHB.

(9) Lekársky dohľad v ohnisku VH bližšie nešpecifikovanej sa vykonáva rovnako ako v ohnisku VHA až do vykonania bližšej špecifikácie ochorenia na VH.

(10) Deti a mladí dospelí, ktorí boli v kontakte s chorým na VHA a VHE môžu ďalej dochádzať do kolektívu, bývať v domovoch mládeže a internátoch s výnimkou prípadov, ktoré určí orgán na ochranu zdravia. V čase trvania karanténnych opatrení sa dotknuté osoby nemôžu zúčastniť akcií, pri ktorých sa požaduje "Prehlásenie rodičov" o tom, že príslušný orgán na ochranu zdravia, alebo lekár nenariadil dieťaťu karanténne opatrenia⁷⁾.

Opatrenia uvedené v bode 4. až 9. sa nevzťahujú na osoby, u ktorých bola laboratórne dokázaná imunita proti typu vírusovej hepatitídy, ktorému boli exponované, ako aj na osoby riadne očkované proti VHA (najskôr za 14 dní od očkovania) a VHB (najskôr za 14 dní po podaní 2. dávky vakcíny).

(11) Ak sa nepotvrdí podozrenie z ochorenia na VH orgán na ochranu zdravia zruší rozhodnutia nariadení karanténnych opatrení osobám podozrivým z nákazy. RÚVZ oznámi túto skutočnosť praktickým lekárom, ktorí vykonávajú lekársky dohľad.

Čl. 4

Zásady vykonávania protiepidemických opatrení

I. Opatrenia po kontaminácii poranenej kože alebo sliznice ľudskou krvou, pri poranení nesterilnými zdravotníckymi nástrojmi a nesterilnými injekčnými ihlami:

(1) Rana sa nechá niekoľko minút krváčať, potom sa niekoľko minút dôkladne vymýva mydlom alebo detergentným roztokom a dezinfikuje účinným viricídny prípravkom. Pri drobných poraneniach, ktoré nekrvácajú, sa rana vymyje ihneď, alebo sa krvácanie vyvolá.

(2) Odoberie sa vzorka krvi poraneneho na overenie stavu imunity proti vírusovým hepatitídám typu B a C v čase expozície nákazy.

(3) Ak ide o krv chorého na hepatitídu B, nosiča HBsAg, alebo o krv osoby s neznámym stavom infekciozity vykoná sa u exponovanej neimúnnej osoby imunizácia⁵ a nariadi sa

vykonávanie lekárskeho dohľadu. Ak ide o krv osoby s neznámym stavom infekciozity vykoná sa u nej vyšetrenie HBsAg, anti HCV, prípadne ďalšie vyšetrenia.

(4) Ak ide o krv chorého na hepatitídu bližšie neurčeného typu postupuje sa ako v bode (1) až (3).

(5) Ak ide o krv chorého na VHA odporučí sa exponovanej osobe podanie 0,06 až 0,12 ml/kg normálneho ľudského imunoglobulínu čo najskôr po expozícii a ďalej simultánne podanie prvej dávky vakcíny proti VHA. Druhá dávka vakcíny sa podá v intervale uvedenom v príbalovom letáku a nariadi sa zvýšený zdravotný dozor u osôb vykonávajúcich epidemiologicky závažné činnosti a ostatné osoby sa podrobia lekárskeho dohľadu.

(6) Profylaktické opatrenia uvedené v bode (2), (3), (4), (5) sa vykonajú aj pri znásilnení a neprofesionálnom úmyselnom alebo náhodnom poranení použitou injekčnou ihlou.

II. Opatrenia pri zistení nosičstva HBsAg:

(1) Lekár, ktorý zistí HBsAg pozitivitu odošle takúto osobu na infektologické pracovisko.

(2) Infektológ hlási zistenie nosičstva príslušnému RÚVZ a informuje o ňom aj praktického lekára pacienta.

(3) Príslušný praktický lekár zaznamená HBsAg pozitivitu do zdravotnej dokumentácie pacienta.

(4) Praktický lekár poučí nosiča HBsAg o preventívnych opatreniach zameraných na zamedzenie šírenia infekcie VHB.

(5) Ak RÚVZ zistí pri epidemiologickom vyšetrení nosiča HbsAg jeho sexuálne a úzke rodinné kontakty, ich zoznam predloží príslušným praktickým lekárom.

(6) Praktický lekár zabezpečí vyšetrenie HBsAg a anti-HBs u sexuálnych a úzkych rodinných kontaktov nosiča a v prípade negativity týchto vyšetrení vykoná očkovanie kontaktov.

(7) Nosiči HBsAg sa vylučujú z darcovstva krvi a ostatného biologického materiálu⁸ .

(8) Nosiči HBsAg sa neobmedzujú v spôsobe života a výkone zamestnania, ani pri poskytovaní zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

III. Opatrenia pri zistení positivity anti HCV:

(1) Infektológ po potvrdení anti-HCV positivity a vylúčení akútnej formy ochorenia hlási anti-HCV pozitivitu príslušnému RÚVZ a príslušnému praktickému lekárovi pacienta.

(2) Praktický lekár zaznamená anti-HCV pozitivitu do zdravotnej dokumentácie pacienta.

(3) Praktický lekár poučí anti-HCV pozitívnu osobu o preventívnych opatreniach zameraných na zamedzenie šírenia infekcie VHC.

(4) Anti-HCV pozitívne osoby sa vylučujú z darcovstva krvi a ostatného biologického materiálu⁸.

(5) Anti-HCV pozitívne osoby sa neobmedzujú v spôsobe života a výkone zamestnania, ani pri poskytovaní zdravotníckej a sociálnej starostlivosti.

IV. Opatrenia pri podozrení alebo pri zistení ochorenia na vírusovú hepatitídu

Opatrenia v pôsobnosti praktických lekárov, infektológov, lekárov novorodeneckých oddelení, lekárov oddelení hematológie, transfuziológie a mikrobiológie.

(1) Praktický lekár

- a) zabezpečí izoláciu chorého alebo podozrivého z ochorenia,
- b) hlási ochorenie alebo podozrenie z ochorenia príslušnému RÚVZ,
- c) spolupracuje s pracovníkmi RÚVZ pri vykonávaní protiepidemických opatrení v ohnisku nákazy,
- d) zabezpečí vyšetrovanie osôb, ktorým bol nariadený zvýšený zdravotný dozor a alebo lekársky dohľad podľa čl.4 odseku I.II. a III. týchto zásad,
- e) podá normálny ľudský imunoglobulín ihneď, avšak najneskôr do 7. dňa od posledného kontaktu s chorým alebo podozrivým z ochorenia na VHA osobám určeným orgánom na ochranu zdravia podľa prílohy 1 týchto zásad,
- f) podá vakcínu proti VHA pri výskyte VHA (podľa prílohy 1), vakcíny proti VHB pri výskyte VHB osobám určeným orgánom na ochranu zdravia,
- g) vyhotoví zoznam imunizovaných osôb s uvedením dátumu podania imunoglobulínov a vakcín, ich názvu, dávky, šarže a zašle tento zoznam na príslušný RÚVZ,
- h) vykonáva cieľnú zdravotnú výchovu osôb v ohnisku nákazy.

(2) Infektológ hlási príslušnému RÚVZ

- a) hospitalizáciu chorého alebo podozrivého z ochorenia príslušnému RÚVZ,
- b) potvrdenie, resp. vylúčenie diagnózy VH,
- c) zistenie nosičstva a pretrvávanie pozitivity markerov VH. O tomto náleze informuje aj praktického lekára,
- d) hlási ukončenie hospitalizácie, prípadne úmrtie.

(3) Lekár novorodeneckého oddelenia podá vakcínu proti VHB a hyperimúnny gamaglobulín proti VHB novorodencovi HBsAg pozitívnej matky⁵.

(4) Lekár oddelenia hematológie a transfuziológie

- a) vyšetruje darcov, ktorých krv bola použitá k výrobe plnej krvi alebo krvných prípravkov podaných chorému na VH v priebehu 180 dní pred ochorením,
- b) hlási výsledky vyšetrenia odboru epidemiológie RÚVZ⁸,
- c) zaraďuje osoby, ktoré dokázateľne prekonalí VHA (anti HAV IgG pozit.) alebo VHB (anti-HBs pozit.) medzi darcov krvi a krvných derivátov až na základe stanoviska príslušného infektologického pracoviska.

(5) Lekár oddelenia klinickej mikrobiológie

- a) vykoná laboratórne vyšetrenie vzorky biologického materiálu chorého alebo osoby podozrivej z nákazy do 24 hodín od doručenia vzorky do laboratória,
- b) hlási výsledok vyšetrenia pracovisku, ktoré o vyšetrenie požiadalo a zároveň územne príslušnému RÚVZ,
- c) vzorky od pacientov s pravdepodobnou diagnózou VHB a VHC a vzorky od pacientov s ochorením zodpovedajúcim klinickej charakteristike VH v zmysle bodu 2 čl.1 týchto zásad a negatívnym laboratórnym nálezom zašle na confirmáciu, resp. nadstavbovú laboratórnu diagnostiku do príslušného špecializovaného laboratória⁹).

Opatrenia v pôsobnosti regionálnych úradov verejného zdravotníctva

Regionálny úrad verejného zdravotníctva

- (1) Zabezpečí epidemiologické vyšetrenie v ohnisku nákazy⁶ do 24 hodín po obdržaní hlásenia o výskyte ochorenia alebo podozrenia z ochorenia na vírusovú hepatitídu.
- (2) Určí osoby podozrivé z nákazy vykonávajúce epidemiologicky závažnú činnosť – osoby vykonávajúce práce s požívatinami, ktorým orgán na ochranu zdravia rozhodnutím nariadi podrobiť sa zvýšenému zdravotnému dozoru.
- (3) Určí osoby podozrivé z nákazy, ktoré sa podrobia lekárskeho dohľadu.
- (4) Určí osoby podozrivé z nákazy, ktorým orgán na ochranu zdravia nariadi pasívnu imunizáciu. Pasívna imunizácia normálnym ľudským imunoglobulínom sa nariaďuje v ohnisku VHA a VH nejasnej etiológie s predpokladaným fekálno-orálnym prenosom, v ktorom sa ďalšia expozícia nepredpokladá (podľa prílohy 1). Dospelým osobám starším ako 50 rokov sa normálny ľudský imunoglobulín k prevencii VHA nepodáva, nakoľko sa nepredpokladá u týchto osôb vnímavosť voči nákaze.
- (5) Určí osoby podozrivé z nákazy, ktorým orgán na ochranu zdravia nariadi aktívnu imunizáciu. V ohnisku VHA, v ktorom sa predpokladá ďalšia expozícia sa nariaďuje aktívna imunizácia osobám v priamom kontakte s chorým alebo podozrivým z ochorenia na VHA. V ohnisku VHB sa nariaďuje aktívna imunizácia rodinným a sexuálnym kontaktom chorého.
- (6) Určí osoby podozrivé z nákazy, ktorým orgán na ochranu zdravia, nariadi simultánnu pasívnu a aktívnu imunizáciu. Simultánna aktívna a pasívna imunizácia sa nariaďuje v ohnisku VHA, v ktorom sa predpokladá ďalšia expozícia⁹.
- (7) Metodicky usmerňuje praktických lekárov pri vykonávaní zvýšeného zdravotného dozoru nad osobami podozrivými z nákazy.
- (8) Určí spôsob a rozsah ohniskovej dezinfekcie^{4,7} a poučí osoby v ohnisku nákazy o vykonávaní dezinfekcie. V ohniskách známeho typu VH sa vykoná dezinfekcia cielená podľa spôsobu vylučovania pôvodcu príslušného typu VH. V ohniskách VH bližšie neurčeného typu sa dezinfikujú všetky predmety a priestory, ktoré mohli byť kontaminované krvou a výlučkami chorého. Na dezinfekciu sa používajú prípravky s virucídnym účinkom. Predmety ľahko nahraditeľné, u ktorých by náklady na dezinfekciu prevýšili ich hodnotu, sa odstránia bezpečným spôsobom najlepšie spálením. Bielizeň a všetky predmety, ktoré sa varením vo vode nepoškodia, sa dekontaminujú varom vo vode, prípadne varom v 2% roztoku kryštalickej sódy po dobu 30 minút.

(9) Hlási zoznam osôb podozrivých z nákazy, ktoré sú v čase epidemiologického vyšetovania mimo územia okresu územne príslušnému RÚVZ.

(10) Priebežne hlási chorých, u ktorých bola diagnóza VH potvrdená a ich kontakty príslušnému pracovisku transfúznej služby.

(11) Hlási chorých, u ktorých bola potvrdená diagnóza VHA a VHB príslušnej zdravotnej poisťovni.

(12) Hlási výrobné čísla krvi alebo krvných prípravkov, ktoré boli chorému na VHB podávané v priebehu 180 dní a na VHC v priebehu 60 dní pred ochorením príslušnému pracovisku transfúznej služby.

(13) Hlási epidemiologické údaje vrátane epidemiologickej anamnézy získanej od hospitalizovaného príslušnému RÚVZ, ak je chorý hospitalizovaný v okrese mimo svojho trvalého bydliska.

(14) Hlási chorých, ktorí boli v rozpätí maximálneho inkubačného času príslušného typu hepatitídy hospitalizovaní v zdravotníckom zariadení iného okresu príslušnému RÚVZ.

(15) Kontroluje plnenia protiepidemických opatrení nariadených orgánom na ochranu zdravia, vrátane kontroly ohniskovej dezinfekcie, pasívnej a aktívnej imunizácie a výkonu lekárskeho dohľadu.

(16) Eviduje chorých na VH a pasívne i aktívne chránených v ohnisku.

(17) Hlási relevantné údaje do centrálného registra infekčných ochorení.

(18) Pravidelne vyhodnocuje epidemiologickú situáciu vo výskyte VH a informuje o nej riadiace orgány.

Čl.5 **Účinnosť**

Tieto zásady nadobúdajú účinnosť dňa 1. 1. 2005

Čl.6 **Zrušenie ustanovení**

Nadobudnutím účinnosti týchto zásad odborného usmernenia sa ruší úprava „Epidemiologické opatrenia pri vírusovom zápale pečene“ uverejnená ako záväzné opatrenie č.19 vo Vestníku MZ SSR čiastka 12-13/1979 .

h. doc. MUDr. Ivan Rovný, PhD., MPH
Hlavný hygienik SR

¹⁾ Nariadenie, ktorým sa ustanovujú štandardné definície prenosných ochorení podliehajúcich hláseniu do Európskej siete prenosných ochorení, Vestník MZ SR, čiastka 16-18, Ročník 52 zo dňa 8.4.2004

²⁾ ŠEVT 14790 0 – hlásenie prenosnej choroby, ŠEVT 14792 0 – hlásenie o potvrdení diagnózy, ŠEVT 14793 0 – hlásenie o ukončení hospitalizácie,

³⁾ Zákon NR SR č.428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov zo dňa 3.júla 2002

⁴⁾ Vyhláška MZ SR č. 109/1995 Z.z. o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany

zdravia

⁵⁾ Odborné usmernenie MZ SR „na vykonávanie a kontrolu očkovania“ uverejnené v normatívnej časti Vestníka MZ SR, čiastka 7-9, č.37/2003, zo dňa 24.3.2003.

⁶⁾ Vyhláška č.79 MZ SR „o opatreniach na predchádzanie prenosným ochoreniam“ uverejnená vo Vestníku MZ SR, čiastka 34, zo dňa 20.2.1997

⁷⁾ Zákon NR SR č.272/1994 Z.z. o ochrane zdravia ľudí v znení neskorších predpisov

⁸⁾ Metodický pokyn MZ SR o preventívnych opatreniach na zabránenie prenosu infekcii krvou a krvnými prípravkami, uverejnené v normatívnej časti Vestníka MZ SR, čiastka33-35, č.74/2002, zo dňa 4.11.2002

⁹⁾ Odborné usmernenie o štandardizácii etiologickej diagnostiky a sledovaní vírusových hepatitíd(VH) A- G, uverejnené vo Vestníku MZ SR zo dňa 14.8.2000, Čiastka 23-26, č.58

Príloha č. 1

Postexpozičná profylaxia VHA

Čas od posledného kontaktu s chorým, alebo podozrivým z ochorenia	Pravdepodobná ďalšia expozícia	Odporúčaná profylaxia
< 7 dní	Nie	NĹIG (0,02 ml/kg)
< 7 dní	Áno	1. NĹIG (0,02 ml/kg) + očkovacia látka simultánne na iné miesto 2. pri kontraindikácii podania očkovacej látky NĹIG (0,06 ml/kg) v intervale 5 mesiacov počas trvania expozície.
> 7 dní	Nie	Bez profylaxie
> 7 dní	Áno	Očkovacia látka
Čas od očkovania	Preukázaná expozícia	Odporúčaná profylaxia
< 2 týždne	Áno	NĹIG

Dátum vystavenia: 06.12.2004