

*Agnieszka Kicman-Gawłowska*

## NADZÓR NAD CHOROBYMI ZAKAŻNYMI W ŚWIETLE MIĘDZYNARODOWYCH PRZEPISÓW ZDROWOTNYCH (2005)

Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego –  
Państwowego Zakładu Higieny  
Kierownik zakładu: Andrzej Zieliński

*W dniu 15 czerwca 2007r. weszły w życie Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005), które są rewizją poprzedniej wersji Przepisów Zdrowotnych z 1969r. W związku z przyjęciem Rewizji na 58 Światowym Zgromadzeniu Zdrowia nastąpią duże zmiany w nadzorze nad chorobami zakaźnymi. W artykule opisano zasadnicze zmiany wynikające z wdrożenia tych Przepisów.*

*Słowa kluczowe: Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005), nadzór, choroby zakaźne, Krajowy Punkt Centralny ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych*  
*Key words: International Health Regulations (2005), surveillance, communicable diseases, National IHR Focal Point*

### WSTĘP

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne przyjęte przez kraje członkowskie ŚOZ w 1969 r. były ukierunkowane na przeciwdziałanie chorobom zakaźnym, szczególnie na walkę początkowo z czterema chorobami: dżuma, cholera, żółta gorączka, ospa prawdziwa, a po eradykacji ospy prawdziwej - z trzema chorobami. Stanowiły one rodzaj swoistych wytycznych i algorytmów postępowania. Były wielokrotnie nowelizowane, jednak z biegiem lat wymagały gruntownej zmiany. W połowie lat 90-tych ubiegłego wieku podjęto prace nad nowymi przepisami, które odpowiadałyby aktualnym potrzebom nadzoru nad chorobami zagrażającymi w ruchu międzynarodowym – nie tylko zakaźnymi. (1, 2, 3).

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005) (MPZ 2005) zostały przyjęte przez państwa członkowskie ŚOZ w dniu 23 maja 2005 roku (2).

W trakcie tworzenia nowych MPZ (2005) ustawodawca wprowadził zapis umożliwiający państwom-stronom MPZ wniesienie zastrzeżeń. Na podstawie Art. 59 ust. 3, jeżeli państwo nie byłoby w stanie dostosować krajowego ustawodawstwa i dokonać odpowiednich ustanowień administracyjnych, mogłoby wnieść swoje zastrzeżenia. Czas ustanowienia

się MPZ 2005 w tym kraju były odroczone o 12 miesięcy. Wszystkie kraje mogły wnieść zastrzeżenia do Dyrektora Generalnego ŚOZ do dnia 15 grudnia 2006 r. Jedno państwo – Królestwo Toga zgłosiło swoje zastrzeżenia w dniu 12 grudnia 2006 r. Minister Zdrowia tego Królestwa zwrócił się z prośbą o pozwolenie na odroczenie wejścia w życie MPZ (2005) maksymalnie o rok i w tym czasie dostosowanie krajowego ustawodawstwa i nadzoru nad chorobami zakaźnymi. W dniu 15 czerwca 2007r. ostatecznie weszły w życie Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005) (1, 2, 4).

### MIĘDZYNARODOWE PRZEPISY ZDROWOTNE (2005)

Głównym celem i założeniem MPZ (2005) jest zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób, zwłaszcza chorób zakaźnych, na skalę międzynarodową, ochrona przed ich pojawianiem się i ich zwalczanie. Reagowanie systemu zdrowia publicznego na zagrożenia w myśl nowych Przepisów ma być prowadzone w sposób proporcjonalny w stosunku do skali zagrożenia nie powodując niepotrzebnych zakłóceń w międzynarodowym ruchu i handlu (art. 2 MPZ (2005)). Należy podkreślić, że obecny zakres działania Przepisów obejmuje również wszelkie zagrożenia dla zdrowia publicznego tj.: zdarzenia radio-nuklearne, chemiczne, jak też katastrofy naturalne, w wyniku których może dojść do powstania epidemii. Krajowe systemy zdrowia publicznego powinny być przygotowane również na nieoczekiwane, niezwykle zdarzenia, co wymusza ich dużą elastyczność i w większości krajów wymaga znacznych prac dostosowawczych. Dlatego ŚOZ wyznaczyła odpowiednie ramy czasowe na wdrożenie MPZ (2005) i dostosowanie krajowych systemów nadzoru zdrowia publicznego do aktualnych wymogów i doprowadzenia ich do pełnej gotowości.

Z powodu szerokiego zakresu przepisów i ich narzędzi, w dniu 26 maja 2006 r. na 59 Światowym Zgromadzeniu Zdrowia postanowiono wezwać państwa-strony do wcześniejszego wdrożenia MPZ (2005). Dotyczyło to zwłaszcza zastosowania Przepisów w przypadku przeciwdziałania szerzeniu się, zgłaszania i łagodzenia skutków pandemii grypy, a w szczególności wywołanej przez wirus grypy ptaków H5N1 oraz nowe podtypy. W rezolucji 59.2 z tego spotkania wzywano kraje do wcześniejszego wyznaczenia lub ustanowienia Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (4).

### NOWE DEFINICJE Z MPZ (2005)

W artykule pierwszym zamieszczono definicje pojęć w rozumieniu MPZ (2005). Wprowadzony przez MPZ (2005) słowniczek pojęć różni się znacznie od podanych w poprzednich Przepisach. Nie ma w nim wielu dawnych definicji jak np.: indeks *Aedes aegypti* lub choroby kwarantannowe, pewne pojęcia zdefiniowano w inny sposób, a co najważniejsze wprowadzono wiele nowych definicji. Kluczowymi pojęciami dla MPZ (2005) są: pojęcie choroby, zdarzenia, zagrożenia dla zdrowia publicznego, sytuacji zagrożenia dla zdrowia publicznego o międzynarodowym zasięgu, punktu wejścia, Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych oraz Punktu Kontaktowego MPZ ŚOZ, (1, 2, 3, 5). (Zamieszczone poniżej definicje w tłumaczeniu autorki artykułu)

**Choroba** (*disease*) to zachorowanie lub stan medyczny, który bez względu na źródło czy etiologię, stanowi lub może stanowić znaczne zagrożenie dla zdrowia człowieka.

**Zdarzenie** (*event*) to inaczej pojawienie się objawów choroby lub sytuacji potencjalnie prowadzącej do wystąpienia zachorowań.

Terminy choroby i zdarzenia są kluczowe w nadzorze międzynarodowym prowadzonym w ramach MPZ 2005. Pojęcia te mają bardzo szerokie znaczenie. Na przykład w zakres „choroby” włącza się również zakażenia bezobjawowe lub wystąpienie objawów spowodowanych nieznanym czynnikiem, czy występujących w niejasnych okolicznościach. Zdarzenie wg MPZ 2005 jest związane z różnymi przyczynami nie tylko biologicznymi, ale także chemicznymi czy radiologicznymi. Jako zdarzenie również jest traktowana każda sytuacja, która może przyczynić się do pojawienia choroby, może to być skażenie środkami chemicznymi, napromieniowanie, katastrofa naturalna czy ekspozycja na czynnik potencjalnie zakaźny.

**Zagrożenie dla zdrowia publicznego** (PHR - *public health risk*) – sytuacja, w której istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, które może mieć niekorzystny wpływ na zdrowie ludzi, w szczególności jeśli istnieje prawdopodobieństwo szerzenia się na skalę międzynarodową.

**Stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym** (PHEIC – *public health emergency of international concern*) oznacza nadzwyczajne zdarzenie, które jest określane, zgodnie z Przepisami, jako stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego innych państw poprzez rozprzestrzenienie się choroby na skalę międzynarodową; i ewentualnie wymagające skoordynowanych pomiędzy krajami działań zapobiegawczych i/lub zaradczych.

**Punkt wejścia** (*point of entry*) oznacza przejście umożliwiające wejście na teren danego państwa lub wyjście z niego podróżnego, bagażu, ładunku, środków lokomocji, towarów i przesyłek pocztowych, jak również agencje świadczące usługi na rzecz tych podmiotów w momencie wejścia lub wyjścia i obszary świadczenia tych usług (1).

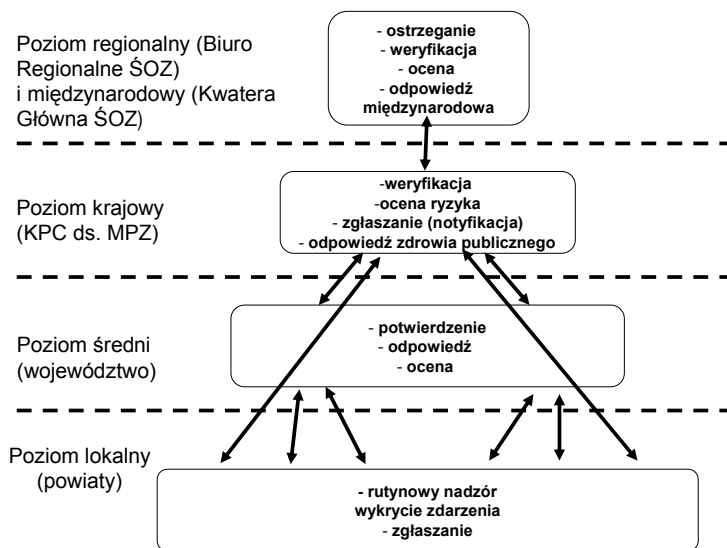
Punkt wejścia to pojecie zastępujące wcześniejsze „granice”. W dzisiejszych czasach, kiedy Polska należy do krajów strefy Schengen w Unii Europejskiej, idea punktów wejścia (z perspektywy Europy) jest znacznie bardziej trafna niż granica państwa.

#### KRAJOWY PUNKT CENTRALNY ds. MIĘDZYNARODOWYCH PRZEPISÓW ZDROWOTNYCH (KPC ds. MPZ)

Zgodnie z MPZ (2005) Światowa Organizacja Zdrowia jest pojmowana jako światowe centrum nadzoru nad wydarzeniami o potencjalnym międzynarodowym znaczeniu oraz reagowania na nie. Podstawowym zadaniem nadzoru ŚOZ jest systematyczne gromadzenie informacji dotyczących tych zdarzeń oraz ocena ryzyka, zarówno potencjalnego rozprzestrzenienia się choroby na skalę międzynarodową, jak i spowodowania możliwych zakłóceń w ruchu międzynarodowym. Zestawienia i analiza danych, a co więcej rozpowszechnianie tych informacji w określonym terminie, ma na celu podjęcie odpowiedniej interwencji służb zdrowia publicznego w sytuacji tego wymagającej. Dzięki MPZ (2005) państwa członkowskie ŚOZ mają możliwość uczestniczyć w nowym podejściu do nadzoru nad chorobami zakaźnymi. Stają się częścią systemu zarządzania w czasie rzeczywistym, również przy wykorzystaniu zwiadu epidemiologicznego (*epidemic intelligence*). Zarządzanie odbywa się zarówno na etapie zarządzania ryzykiem jaki i zdarzeniem. Jest to możliwe

dzięki powołaniu nowych struktur w ramach MPZ 2005 i zarówno ogólnościatowych, jak i krajowych. W świetle MPZ (2005) istnieją dwa rodzaje punktów kontaktowych; Krajowe Punkty Centralne ds. MPZ (*National IHR Focal Point*) oraz Punkty Kontaktowe ds. MPZ ŚOZ (*WHO IHR Contact Point*) (4, 5, 6).

Na rycinie 1 przedstawiono schemat zarządzania zdarzeniem w ramach MPZ (2005). Wszelkie zagrożenia dla zdrowia publicznego powinny być wykrywane na poziomie lokalnym w ramach rutynowego nadzoru. Dlatego rozwijanie struktur odpowiedzialnych za monitorowanie zagrożeń zdrowotnych na poziomie lokalnym jest niezwykle istotne. Poza rutynową drogą przepływu informacji, powiadomienie o zajściu zdarzenia budzącego niepokój, powinno zostać bezpośrednio przesłane do KPC ds. MPZ i do wiadomości odpowiednich służb na szczeblu regionalnym i krajowym. W przypadku Polski mogą to być Wojewódzkie Centra Zarządzania Kryzysowego, a przypadku Inspekcji Sanitarnej – Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne. Bez względu na wszystkie wiadomości wpływające do KPC ds. MPZ powinny być analizowane zgodnie z instrumentem decyzyjnym opracowanym przez ŚOZ. Światowa Organizacja Zdrowia jest jednostką nadrzędną i odpowiedzialną za reakcję międzynarodową współdziałając z innymi odpowiednimi organizacjami międzynarodowymi (7).



Ryc. 1 Poziomy zarządzania zdarzeniem w ramach Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych 2005 oraz działania w ramach poszczególnych etapów

Fig. 1 Levels of event management related to International Health Regulations 2005

Na podstawie Art. 4. par. 1 każdy kraj jest zobowiązany do mianowania lub ustanowienia KPC ds. MPZ jako krajowego ośrodka dostępnego o każdej porze dla potrzeb komunikowania się w pilnych sprawach z odpowiednim Punktem Kontaktowym ds. MPZ ŚOZ. Jeżeli istnieje w kraju odpowiednia rządowa agencja albo jednostka, która mogłaby pełnić funkcję Punktu, powinna być oficjalnie mianowana. W przypadku braku takiej jednostki – należy ją stworzyć. Zgodnie z tym artykułem ŚOZ ustanawia punkty kontaktowe

w każdym z sześciu swoich regionów. Dla potrzeb regionu europejskiego działa *WHO IHR Contact Point – Euro* z siedzibą w Kopenhadze (Dania). Aby pomóc państwom członkowskim, ŚOZ wydała przewodnik, w jaki sposób powinno się powołać KPC ds. MPZ i jakie ma on pełnić funkcje (6).

Głównym zadaniem Punktów jest utrzymanie bieżącej i efektywnej wymiany informacji dotyczących występujących zdarzeń. Komunikacja pomiędzy państwami- stronami a Punktem kontaktowym ŚOZ odbywa się za pomocą telefonów, poczty elektronicznej oraz faksu. W momencie, gdy zostanie wykryte przez lokalne służby nadzoru zdrowia publicznego nadzwyczajne, nietypowe dla danego regionu zdarzenie, uruchamiany jest proces powiadamiania. Jednostki działające lokalnie przesyłają powiadomienie do KPC ds. MPZ i jednocześnie do wiadomości jednostkom wojewódzkim. Innym źródłem informacji dla Punktu mogą być doniesienia prasowe czy pochodzące od Organizacji Pozarządowych oraz Stowarzyszeń. Zwiad epidemiologiczny (*epidemic intelligence*) jest stosowany zarówno przez KPC ds. MPZ, jak i ŚOZ w celu wczesnego wykrycia zdarzeń. Często dziennikarze znacznie szybciej docierają do niezwykłych zdarzeń mogących zagrażać życiu ludzi. Jednakże każda informacja z mediów powinna być potwierdzona u wiarygodnego dla KPC ds. MPZ źródła.

W Punkcie wszystkie otrzymane zgłoszenia powinny być oceniane na podstawie wytycznych zawartych w załączniku nr 2 MPZ (2005). Załącznik 2 zawiera instrument decyzyjny (swoisty algorytm oceny ryzyka szerzenia się na skalę międzynarodową w sytuacjach potencjalnego zagrożenia) oraz przykłady i wskazówki dotyczące jego stosowania. Szczegółowo załącznik 2 będzie omówiony w dalszej części pracy. KPC ds. MPZ, po przeanalizowaniu dostępnych informacji o zdarzeniu, decyduje o podjęciu dalszych kroków. W przypadku, gdy dane zdarzenie nie jest uznane za mogące stworzyć sytuację zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, sprawa nadal jest monitorowana. Po zebraniu dodatkowych informacji przeprowadzana jest kolejna ocena ryzyka. Przy braku spełnienia kryteriów załącznika drugiego sprawa zostaje uznana za krajową lub lokalną. Jednak gdy sytuacja jest na tyle poważna, że zostanie sklasyfikowana jako PHEIC, KPC ds. MPZ powinien powiadomić w imieniu swojego kraju odpowiedni Punkt Kontaktowy ds. MPZ ŚOZ. Zgodę na przesłanie zgłoszenia w większości krajów Unii Europejskiej wydaje Minister Zdrowia (6, 8, 9,10).

Informacje z Punktów Kontaktowych są przekazywane do kwatery głównej ŚOZ w Genewie (Szwajcaria). Gdy tego sytuacja wymaga, o konsultacje są proszeni wybitni eksperci w danej dziedzinie. Jeśli zdarzenie zgłoszone przez kraj zostanie uznane za potencjalne zagrożenie dla zdrowia publicznego, informacja o tym może zostać upubliczniona. Status sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym może zostać nadany zdarzeniu tylko przez Dyrektora Generalnego ŚOZ, a ogłoszenie tego publicznie, tylko za zgodą państwa, na terenie którego wystąpiło zdarzenie. Komitet ds. Nagłych Wypadków (*Emergency Committee*) ma za zadanie doradzać Dyrektorowi Generalnemu również gdy państwo członkowskie, na terenie którego doszło do zdarzenia, nie zgadza się na ogłoszenie zdarzenia stanem zagrożenia dla zdrowia publicznego o międzynarodowym znaczeniu. Dodatkową pomoc może okazać Komitet Ekspertów (*Roster of Experts*), składający się z wybitnych specjalistów i znawców problematyki zagrożeń dla zdrowia publicznego, głównie chorobami zakaźnymi. Do tego komitetu każdy kraj może mianować dowolną liczbę ekspertów, bez limitów. Taki ekspert ma za zadanie pomóc w opracowaniu czasowych

zaleceń ŚOZ. Podczas ogłoszenia PHEIC zawsze są wydawane zalecenia ŚOZ; czasowe lub stałe, które mają na celu ograniczenie istniejących epidemii, jak również zapobieżenie powstaniu następnych ognisk (8, 9).

W celu lepszego i szybszego dostępu do informacji Kwaterna Główna ŚOZ stworzyła specjalną stronę internetową z ograniczonym dostępem. Do tej strony mają dostęp wszystkie KPC ds. MPZ. Umieszczane są na niej zarówno nowe powiadomienia, jak aktualizacje wcześniejszych zdarzeń oraz inne ważne informacje. Gdy wszystkie KPC ds. MPZ zostaną powiadomione, informacje na temat aktualnego zdarzenia są podawane do publicznej wiadomości (6, 8).

### KOMUNIKACJA ZE ŚWIATOWĄ ORGANIZACJĄ ZDROWIA W PILNYCH SYTUACJACH

Artykuły od 6 do 12 MPZ (2005) regulują sposoby komunikacji pomiędzy KPC ds. MPZ a ŚOZ. Istnieją trzy główne sposoby komunikacji z ŚOZ:

- zgłoszenie (notyfikacja);
- konsultacja;
- raport.

Przesłanie zgłoszenia zagrożenia dla zdrowia publicznego, zwłaszcza jeśli jest o międzynarodowym zasięgu, odbywa się na podstawie art. 6 MPZ. Zgłoszenie jest kluczowym narzędziem komunikacji pod względem funkcjonowania MPZ 2005. Po dokonaniu zgłoszenia kraj jest zobowiązany do utrzymania bieżącej komunikacji z Punktem Kontaktowym.

Każde państwo członkowskie może skorzystać z pomocy ekspertów ŚOZ i skonsultować dany przypadek lub sytuację (art. 8). W wyniku przeprowadzonych rozmów, spośród wielu zdarzeń, tylko nieliczne mogą okazać się potencjalnym PHEIC.

Na podstawie art. 9 MPZ 2005 państwa-strony MPZ powinny przekazać ŚOZ raporty dotyczące zdarzenia wykrytego poza granicami swojego terytorium. Raporty powinny być przesłane w ciągu 24 godzin od wykrycia dowodów zagrożenia dla zdrowia publicznego na terenie innego państwa, które może powodować międzynarodowe rozprzestrzenianie się choroby. Dotyczy to przypadków chorób zawleczonych (*exported or imported disease*). Takie sprawozdanie powinno zawierać szczegółowe informacje na temat: przypadków (osób chorych lub prawdopodobnie chorych); wektorów, jakie przenoszą chorobę lub skażenia oraz informacji o towarze, jaki uległ skażeniu.

Po otrzymaniu raportu ŚOZ może uznać go za niewystarczający i żądać wyjaśnień. Z kolei zgodnie z art. 10 ŚOZ może żądać weryfikacji raportu dotyczącego danego kraju. Wówczas kraj ma 24 godziny na wstępną odpowiedź lub potwierdzenie odbioru wiadomości z żądaniem wyjaśnień. W ciągu tych 24 godzin musi podać dostępne informacje dotyczące statusu zdarzenia – potencjalnego zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz informacje dotyczące przeprowadzonej oceny ryzyka i innych informacji zgodnie z art. 6. W momencie, gdy ŚOZ otrzyma informacje stanowiące o PHEIC, może zaoferować współpracę i pomoc dotyczącą oszacowania potencjalnego międzynarodowego rozprzestrzenienia się choroby, możliwości zakłóceń w ruchu międzynarodowym oraz zastosowania odpowiednich środków bezpieczeństwa. Takie działania mogą uwzględniać współpracę z innymi organizacjami lub instytucjami, wyznaczającymi standardy postępowania (takie jak Europejskie Centrum

Zapobiegania i Zwalczania Chorób Zakaźnych - ECDC) i zorganizowanie międzynarodowej pomocy .

Jeżeli państwo dotknięte epidemią (zdarzeniem) odmawia przyjęcia pomocy i współpracy, ŚOZ w uzasadnionych sytuacjach zagrożenia dla zdrowia publicznego, może udostępnić informację o zdarzeniu innym państwom.

W artykule 11 omówione zostały zasady rozpowszechniania informacji o zdarzeniu PHR. Zgodnie z tym artykułem, ŚOZ za pośrednictwem najbardziej efektywnych środków komunikacji przekaze państwom członkowskim i odpowiednim organizacjom pozarządowym informacje zebrane na podstawie art. 5-10, najszybciej jak to możliwe. Wiadomość ta ma na celu pomoc w zapobieżeniu wystąpieniu podobnych zdarzeń. ŚOZ wszystkie uzyskane informacje wykorzystuje do oceny ryzyka i w celu niesienia ewentualnej pomocy dotkniętemu krajowi. ŚOZ bez zgody państwa-strony nie udostępnia innym krajom informacji o zdarzeniu, z nielicznymi wyjątkami tj.: uznanie zdarzenia za PHEIC, nieskuteczność dotychczasowych środków ochrony zdrowia w ograniczeniu międzynarodowego rozprzestrzenienia się choroby, brak zasobów w dotkniętym kraju, aby zastosować odpowiednie środki ochrony zdrowia lub zakłócenie ruchu międzynarodowego przez wystąpienie zakażenia lub skażenia, co będzie wymagało natychmiastowej interwencji.

Status PHEIC nadaje zdarzeniu Dyrektor Generalny ŚOZ. Dyrektor Generalny ogłasza również koniec i odwołuje międzynarodowe zagrożenia dla zdrowia publicznego na terenie danego państwa (1).

## ZAŁĄCZNIK II DO MIĘDZYNARODOWYCH PRZEPISÓW ZDROWOTNYCH (2005)

Drugi załącznik do MPZ 2005 stanowi podstawę zarówno oceny ryzyka międzynarodowego, jakie niesie dane zdarzenie, jak i ogłoszenia PHEIC. Powinien być stosowany na poziomie kraju jak również regionalnym czy światowym. Załącznik ten zawiera tzw. instrument decyzyjny (od jego analizy zależy decyzja o uznaniu zdarzenia za PHEIC) i wskazówki jego zastosowania. Instrument decyzyjny jest kluczowym narzędziem pracy dla KPC ds. MPZ, bowiem każde wykryte lub zgłoszone zdarzenie powinno być zgodnie z nim przeanalizowane.

Źródłem informacji dla KPC ds. MPZ jest przede wszystkim krajowy system nadzoru nad chorobami zakaźnymi (Państwowa Inspekcja Sanitarna), ale również inne systemy będące w kompetencji Ministerstwa Zdrowia (np. Główny Inspektorat Farmaceutyczny) lub innych resortów np.: Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi (Państwowa Inspekcja Weterynaryjna), Ministerstwo Ochrony Środowiska, Ministerstwo Spraw Zagranicznych, Urzędy Państwowe (np. UOKiK), Powiatowe Wydziały Zarządzania Kryzysowego i Wojewódzkie Centra Zarządzania Kryzysowego oraz Centra Zarządzania Kryzysowego Organów Administracji Publicznej. Zdarzenie, które spełnia minimum dwa warunki, z czterech podanych w algorytmie, podlega obowiązkowemu zgłoszeniu do Punktu Kontaktowego ds. MPZ ŚOZ.

W algorytmie wypisane są cztery choroby uznane za nietypowe lub nieoczekiwane. Każdy wykryty pojedynczy przypadek następujących chorób podlega obowiązkowemu zgłoszeniu poprzez KPC ds. MPZ do ŚOZ, są to: ospa prawdziwa, poliomyelitis spowodowany dzikim wirusem polio, grypa ludzka wywołana nowym podtypem oraz ciężki ostry

zespół oddechowy (SARS). Po prawej stronie instrumentu dodatkowo wyszczególniono choroby, które wykazały w przeszłości zdolność do wywołania epidemii i rozprzestrzeniania się na skalę międzynarodową. W ich przypadku zawsze należy zastosować instrument decyzyjny. Są to: cholera, dżuma, żółta gorączka, wirusowe gorączki krwotoczne (Ebola, Lassa, Marburg), gorączka zachodniego Nilu oraz inne choroby, które na poziomie kraju lub regionu zostaną uznane za problem np.: gorączka doliny Rift, gorączka Denga albo (na niektórych obszarach) choroba meningokokowa. Ponadto opisane są pozostałe zdarzenia, które są sytuacjami zagrożenia dla zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, a w tym te o nieznanym przyczynach lub źródłach oraz choroby, których nie wymieniono uprzednio. W dalszej części algorytm podaje postępowanie prowadzące do obowiązku zgłoszenia zdarzenia do ŚOZ lub niezgłaszania na tym etapie, a poddanie ponownej ocenie, kiedy będzie więcej dostępnych informacji. Jeśli zdarzenie spełnia dwa z wymienionych poniżej kryteriów podlega zgłoszeniu do ŚOZ.

Punktem wyjściowym jest odpowiedź na pytanie, czy zdarzenie ma poważny wpływ na zdrowie publiczne. Przykładem może być zdarzenie, w wyniku którego wystąpiła duża liczba przypadków lub zgonów w danym miejscu, czasie i populacji, tj. np. wybuch epidemii gorączki krwotocznej, skażenie żywności – ślady pestycydów w ryżu; nagły wzrost oporności patogenu na jedyny lek; pojawienie się nowego czynnika chorobotwórczego o dużym potencjale epidemicznym. Drugim kryterium jest niezwykły lub niespodziewany charakter zdarzenia. Niezwykłym i niespodziewanym zdarzeniem jest pojawienie się przypadków nagminnego porażenia dziecięcego nagminnego w rejonie uznanym za wolny od poliomyelitis lub skażenie zabawek dla dzieci, sprzedawanych na całym świecie, substancją toksyczną, jak to miało miejsce w listopadzie zeszłego roku. Trzecie pytanie – czy istnieje zagrożenie rozprzestrzenienia zdarzenia na skalę międzynarodową? Warto w takim przypadku sprawdzić powiązanie epidemiologiczne podobnym przypadków w różnych krajach np. w przypadku zatrucia pokarmowego wywołanego przez skażoną importowaną żywność. Zagrożenie międzynarodową transmisją choroby zakaźnej jest znacznie większe w bardzo mobilnej populacji. W końcu ostatni punkt dotyczy wystąpienia ryzyka międzynarodowych ograniczeń w podróży i handlu. Ograniczenia takie mogą wynikać ze skażenia produktów eksportowanych do wielu krajów, z miejsca, w którym wystąpiło zdarzenie (np. region turystyczny) lub zainteresowania światowych mediów. Jeżeli oceniane zdarzenie spełnia kryteria algorytmu, to podlega zgłoszeniu do Punktu Kontaktowego, jeżeli nie, to na tym etapie nie ma obowiązku zgłaszania. Należy wówczas monitorować sytuację i w momencie zebrania dodatkowych informacji podjąć ponowną ocenę zdarzenia.

Instrument decyzyjny jest uniwersalnym narzędziem pomocnym w ocenie ryzyka, zarówno w przypadku wystąpienia choroby zakaźnej, jak również innego zdarzenia będącego w obrębie zainteresowań MPZ 2005. Jest to kluczowe narzędzie funkcjonowania powiadamiania międzynarodowego, które również powinno być znane pracownikom całego systemu wykrywającego zagrożenia i prowadzącego działania zapobiegawcze lub zaradcze. W celu ułatwienia stosowania instrumentu decyzyjnego pomyślano o wpisaniu w ten sam załącznik objaśnień do algorytmu. We wskazówkach zostały podane przykłady zdarzeń nietypowych, nieoczekiwanych, stanowiących potencjalne zagrożenie dla ruchu międzynarodowego, czy zjawiska, które mogą rozprzestrzeniać się między państwami. (1, 9)



## PROFILAKTYKA CHOROÓB ZAKAŻNYCH W PUNKTACH WEJŚCIA

W MPZ 2005 poświęcono wiele miejsca punktom wejścia. Odnosi się to zarówno do immunoprofilaktyki, badań podróŜnych, jak równieŜ do kontroli środków transportu (statków i samolotów) i kontroli towarów czy paczek pocztowych.

W poprzednich MPZ zwracano uwagę na profilaktykę i walkę z trzema tzw. chorobami kwarantannowymi. W obecnie obowiązujących przepisach nadal sã wymagane szczepienia przeciw Źółtej gorączce, a takŜe inne szczepienia zalecane przez ŐOZ osobom wyjeŜdŜającym do krajów o duŜym ryzyku wystãpienia tych chorób (1).

DuŜã wagę przypisuje siã kontroli sanitarnej statków. ŐOZ wydało w sierpniu 2007 r. poradnik techniczny dotyczãcy przeprowadzania inspekcji statków oraz Őwiadectw kontroli sanitarnej statków. Inspekcje statków powinny byç wpisane w sieç nadzoru, a wyniki kontroli, zwlaszcza gdzie wykryto Źródło zakaŹenia, powinny takŜe byç dostãpne dla KPC ds. MPZ, poniewaŜ ŐOZ moŹe zawsze zaŹãdaç okazania dowodów zastosowanych środków ochrony zdrowia na statku i wtedy w tym celu zwróci siã do KPC ds. MPZ. Nowe certyfikaty sã wydawane od 14 grudnia 2007 r., a kaŹdy jest waŹny przez 6 miesiãcy od daty wystawienia. Őwiadectwa sanitarne sã wydawane w zaleŹnoŹci od trzech moŹliwych wyników kontroli, a mianowicie:

- **Őwiadectwo Kontroli Statku i Zastosowanych Zabiegów Sanitarnych** (*Ship Sanitation Control Certificate - SSCC*) – gdy w wyniku kontroli sanitarnej wykryto na statku PHR, włącznie ze Źródłem zakaŹenia lub zanieczyszczenia i zastosowano odpowiednie działania zwalczajãce zagroŹenie metodami uznanymi za skuteczne. Wszelkie wykryte Źródła zagroŹenia i ich rodzaj oraz zastosowane zwalczajãce je metody powinny byç odnotowane w SSCC;
- **Őwiadectwo Kontroli Statku i Zwolnienia z Zabiegów Sanitarnych** (*Ship Sanitation Control Exemption Certificate – SSEC*) – wydawane jest, gdy na pokładzie statku nie znaleziono PHR oraz jednostka wydajãca zaŹwiadczenie jest pewna, Źe statek jest wolny od zakaŹeń lub skaŹeń, w tym Źladów wektorów i rezerwuarów. Takie zaŹwiadczenie moŹe byç wydane jedynie po przeprowadzonej kontroli statku w nastãpujãcych warunkach: pustym luku towarowym lub kiedy zawiera on tylko balast.
- **PrzedłuŹenie Őwiadectwa Kontroli Statku i Zwolnienia z Zabiegów sanitarnych** (*Extension of the Ship Sanitation Control Exemption Certificate – Extension*) – wydawane jest, jeŹli kontrola jest zgodna z wytycznymi WHO lub wymagane środki kontrolne nie mogã byç przeprowadzone w porcie, ale nie znaleziono dowodów na istnienie zakaŹenia lub skaŹenia. Odpowiednie władze mogã w takich sytuacjach wydaç przedłuŹenie aktualnego Źwiadectwa na okres jednego miesiãca, aby pozwoliç statkowi zawiãnaç do portu, gdzie moŹe byç przeprowadzona odpowiednia kontrola lub zastosowane odpowiednie zabiegi sanitarne, aby móc wydaç nowe Źwiadectwo kontroli statku i zastosowanych zabiegów sanitarnych lub zwolnienia z zabiegów sanitarnych.

Sposób przeprowadzania kontroli opisujã szczególowo wytyczne WHO zawarte w „Tymczasowych poradach technicznych dla potrzeb kontroli i wydawania Źwiadectw kontroli statków” (*Interim technical advice for inspection and issuance of ship sanitation certificates*) z sierpnia 2007 r. Obejmujã one proces aplikacji o wydanie Źwiadectwa i przygotowanie statku do kontroli przez armatora, szczególowy opis kontroli statku (1, 11).

ŚOZ zwraca uwagę państw-stron na rolę zastosowanych środków ochrony zdrowia i bezpieczeństwa w zwalczaniu chorób przenoszonych przez wektory. Szczegółowe wytyczne znajdują się w załączniku piątym do MPZ 2005 (1).

Podsumowując, Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne 2005 stanowią międzynarodowy instrument prawny wiążący wszystkie państwa członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia. Dają podstawy do stworzenia międzynarodowego systemu wczesnego ostrzeżenia przed każdym, także nieznanym, zagrożeniem dla zdrowia ludzi. Każde państwo uczestniczy w systemie zarządzania oceną ryzyka i zdarzenia w czasie rzeczywistym. Państwa-Strony MPZ mają dostęp do najnowszej wiedzy w dziedzinie zapobiegania i walki z chorobami zakaźnymi i nie tylko.

*A Kicman-Gawłowska*

#### THE SURVEILLANCE OF COMMUNICABLE DISEASES WITHIN THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)

##### SUMMARY

On the 15<sup>th</sup> of June 2007 entered into force the International Health Regulations entered into force with are the revision previous Health Regulations from 1969. The IHR (2005) were adopted on 58 World Health Assembly by WHO member-states. The new Regulations give a new opportunity and tools to protect and control of infections diseases. Because of a broad scope, IHR (2005) are also useful in detection of any event that may constitute a public health risk. The key terms as defined by IHR (2005) are: term of event, disease, public health risk (PHR), public health emergency of international concern (PHEIC), National IHR Focal Point and WHO IHR Contact Point. By new requirements State-Parties are involve in real time event management, they are also oblige to asses the event risk according to decision instrument in Annex 2 of IHR (2005). This article reviews the key obligations of IHR (2005) to both member-states and WHO and also the ways of emergence communications under this document.

##### PIŚMIENNICTWO

1. World Health Organization. International Health Regulations (2005), Genewa 2006
2. World Health Organization. Fifty-eight World Health Assembly - Resolution 58.3 Revision of the International Health Regulations, Genewa 2005
3. World Health Organization. International Health Regulations (1969) Third Annotated Edition, Genewa 1983
4. World Health Organization. Fifty-ninth World Health Assembly - Rezolucja 59.2 Application of the International Health Regulations (2005), Genewa 2006
5. Plotkin BJ, Hadrیمان M, Gonzalez-Martin F, Rodier G. Infectious Disease Surveillance and the International Health regulations. W: M'ikanatha NM, Lynfield R., Van Beneden CA, de Val H, red. Infectious Disease Surveillance Wyd 1. Blackwell Publishing 2007, s: 18-31
6. World Health Organization. National IHR Focal Point Guide; Designation/establishment of National IHR Focal Points, Genewa 2006
7. Briefing on the International Health Regulations (2005) for National Focal Point, Copenhagen, 23-24 October 2007, Materiały szkoleniowe
8. World Health Organization. WHO event management for international public health security; operational procedures, Working document, Genewa, 2008

9. Rodier G, Hardiman M, Plotkin B, Ganter B. Implementing The International Health Regulations (2005) in Europe, *Eurosurveillance* 2006;11, (10-12) : 208-211
10. Paquet C, Coulombier D, Kaiser R, Ciotti M. Epidemic intelligence: a new framework for strengthening disease surveillance in Europe, *Eurosurveillance* 2006; 11 (10-12) : 212-214
11. World Health Organization. Interim technical advice for inspection and issuance of ship sanitation certificates, 2007

Otrzymano: 6.08.2008 r.

**Adres autorki:**

Agnieszka Kicman-Gawłowska

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

Email: [agawlowska@pzh.gov.pl](mailto:agawlowska@pzh.gov.pl)