

Teresa Kacperczyk – Baran, ¹Andrzej Zieliński ²

ZAKRES NADZORU EPIDEMIOLOGICZNEGO W WYBRANYCH KRAJACH WSPÓLNOTY EUROPEJSKIEJ

*¹Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Zwoleniu
Dyrektor: Teresa Kacperczyk - Baran*

*²Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny
Kierownik Zakładu: Andrzej Zieliński*

Artykuł przedstawia historyczny zarys powstania współczesnych systemów nadzoru epidemiologicznego, przepisy regulujące kwestie związane z nadzorem w krajach Wspólnoty, cele i zadania Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób oraz zakres nadzoru nad chorobami zakaźnymi w wybranych krajach europejskich.

Słowa kluczowe: nadzór epidemiologiczny, przepisy prawne, zakres
Key words: surveillance, laws, scope

DEFINICJE I KSZTAŁTOWANIE ZASAD LUB IDEI NADZORU EPIDEMIOLOGICZNEGO

Nadzór epidemiologiczny (n.e.) stanowi ciągle, systematyczne zbieranie danych dotyczących chorób lub zakażeń w określonej populacji. W Decyzji Nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dn. 24 września 1998 r. ustanawiającej sieć nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie podano następującą definicję: nadzór epidemiologiczny – „stałe systematyczne zbieranie, analiza, interpretacja i upowszechnianie danych dotyczących zdrowia, w tym badań epidemiologicznych, dotyczących kategorii chorób zakaźnych wymienionych w załączniku, w szczególności dotyczących struktury rozpowszechniania się takich chorób w czasie i przestrzeni oraz analiza czynników ryzyka związanego z zakażeniami takimi chorobami w celu umożliwienia podjęcia właściwych środków zapobiegawczych i zaradczych”. (1)

Podobną definicję nadzoru epidemiologicznego podał w 1968 roku Ośrodek Zwalczania i Zapobiegania Chorobom w Atlancie USA (Centers for Disease Control and Prevention–CDC). (2) Te definicje odróżniają n.e. od okazjonalnych badań przeglądowych oraz od specjalnie planowanych programów dogłębnych badań epidemiologicznych.

Idea nadzoru epidemiologicznego kształtowała się przez wieki. Początki występowały już w starożytnym Rzymie, ale dopiero od XVII wieku stworzono warunki do powstania zorganizowanego systemu zdrowia nadzorowanego przez stabilny rząd (*Leibnitz* – „Postulat analizy statystycznej przyczyn zgonu w celu planowania opieki zdrowotnej”), jak również próby systematycznej klasyfikacji chorób - drugiego warunku niezbędnego do funkcjonowania nadzoru epidemiologicznego. *John Graunt* w książce „Przyrodnicze i polityczne obserwacje dokonane na podstawie rejestrów zgonów” podał pewne fundamentalne zasady nadzoru epidemiologicznego, m.in. określił liczby zgonów z powodu różnych chorób oraz umieralność i wprowadził pojęcie wzorców chorobowych – pierwowzór definicji chorób.

Według wybitnego australijskiego statystyka Sir *George Knibbs* pierwszym człowiekiem, który podjął próbę systematycznej klasyfikacji chorób był *Francois Bossier de Lacroix* (1706-1777) znany również jako *Sauvages* (3) (*Nosologia methodica*). Jednak za pierwszego statystyka uważany jest *William Farr* (1807-1883), który nie tylko wykorzystywał ówczesne niedoskonałe klasyfikacje chorób, ale włożył wiele wysiłku w zapewnienie lepszej klasyfikacji (*Registrar General*)(4). Jako pierwszy stworzył system zgłaszania chorób i udostępniania opracowanych danych władzom i społeczeństwu.

Historia nadzoru epidemiologicznego w Polsce jest ściśle związana z powstaniem i działalnością Państwowego Zakładu Higieny. Została przedstawiona w monografii „Choroby zakaźne i ich zwalczanie na ziemiach polskich w XX wieku”(5).

REGULACJE PRAWNE DOTYCZĄCE NADZORU

Aktualnie obowiązujące prawo, które reguluje kwestie związane z nadzorem zawarte jest w następujących decyzjach:

1. Decyzja 2119/98/WE „ustanawiająca sieć nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie”¹, której cel jest określony w art.1 jako „wspieranie współpracy i koordynacji między Państwami Członkowskimi z pomocą Komisji, w celu usprawnienia zapobiegania i kontroli we Wspólnocie pewnych chorób zakaźnych wymienionych w załączniku. Ta sieć będzie wykorzystywana do nadzoru epidemiologicznego nad tymi chorobami oraz systemu wczesnego ostrzegania i reagowania w celu zapobiegania i kontroli tych chorób”.
2. Decyzja 2000/96/WE „w sprawie stopniowego obejmowania chorób zakaźnych siecią wspólnotową zgodnie z decyzją nr 2119/98/WE”², która:
 - określa podstawy, na jakich powinno się rozważyć nadzór chorób zakaźnych;
 - ustala aktualny wykaz chorób, których dotyczy gromadzenie danych (aneks 1);
 - ustala kryteria wyboru chorób zakaźnych obszarów specjalnych, które zostaną objęte nadzorem epidemiologicznym w ramach sieci (aneks 2)
 - określa, że „sieć wspólna” to europejska sieć informatyczna zdrowia publicznego (*Euphin- HSSCD*) (systemu nadzoru medycznego chorób zakaźnych w ramach europejskiej sieci informacyjnej zdrowia publicznego).
3. Decyzja 2002/253/WE z dnia 19 marca 2002r. „ustanawiająca definicje przypadku w celu zgłaszania chorób zakaźnych do sieci wspólnotowej na podstawie decyzji 2119/98/WE

1 Dz. U. L. 268, 03/10/1998, str. 0001-0007

2 Dz. U. L. 028, 03/02/2000, str. 0050-0053

Parlamentu Europejskiego i Rady”³, która określa:

- system trójpoziomowy z następującymi poziomami:
 - przypadek **potwierdzony**: rozpoznanie na podstawie wyników badań laboratoryjnych,
 - przypadek **prawdopodobny**: przypadek o typowym obrazie klinicznym lub powiązany epidemiologicznie z przypadkiem potwierdzonym,
 - przypadek **podejrzany**: oparty na objawach klinicznych niepotwierdzony lub przypadek prawdopodobny.
 - dla każdego przypadku:
 - opis kliniczny
 - kryteria diagnozy
 - kryteria klasyfikacji przypadku
4. Decyzja Komisji 2003/534/WE z dnia 17 lipca 2003r. zmieniająca decyzję nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz decyzję 2000/96/WE w odniesieniu do chorób zakaźnych wymienionych w tych decyzjach oraz zmieniająca decyzję 2002/253/WE w odniesieniu do definicji przypadku dla chorób zakaźnych⁴.
 5. Decyzja Komisji 2003/542/WE z dnia 17 lipca 2003r. zmieniająca decyzję nr 2000/96/WE w odniesieniu do działań wyspecjalizowanych sieci nadzoru⁵.
 6. Sprostowanie do decyzji Komisji 2003/542/WE z dnia 17 lipca 2003r. zmieniającej decyzję nr 2000/96/WE w odniesieniu do działań wyspecjalizowanych sieci nadzoru⁶.
 7. Decyzja 2000/57/WE „w sprawie systemu wczesnego ostrzegania i reagowania w celu zapobiegania i kontroli chorób zakaźnych”, która określa rodzaj wydarzeń, które należy uwzględnić w sprawozdaniu i procedur w ramach wymiany informacji i sprawozdawczości Państw Członkowskich na trzech określonych poziomach aktywacji⁷.
 8. Rozporządzenie 851/2004/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004r. ustanawiające Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC)⁸, którego misją powinno być identyfikowanie, ocena i powiadamianie o bieżących i pojawiających się zagrożeniach dla zdrowia ludzkiego ze strony chorób zakaźnych. Powinno ono pomagać Państw Członkowskim i koordynować ich działania w zakresie opracowywania i utrzymywania zdolności szybkiego reagowania. W sytuacjach awaryjnych w zakresie zdrowia publicznego Centrum powinno działać w ścisłej współpracy ze służbami i innymi agencjami Komisji, Państwami Członkowskimi oraz Organizacjami Międzynarodowymi. Dodatkowo Centrum powinno wspierać wspólnotowe planowanie gotowości, wzmacniając powiązania z i między klinicznym i publicznym sektorem zdrowotnym, wzmacniając możliwości laboratoriów zajmujących się zdrowiem publicznym w zakresie szybkiej diagnostyki oraz wzmacniając i koordynując programy szkoleniowe.

Centrum współpracuje z Państwami, które zawarły porozumienia ze Wspólnotą i stoją ją ustawodawstwo równoważne do wspólnotowego. Na mocy odpowiednich porozumień

3 Dz. U. L. 086, 03/04/2002, str. 0044-0062

4 Dz. U. L. 184, 23/07/2003 str. 0035-0039

5 Dz. U. L. 185, 24/07/2003, str. 0055-0058

6 Dz. U. L. 213, 23/08/2003, str. 0014-0014

7 Dz. U. L. 021, 26/01/2000, str. 0032-0035

8 Dz. U. L. 142, 30/04/2004, str. 0001-0011

dokonuje ono ustaleń, określając w szczególności charakter, zakres i sposób, w jaki te Państwa mają uczestniczyć w pracach Centrum. Centrum opracowuje wraz z właściwymi organami Państw Członkowskich i Komisji odpowiednie procedury ułatwiające konsultację oraz przekazywanie danych i dostęp do nich:

- przeprowadza techniczno-naukową ocenę środków zapobiegawczych i kontrolnych na poziomie wspólnotowym
- działa w ścisłej współpracy z właściwymi organami organizacji działających w obszarze gromadzenia danych ze Wspólnoty, państw trzecich, WHO i innych organizacji międzynarodowych.

Prawodawstwo UE dotyczące nadzoru i kontroli chorób zakaźnych uzupełniane jest przepisami prawnymi związanymi z: ochroną danych, przestrzeganiem tajemnicy lekarskiej, praw człowieka, kontrolą lekarstw, krwi, produktów medycznych i krwiopochodnych. Przepisy UE zobowiązują Państwa Członkowskie tylko do osiągnięcia celu z nich wynikającego, natomiast kwestia osiągnięcia tego celu pozostaje w gestii wewnętrznej państw członkowskich UE.

NADZÓR W WYBRANYCH KRAJACH WSPÓLNOTY EUROPEJSKIEJ

W **Hiszpanii** nadzór epidemiologiczny oparty jest o decentralizację i współpracę między poszczególnymi regionami. Zgodnie z ustawą n.e. funkcjonuje w ramach Narodowej Sieci Nadzoru Epidemiologicznego (*la Red Nacional de Vigilancia Epidemiologica*). Pozwala ona na szybki przepływ danych epidemiologicznych, jego unifikację oraz analizę umożliwiającą podjęcie stosownych działań w oparciu o szeroką współpracę lekarzy, laboratoriów i administracji.

Obowiązek wypełniania i przesyłania deklaracji dotyczy zarówno lekarzy wykonujących praktykę prywatną jak i zatrudnionych w szpitalach państwowych. Zgłoszenia przesyłane są w systemie tygodniowym do odpowiednich władz w poszczególnych regionach a następnie do Ministerstwa Zdrowia. Zgłoszenia tygodniowe uwzględniają podział chorób na cztery grupy w zależności od charakteru poszczególnych chorób. Obowiązkowemu zgłoszeniu podlegają 33 choroby. (aneks 3)

We **Włoszech** Rozporządzenie Ministra Zdrowia nakłada obowiązek na lekarzy informowania o wszystkich chorobach zakaźnych, niebezpiecznych dla zdrowia publicznego. Lekarze przekazują informację o zachorowaniach do ASL (włoski odpowiednik polskiego ZOZ-u), dane o niektórych chorobach następnie są przekazywane do Ministerstwa Zdrowia.

Choroby zostały podzielone na pięć klas:

- klasa pierwsza – choroby wymagające natychmiastowego zawiadomienia ze względu na fakt, iż są przedmiotem międzynarodowego zainteresowania (13 chorób)
- klasa druga – choroby ważne i wymagające zawiadomienia ze względu na wysoką częstotliwość występowania (25 chorób)
- klasa trzecia – choroby, które wymagają specjalnej dokumentacji (5 chorób)
- klasa czwarta – choroby, które wymagają tylko zawiadomienia ze strony lekarzy a ze strony ASL tylko wtedy, gdy zaobserwowano ognisko epidemii (4 choroby)
- klasa piąta – choroby nie wykazane w wyżej wymienionych klasach -odzwierzęce, których zgłaszalność wynika z dekretu Prezydenta.

W **Szwajcarii** obowiązek zgłaszania chorób zakaźnych i zakażeń mają wszyscy lekarze i laboratoria. Przepisy dotyczące zgłaszania regulują jak i do kogo lekarze i laboratoria powinni zgłaszać zdiagnozowane choroby zakaźne. Zostały określone listy chorób i zakażeń, które podlegają zgłoszeniu, kryteria i terminy zgłoszeń (24 godziny dla wybranych chorób lub 7 dni).

Od marca 1999r. obowiązkowemu zgłoszeniu podlegają 33 choroby, (aneks 3) - wcześniej 60 chorób. Zgłoszone przez lekarzy i laboratoria choroby zakaźne kierowane są do lekarzy Kantonu i do BAG, który publikuje w biuletynach i w Internecie aktualne dane o zgłoszeniach.

W **Anglii** ustawowy wymóg zgłaszania chorób pojawił się pod koniec XIX wieku (cholera, dyfteryt, ospa i dur brzuszny). Obecnie zgłoszeniu podlega 30 chorób. (aneks 3) Głównym celem systemu zgłaszania jest szybkość wykrywania możliwych epidemii, drugorzędną sprawą jest precyzja diagnozy, którą w przypadku błędnej można zmienić lub odwołać. Obecnie organem odpowiedzialnym za system zgłaszania chorób zakaźnych jest Centrum Agencji Ochrony Zdrowia (Health Protection Agency – HPA) dla Zakażeń.

W **Niemczech** obowiązek zgłaszania leży w gestii lekarzy, kierowników laboratoriów, placówek diagnostyki i lekarzy weterynarii w przypadku osób, które miały kontakt ze zwierzęciem podejrzanym o wściekliznę. Do zgłaszania lekarzowi portowemu zobowiązani są też kapitanowie samolotów i statków, którzy w czasie lotu lub rejsu podejrzewają wystąpienie choroby podlegającej zgłoszeniu. Zgłasza się zarówno podejrzenie choroby jak i potwierdzone przypadki. Obowiązkowemu zgłaszaniu podlega 17 chorób, 47 drobnoustrojów oraz dodatkowo 6 drobnoustrojów, które są zgłaszane bezpośrednio do Federalnego Instytutu Kocha (aneks 3). Niezwłocznie informowany jest Urząd Zdrowia w przypadku nie potwierdzenia się podejrzenia.

W **Irlandii** obowiązkowemu zgłoszeniu podlega 37 chorób, natomiast na Litwie 71, w Polsce 78. (aneks 3)

T Kacperczyk – Baran, A Zieliński

THE SCOPE OF EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE IN SELECTED EUROPEAN COUNTRIES

SUMMARY

The article presents: the historical outline of development of current surveillance systems in epidemiology, laws regulating surveillance issues in particular countries of EU, purposes, tasks of ECDC, the scope of surveillance on infectious diseases in selected European Countries.

PIŚMIENNICTWO

1. Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej 15/t. 4 z dnia 3.10.1998r. Decyzja nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 września 1998r. ustanawiająca sieć nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Comprehensive plan for epidemiologic surveillance. Atlanta, GA: CDC; 1968.

3. Knibbs G.H. The International Classification of Disease and Causes of Death and its revision. Medical journal of Australia, 1929, 1:2 – 12.
4. Sixteenth annual report. London, Registrar General of England and Wales, 1839, App. p. 99.
5. J. Kostrzewski, W. Magdzik, D. Naruszewicz-Lesiuk, red. Choroby zakaźne i ich zwalczanie na ziemiach polskich w XX w. Wyd 1. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 2001.
6. Ustawa o chorobach zakaźnych z dnia 6 września 2001r. (Dz. U. Nr 126 poz. 1384 z późn. zm.)

Otrzymano: 13.09.2006 r.

Adres autora:

lek. med. Teresa Kacperczyk – Baran
Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna
ul. Bogusza 37, 26 – 700 Zwoleń

Adresy internetowe

Hiszpania

1. <http://193.146.50.130/htdocs/ve/proedo00.pdf>
2. <http://www.juridicas.com>
3. <http://cne.isciii.es/bes/is-030512.pdf>
4. <http://cne.isciii.es>

Włochy

1. <http://www.simi.iss.it>
2. <http://www.salutesanita.it>
3. <http://www.epicentro.iss.it/problemi/rosolia/Decreto.pdf>

Szwajcaria

1. <http://www.admin.ch>
2. <http://www.saez.ch/pdf/2000/2000-18/2000-18-321.pdf>

Anglia

1. <http://www.hpa.org.uk>

Niemcy

1. <http://www.gesetze-im-internet.de>
2. http://www.rhein-sieg-reis.de/imperia/md/content/cms100/buergerservice/aemter/amt_53/meldebogen_f_r_rzte_2005_09_14_rsk.pdf

Irlandia

1. <http://www.ndsc.ie/NotifiableDiseases/AnnualIDStatistics/File,1362,en.pdf>

Litwa

1. <http://iride.cineca.org>

Aneks 1

1. CHOROBY ZAKAŻNE ORAZ SZCZEGÓLNE ZAGADNIENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM, KTÓRE MAJĄ BYĆ STOPNIOWO OBJĘTE SIECIĄ WSPÓLNOTOWĄ
 INFECTIOUS DISEASES AND PARTICULAR HEALTH-RELATED ISSUES, WHICH ARE TO BE IN EUROPEAN NET

1.1. Dla niżej wymienionych chorób/zagadnień związanych ze zdrowiem nadzór w ramach sieci wspólnotowej jest wykonywany poprzez znormalizowane zbieranie i analizowanie danych w sposób, który zostanie określony dla każdej choroby/zagadnienia związanego ze zdrowiem, gdy będzie utworzona szczególna wspólnotowa sieć nadzoru.

2. CHOROBY

2.1. Choroby, którym zapobiega szczepienie

Błonica	Zakażenie wirusem grypy t. B
Grypa	Odra
Świnka	Krztusiec
Zapalenie istoty szarej rdzenia	Różyczka

2.2. Choroby przenoszone drogą płciową

Zakażenie chłamydiami	Zakażenie gonokokowe
Zakażenie HIV	Kiła

2.3. Wirusowe zapalenie wątroby

Zapalenie wątroby typu A	Zapalenie wątroby typu B
Zapalenie wątroby typu C	

2.4. Choroby przenoszone przez żywność i wodę oraz choroby pochodzenia środowiskowego

Zatrucie jadem kiełbasianym	Campylobakterioza
Kryptosporydioza	Lamblioza
Zakażenie enterokrwotocznymi szczepami E. coli	Leptospiroza
Listerioza	Toksoplazmoza
Salmoneloza	Włośnica
Shigelioza	Jersinioza

2.5. Inne choroby

2.5.1. Choroby przenoszone przez czynniki nietypowe

Gąbczaste encefalopatie przenośne (choroba *Creutzfeldta-Jacoba*)

2.5.2. Choroby przenoszone przez powietrze

Legioneloza
 Zakażenie meningokokowe
 Zakażenie pneumokokowe

Gruźlica

2.5.3. Choroby odzwierzęce (inne niż w ppkt 2.4)

Bruceloza

Bąblowica

Wścieklizna

2.5.4. Groźne choroby tropikalne

Cholera	Malaria
Dżuma	Wirusowe gorączki krwotoczne

3. SZCZEGÓLNE ZAGADNIENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM

3.1. Zakażenie szpitalne

3.2. Odporność przeciwbakteryjna

Aneks 2

KRYTERIA WYBORU CHORÓB ZAKAŻNYCH OBSZARÓW SPECJALNYCH, KTÓRE ZOSTANĄ OBJĘTE NADZOREM EPIDEMIOLOGICZNYM W RAMACH SIECI
SELECTION CRITERIA OF INFECTIOUS DISEASES IN SPECIAL AREAS, SUBJECTED TO BE INCLUDED IN EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE SYSTEM AS A PART OF THE NET

1. Choroby, które powodują, lub też mogą spowodować, znaczną zachorowalność i/lub śmiertelność na terytorium Wspólnoty, szczególnie jeżeli zapobieganie chorobom wymaga koordynacji w skali globalnej.
2. Choroby, w odniesieniu do których wymiana informacji może zapewnić wczesne ostrzeżenie przed zagrożeniami zdrowia publicznego.
3. Rzadkie i groźne choroby, które nie byłyby rozpoznane na poziomie krajowym, a zebranie danych pozwoliłoby na wysunięcie hipotezy na podstawie szerszej bazy danych.
4. Choroby, w odniesieniu do których skuteczne środki zapobiegawcze są możliwe wraz z postępowaniem ochrony zdrowia.
5. Choroby, w odniesieniu do których porównanie przez Państwa Członkowskie przyczyniłoby się do oceny programów krajowych i wspólnotowych.

Aneks 3
 LISTA CHORÓB ZAKAŹNYCH PODLEGAJĄCYCH ZGLASZANIU W WYBRANYCH KRAJACH WSPÓLNOTY EUROPEJSKIEJ
 LIST OF INFECTIOUS DISEASES SUBJECTED TO BE NOTIFIED IN SELECTED EUROPEAN COUNTRIES

	HISZPANIA	WŁOCHY	SZWAJCARIA	ANGLIA	NIEMCY	IRLANDIA	LITWA	POLSKA ^{xx}
Choroba\ zakażenie AIDS i zakażenie HIV		+	+		+		+	+
Adenowirusy					zapalenie spojówek			
Biegunki dzieci do lat 2						+		+
Błonica	+	+	+	+	+	+	+	+
Borelioza			E. migrants		recurrentis		+	+
Bruceloza	+	+	+		+	+	+	+
Cholera	+	+	+	+	+	+	+	+
Choroba Creutzfelda-Jakoba i inne encefalopatie gąbczaste			+		+	+		+
Czerwonka bakteryjna	+		+	+	+	+	+	+
Dur brzuszny i zakażenia pętkami durowymi	+	+		+	+	+	+	+
Dur wysypkowy i inne ryketsjozy	+	+			+		+	+
Dury rzekome A, B, C i zakażenia pętkami rzekomo durowymi	+			+	+	+	+	+
Dżuma	+	+	+	+	+	+	+	+
Gorączka powrotna		+		+				+
Gorączka Q					+		+	+
Gruźlica i inne mykobakteriozy	ptucna	+	+	+	+	+	+	+
Grypa	+	z izolacją wirusa	+		+	zap. płuc	z izolacją wirusa	+
Grzybice		+					+	+

Choroba\ zakażenie	HISZPANIA	WŁOCHY	SZWAJCARIA	ANGLIA	NIEMCY	IRLANDIA	LITWA	POLSKA ^{xx}
Jersinioza					+		+	+
Kampylobakterioza			+		+		+	+
Kifa	+ wrodzona	+			+		+ wrodzona	+
Krwotoczne zapalenie jelit E coli			+				+	+
Kryptosporidioza					+			+
Krzyszyc	+	+		+		+	+	+
Lamblioza					+			+
Legioneloza	+	+	+		+	+	+	+
Leiszmanioza		skóra, trzewna					+	
Leptospirozy		+		+	+	+	+	+
Listerioza		+	+		+		+	+
Mononukleoz						+	+	+
Nagminne porażenie dziecięce oraz inne porażenia wiotkie (w tym zespół Guillaina-Barrego)	+	+	+	+	+	+	+	+
Nagminne zapalenie przyusznic	+	+		+		+	+	+
Nierzędkowe zakażenia dolnych odcinków narządów moczowo płciowych i inne chlamydiozy			trachomatis				Lymphogranuloma	+
Nosaczna							+	+
Odra	+	+	+	+	+	+	+	+
Ornitozy					+	+	+	+
Ospa wietrzna	+	+		+		+	+	+
Pelzakowica							+	+
Pfionica		+		+			+	+
Posocznica				meningokok.	meningokok.		pneumokok.	+
Różyczka	+ wrodzona	+		+	+	+	+ wrodzona	+

Choroba \ zakażenie	HISZPANIA	WŁOCHY	SZWAJCARIA	ANGLIA	NIEMCY	IRLANDIA	LITWA	POLSKA ^{xx}
Rzeżączka	+	+	+	Ophthalmia neonatorum			+	+
Salmonellozy odzwierzęce		+	+		+	+	+	+
SARS						+		
Schistosomatoza								
Świerzb		+					+	
Tasiemczyce (w tym bąblowica)					bąblowica		+	+
Tężec	+	+	+	+		+	+	+
Toksoplazmoza					+		+	+
Trąd	+	+			+		wrodzona	+
Tularemia		+			+		+	+
Twardziel					+		+	+
Wąglik			+	+	+	+	+	+
Włośnica	+	+			+		+	+
Wszawica		+					lonowa	+
Wścieklizna i podejrzenie o zakażenie wirusem wścieklizny	+	+	+	+	+	+	+	+
Zakażenia Haemophilus influenzae			zapalenie nagłośni		+			Typ "b"
Zakażenie meningokokowe	+		+		+		+	+
Zakażenia rotawirusowe					+		+	+
Zakażenie Streptococcus pneumoniae,			+					+

Choroba\ zakażenie	HISZPANIA	WŁOCHY	SZWAJCARIA	ANGLIA	NIEMCY	IRLANDIA	LITWA	POLSKA ^{xx}
Zakażenia wirusami hepatotropowymi (HAV, HBV, HCV, HDV, HEV i inne) ^x	+	+	+	+	+	+	+	+
Zapalenia mózgu		wirusowe	kleszczowe	+	kleszczowe	+	kleszczowe	+
Zapalenia opon mózgowo rdzeniowych	gruźlicze	wirusowe meningokowe	meningokowe	meningokowe, haemophilus influenzae, inne	meningokowe,	wirusowe i bakteryjne	wirusowe bakteryjne	+
Zapalenia płuc o etiologii zakaźnej						grypowe		+
Zatrucie jadem kiełbasianym	+	+	+		+		+	+
Zatrucia pokarmowe		+		+	Cryptosporidium parvum	+	+	+
Zespół hemolityczno-mocznicy w przebiegu zakażenia enterokrwotocznymi i enterotoksycznymi pałeczkami E. coli					+			+
Złota gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne	+	+	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+	Denga	+

^x W wymienionych krajach zakażenia wirusami hepatotropowymi podawane są jako oddzielne jednostki chorobowe.

^{xx} Ponadto wyłącznie w Polsce podlegają zgłoszeniu: choroba kociego pazura, cytomegalia, glistnica i inwazje innymi nicieniami przewodów pokarmowego, jaglica, mycoplazmoza wywołana przez Mycoplasma pneumoniae, owsica, pasterelloza, pneumocystodoza, promienica, pryszczycyca, róża, różycyca, rzęśstokowica, toksokaroza, zakażenia Helicobacter pylori, zakażenia enterokokowe i enterowirusowe, zakażenie Staphylococcus aureus, zgorzel gazowa.