

Meldunek 12/A/08

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach zgłoszonych w okresie od 1.12 do 15.12.2008 r.

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.12.2008 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2008 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2007 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 12/A		Dane skumulowane ¹	
	1.12.08. do 15.12.08.	1.12.07. do 15.12.07.	1.01.08. do 15.12.08.	1.01.07. do 15.12.07.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	5	2
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	1	-	2	2
Salmonelozy: ogółem (A02)	218	293	9421	11490
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	214	285	9299	11358
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	1	3	30	63
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	251	248	7194	6350
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	-	5	3
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	15	9	239	183
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	51	111	2636	3596
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	3	5	200	404
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	-	-	41	44
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	3	4
inne określone (A05.3-8)	1	1	142	122
nie określone (A05.9)	47	105	2250	3022
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	173	190	3043	2881
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	1	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	1291	1008	31276	20599
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	676	721	22788	14398
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	1019	975	28085	21724
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	428	414	10688	9233
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	4	1
Wąglík (A22)	-	-	-	-
Bruceleza: nowe zachorowania (A23)	2	-	5	2
Leptospiroza (A27)	-	4	4	10
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	10	13	235	220
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	2	-	31	40
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	-	12	19
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	124	59	2068	1924
Plonica /szkarlatyna/ (A38)	838	543	10481	10303
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) ²	19	24	338	370
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	11	13	200	201
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	-	-	11	14
posocznica (A39.1-4)	10	15	221	238
Legionelloza (A48.1-2)	1	1	20	29
Borelioza z Lyme (A69.2)	537	435	7808	7364
Gorączka Q (A78)	6	-	22	-
Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat	1	2	33	38
Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	-	-	-	-
tym: wywołane dzikim wirusem (A80.1-2,4)	-	-	-	-

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.12.2008 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2008 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2007 r. (cd)

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 12/A		Dane skumulowane ^{1/}	
	1.12.08. do 15.12.08.	1.12.07. do 15.12.07.	1.01.08. do 15.12.08.	1.01.07. do 15.12.07.
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	- -	- -	11 -	11 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	205 -	214 -	6655 -	6882 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) nie określone (A86)	9 2 5	7 1 7	193 36 160	231 69 196
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	32	38	685	1170
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ^{3/} nie określone (G00.9; G04.2)	10 27	9 29	157 407	189 443
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	7 10	2 17	93 271	115 431
Gorączka denga - klasyczna lub krwotoczna (A90-A91) Żółta gorączka (A95) Gorączka Lassa, krymsko-kongijska, Marburg, Ebola (A96.2; A98.0,3,4) ^{4/} Inne wirusowe gorączki krwotoczne (A92-A94; A96-A99) ^{4/}	- - - -	1 - - -	2 - - -	2 - - -
Ospa wietrzna (B01) Ospa prawdziwa (B03) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	7436 - 5 203	7638 - 1 239	121511 - 89 12933	153367 - 36 22616
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15) typu B - ogółem (B16; B18.0-1) ^{5/} typu C - ogółem (B17.1; B18.2) ^{5/} typu B+C (B16; B18.0-1 + B17.1; B18.2) inne i nie określ.(B17.0;B17.2-8;B18.8-9;B19)	18 67 127 - 5	1 60 127 3 1	191 1264 2270 36 43	42 1411 2626 59 48
Nowo wykryte zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C	267	295	5053	9920
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	24 5	23 9	915 177	685 166
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Tokso plazmoza: ogółem (B58; P37.1) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	185 1 28 - - 797	141 1 34 1 18 620	3110 23 490 27 4 10502	4043 10 722 40 286 11101
Choroba wyw. przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna: ogółem (B95.3) ^{6/} w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	11 6	12 6	251 138	256 151
Choroba wyw. przez <i>Haemophilus influenzae</i> typu b, inwazyjna: ogółem (B96.3) w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B96.3/G04.2; G00.0)	1 -	1 1	29 20	40 32
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	9436 -	12533 -	216042 69	364722 34
Zapalenie płuc o etiologii zakaźnej (J12-J18)	1690	2126	32322	36266
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) ^{6/} w tym: grzybami (T62.0) ^{6/}	2 2	- -	98 78	82 73
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) ^{6/} w tym: pestycydami (T60) ^{6/} lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) ^{6/} alkoholem (T51) ^{6/}	330 1 171 63	302 - 143 83	7039 72 3701 1644	7972 68 4520 1772

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.12.2008 r. wg województw

Województwo	Dur brzuszny i dury rzekome (A01)	Salmonekozy: zatrucia pokarmowe (A02.0)	Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe		Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe		Wirusowe i in. określ. zakażenia jelitowe		Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	Leptospiroza (A27)	Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	Tężec: ogółem (A33-A35)
				Ogółem (A04)	w tym: <i>E.coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	Ogółem (A05)	zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	Ogółem (A08)	w tym: nieżyt jelit. wyw. przez rotawirusy (A08.0)				
POLSKA	1	214	1	251	-	51	-	1291	676	1019	-	10	-
Dolnośląskie	-	9	-	21	-	13	-	117	43	60	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	13	-	27	-	1	-	96	67	70	-	4	-
Lubelskie	-	10	-	11	-	1	-	34	29	59	-	-	-
Lubuskie	-	4	-	7	-	-	-	13	4	15	-	1	-
Łódzkie	-	13	-	31	-	-	-	36	24	36	-	-	-
Małopolskie	-	27	-	22	-	3	-	57	41	73	-	1	-
Mazowieckie	-	48	1	26	-	1	-	189	124	113	-	-	-
Opolskie	-	2	-	3	-	4	-	136	5	84	-	2	-
Podkarpackie	1	11	-	5	-	-	-	110	36	52	-	-	-
Podlaskie	-	9	-	14	-	2	-	68	22	23	-	-	-
Pomorskie	-	25	-	9	-	2	-	69	62	66	-	-	-
Śląskie	-	14	-	37	-	20	-	99	77	127	-	2	-
Świętokrzyskie	-	1	-	13	-	1	-	37	25	55	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	10	-	2	-	-	-	55	42	47	-	-	-
Wielkopolskie	-	10	-	20	-	-	-	148	53	118	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	8	-	3	-	3	-	27	22	21	-	-	-

Województwo	Błonica (A36)	Krzusiec (A37)	Choroba meningokokowa			Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	Wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (A84)	Wirusowe zap. opon mózgow. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	Bakteryjne zapalenie opon i/lub mózgu		Ospa wietrzna (B01)	Odra (B05)	Różyczka: ogółem (B06; P35.0)
			Ogółem (A39) ²	w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	w tym: posocznica (A39.1-4)				określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ³	nie określone (G00.9; G04.2)			
POLSKA	-	124	19	11	10	-	9	32	10	27	7436	5	203
Dolnośląskie	-	-	2	1	2	-	1	3	-	2	523	-	12
Kujawsko-Pomorskie	-	9	-	-	-	-	-	1	-	1	472	-	11
Lubelskie	-	-	2	1	1	-	-	2	-	1	295	-	8
Lubuskie	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	268	-	11
Łódzkie	-	21	-	-	-	-	-	2	-	-	382	-	14
Małopolskie	-	16	3	1	1	-	-	4	-	7	579	-	13
Mazowieckie	-	12	2	1	1	-	-	3	2	2	935	-	40
Opolskie	-	8	-	-	-	-	1	2	-	2	349	3	6
Podkarpackie	-	1	1	1	-	-	-	2	-	1	254	-	8
Podlaskie	-	25	-	-	-	-	6	2	-	-	271	-	19
Pomorskie	-	2	4	2	2	-	-	2	-	-	424	-	11
Śląskie	-	17	1	1	1	-	-	5	2	2	1024	1	17
Świętokrzyskie	-	4	-	-	-	-	-	1	1	2	334	-	6
Warmińsko-Mazurskie	-	1	2	2	1	-	-	1	3	1	331	-	2
Wielkopolskie	-	6	2	1	1	-	-	1	2	2	733	1	15
Zachodniopomorskie	-	2	-	-	-	-	1	-	-	2	262	-	10

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.12.2008 r. wg województw (cd)

Województwo	Wirusowe zapalenie wątroby			Choroba wywołana przez HIV/AIDS/; ogółem (B20-B24)	Świnka /nagminne zapalenie przyuszniczy/ (B26)	Zimnica /malaria/ (B50-B54)	Włośnica (B75)	Choroba wywołana przez <i>S. pneumoniae</i>		Choroba wywołana przez <i>H. influenzae</i>		Grypa i podejrzana zachorowań na grypę	
	Typu A (B15)	Typu B: ogółem (B16; B18.0-1) ⁵	Typu C: ogółem (B17.1; B18.2) ⁵					Ogółem (B95.3) ⁶	w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	Ogółem (B96.3)	w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B96.3/G04.2; G00.0)	Ogółem (J10; J11)	w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)
POLSKA	18	67	127	5	185	1	-	11	6	1	-	9436	-
Dolnośląskie	-	6	16	-	5	-	-	-	-	-	-	674	-
Kujawsko-Pomorskie	-	4	15	-	7	-	-	3	-	-	-	73	-
Lubelskie	3	5	7	-	15	-	-	-	-	-	-	47	-
Lubuskie	-	-	2	-	6	-	-	-	-	-	-	44	-
Łódzkie	-	7	11	-	12	-	-	-	-	-	-	1379	-
Małopolskie	1	4	3	-	12	1	-	-	-	-	-	710	-
Mazowieckie	8	7	18	-	26	-	-	-	-	-	-	3407	-
Opolskie	-	4	7	-	9	-	-	2	1	-	-	824	-
Podkarpackie	-	1	2	-	3	-	-	-	-	1	-	108	-
Podlaskie	1	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	188	-
Pomorskie	-	-	6	-	11	-	-	2	2	-	-	452	-
Śląskie	3	18	13	3	27	-	-	-	-	-	-	551	-
Świętokrzyskie	1	1	9	-	4	-	-	-	-	-	-	3	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	1	2	3	-	-	-	-	-	-	211	-
Wielkopolskie	1	8	15	-	23	-	-	3	2	-	-	171	-
Zachodniopomorskie	-	2	1	-	19	-	-	1	1	-	-	594	-

3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.12.2008 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2008 r. wg definicji przypadku

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 12/A				Dane skumulowane ¹			
	Definicja przypadku ⁷			Razem	Definicja przypadku ⁷			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) ^{UE}	x	-	218	218	x	460	8961	9421
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03) ^{UE}	x	-	1	1	x	2	28	30
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) ^{UE}	x	-	10	10	x	28	207	235
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) ^{UE/PL}	-	-	-	-	21	-	20	41
Leptospiroza (A27) ^{UE/PL}	-	-	-	-	2	2	-	4
Odra (B05) ^{UE}	-	1	4	5	2	7	80	89
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) ^{UE}	x	-	18	18	x	23	168	191
Zimnica /malaria/ (B50-B54) ^{UE}	x	x	1	1	x	x	23	23
Włośnica (B75) ^{UE}	x	-	-	-	x	-	4	4

Objaśnienia: (1) z uwzględnieniem ewentualnych korekt; (2) jedno zachorowanie może być wykazane w kilku pozycjach; (3) niesklasyfikowane gdzie indziej (NGI), z wyłączeniem wywołanego przez *H. influenzae* lub *S. pneumoniae*; (4) szczegółowych informacji o zachorowaniu/zachorowaniach zarejestrowanych w okresie sprawozdawczym należy szukać na stronie 5., lub kolejnych; (5) łącznie z zachorowaniami z koinfekcją HBV/HCV; (6) rejestracja niepełna; (7) UE - standardowe definicje Unii Europejskiej, UE/PL - definicja Unii Europejskiej przystosowana do potrzeb nadzoru w Polsce; (-) nie było zachorowań; (.) brak danych; (x) nie dotyczy.

Chorzy nowo zarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc w III kwartale 2008 roku

(dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc)

Województwo	Wszystkie postacie gruźlicy			
	ogółem	w tym dzieci i młodzież		w tym BK+
		0-14	15-19	
POLSKA	1893	22	32	1206
1. Dolnośląskie	93	-	2	58
2. Kujawsko-Pomorskie	90	-	3	82
3. Lubelskie	169	1	3	107
4. Lubuskie	32	-	-	15
5. Łódzkie	135	-	1	69
6. Małopolskie	172	3	3	129
7. Mazowieckie	251	7	4	147
8. Opolskie	62	4	1	36
9. Podkarpackie	113	-	1	82
10. Podlaskie	55	1	2	38
11. Pomorskie	101	3	3	54
12. Śląskie	263	1	3	158
13. Świętokrzyskie	98	-	1	60
14. Warmińsko-Mazurskie	58	-	1	35
15. Wielkopolskie	116	1	2	87
16. Zachodniopomorskie	85	1	2	49

Przypadek gorączki denga w Opolu

Dnia 29.10.2008 r. pracownik Oddziału Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu został poinformowany telefonicznie o poszukiwaniu przez laboratorium Szpitala Wojewódzkiego w Opolu możliwości wykonania badań w kierunku gorączek krwotocznych u jednej z pacjentek Oddziału Zakaźnego. Niezwłocznie skontaktowano się z Oddziałem Zakaźnym i ustalono, iż od 23 października przebywa tam 34-letnia pacjentka, która w wywiadzie podała, że w dniach 8-17 października br. przebywała w Indiach (głównie w północnej części kraju, m.in. w New Delhi i Jaipur). W trakcie pobytu została kilkakrotnie pokłuta przez komary.

Przed wyjazdem do Indii (ani w trakcie pobytu) pacjentka nie stosowała profilaktyki przeciwmalarycznej. Nie była szczepiona przeciw żółtej gorączce, zaszczepiła się jednak przeciw tężcowi (jedna dawka) i przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i B (dwie dawki).

Po powrocie do kraju, w dniu 17 października u pacjentki wystąpiły bóle głowy i bóle oczu, 19/20 października - biegunka, nudności; 22 października - bóle mięśniowo-stawowe, wysypka na dłoniach i stopach oraz temperatura do 38,6°C; a 22/23 października - obrzęk kostek, świąd dłoni i stóp.

W dniu 21 października zgłosiła się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który początkowo zastosował leczenie, jak przy reakcji alergicznej (Zyrtec, Calcium), a 23 października skierował chorą do szpitala w celach diagnostycznych.

W badaniach laboratoryjnych w czasie hospitalizacji stwierdzono spadek leukocytozy do 1,5 tys., a płytek do 54 tys. W szpitalu wykonano także badania w kierunku malarii (rozmasz krwi obwodowej, tzw. grubej kropli - wynik ujemny).

Dnia 31.10.2008 r. laboratorium szpitala wysłało surowicę do badania w kierunku dengi do Zakładu Parazytologii Tropikalnej Akademickiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni. Otrzymane wyniki potwierdziły rozpoznanie kliniczne (wyniki z dnia 6.11.2008 r.: ELISA IgG = 27,66 - wynik dodatni; IgM - 26,65 - wynik dodatni).

Pacjentka została wypisana ze szpitala 3.11.2008 r. w stanie ogólnym dobrym, z rozpoznaniem końcowym - gorączka denga postać klasyczna.

Zgodnie z definicją gorączki denga przyjętą na potrzeby nadzoru epidemiologicznego w Polsce, zachorowanie zostało wykazane w Meldunku 11/A/08 jako przypadek prawdopodobny.

Urszula Posmyk, WSSE Opole

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne - 2005 *

W dniu 15 czerwca 2007 r. weszły w życie nowe Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (MPZ-2005). Stanowią one międzynarodowy instrument prawny wiążący wszystkie państwa członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), które przyjęły MPZ-2005. Obowiązujące obecnie MPZ są rewizją przepisów z 1969 r.

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne w wersji z 1969 r. były ukierunkowane na przeciwdziałanie chorobom zakaźnym, a szczególnie na walkę z czterema chorobami: dżumą, cholera, żółta gorączka i ospą prawdziwą; a po wyeradykowaniu ospy prawdziwej - z trzema pozostałymi chorobami. Stanowiły one rodzaj swoistych wytycznych i algorytmów postępowania. Były wielokrotnie nowelizowane, jednak z biegiem lat wymagały gruntownej zmiany. Pomimo nowelizacji, miały wiele ograniczeń, były nastawione głównie na komunikację na szczeblu rządowym, brak w nich było mechanizmów umożliwiających łatwe śledzenie ryzyka czy jego ocenę, nie było też w nich mowy o strategii rozwijania skutecznego systemu nadzoru nad zagrożeniami zdrowia publicznego.

W połowie lat 90-tych ubiegłego wieku podjęto prace nad nowymi przepisami, które odpowiadałyby aktualnym potrzebom nadzoru nad chorobami stwarzającymi potencjalne zagrożenie w związku z międzynarodowym ruchem ludności oraz przepływem dóbr i towarów - nie tylko chorobami zakaźnymi. Nowe Przepisy są ukierunkowane na wczesne wykrycie zdarzenia i reagowanie na nie bez niepotrzebnych zakłóceń w ruchu międzynarodowym. Przygotowania do powstania zrewidowanej wersji Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych trwały wiele lat. Nowe przepisy, w obecnej formie, zostały przyjęte przez 58. Światowe Zgromadzenie Zdrowia w dniu 23 maja 2005 roku.

Głównym celem MPZ-2005 jest zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób (szczególnie chorób zakaźnych) na skalę międzynarodową, ochrona przed ich pojawianiem się i ich zwalczanie. W ramach systemu ochrony zdrowia publicznego MPZ wymagają zapewnienia działań skierowanych przeciwko zdarzeniom zagrażającym zdrowiu publicznemu, prowadzonych w sposób proporcjonalny w stosunku do skali zagrożenia oraz w sposób nie powodujący niepotrzebnych zakłóceń w międzynarodowym ruchu ludności i handlu (art. 2).

MPZ-2005 obejmują swym zakresem nie tylko choroby zakaźne ale także wszelkie inne zagrożenia dla zdrowia publicznego, tj.: zagrożenia radionuklearne, chemiczne, jak też związane z katastrofami naturalnymi, w wyniku których

może dojść do powstania epidemii. Wymagają też, aby kraje były przygotowane także na inne nieoczekiwane, niezwykłe zdarzenia, które mogą mieć znaczenie dla zdrowia publicznego. Ponieważ wymóg ten jest szczególnie trudny do spełnienia (jak można być przygotowanym na nieznaną, z czym nigdy nie spotkaliśmy się i jak to zwalczyć?), WHO opracowała wytyczne oraz wyznaczyła ramy czasowe dla państw-stron na implementację tych Przepisów. W ciągu dwóch lat od wejścia w życie MPZ-2005, czyli do czerwca 2009 r., państwa-strony powinny oszacować zasoby i możliwości krajowych systemów nadzoru. W tym czasie powinny również stworzyć plan wdrożenia MPZ-2005, aby po pięciu latach od uprawomocnienia się Przepisów (do czerwca 2012 r.) wdrożyć i stosować zalecenia MPZ-2005.

Z powodu szerokiego zakresu nowych przepisów, w dniu 26 maja 2006 r. na 59. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia wezwano państwa-strony do wcześniejszej implementacji MPZ-2005. Dotyczyło to zwłaszcza stosowania przepisów w przypadku przeciwdziałania szerezeniu się pandemii grypy, zgłaszania zachorowań i łagodzenia skutków pandemii, w szczególności wywołanej przez wirus grypy ptaków H5N1 oraz nowe podtypy. W rezolucji 59.2 tego Zgromadzenia wezwano również kraje do wcześniejszego wyznaczenia lub ustanowienia Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (KPC ds. MPZ).

Wraz z rewizją MPZ wprowadzono szereg nowych pojęć, które wcześniej nie miały zastosowania. Kluczowymi pojęciami w MPZ-2005 są pojęcia: choroba, zdarzenie, zagrożenie dla zdrowia publicznego, stan zagrożenia dla zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, punkt wejścia/wyjścia, Krajowy Punkt Centralny ds. MPZ oraz Punkt Kontaktowy IHR WHO. (*patrz: ramka*)

Zgodnie z MPZ-2005 Światowa Organizacja Zdrowia jest pojmowana jako światowe centrum nadzoru nad wydarzeniami o znaczeniu dla zdrowia publicznego o potencjalnym międzynarodowym znaczeniu oraz reagowania na nie. Podstawowym zadaniem nadzoru WHO jest systematyczne gromadzenie informacji dotyczących tych zdarzeń oraz ocena ryzyka, zarówno 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 umożliwienie podjęcia odpowiedniej interwencji przez służby zdrowia publicznego w sytuacji tego wymagającej. Kraje rozwijające się mogą wykorzystać ramowe wytyczne dotyczące nadzoru opisane w MPZ do stworzenia własnej sieci nadzoru nad zagrożeniami zdrowia publicznego, natomiast kraje rozwinięte, mogą wykorzystać wytyczne MPZ dla doskonalenia krajowych systemów nadzoru. Wizją WHO jest harmonizacja systemów ochrony zdrowia publicznego we wszystkich państwach świata. MPZ wyznaczają minimalne wymogi stawiane nadzorowi nad zagrożeniami zdrowia publicznego. Każde państwo może zaostriżyć krajowe wymogi w stosunku do wytycznych WHO.

Na poziomie komunikacji międzynarodowej, w świetle MPZ-2005 istnieją dwa rodzaje punktów kontaktowych: Krajowe Punkty Centralne ds. MPZ (*National IHR Focal Point*) oraz Punkty Kontaktowe ds. MPZ Światowej Organizacji Zdrowia (*WHO IHR Contact Point*).

Podstawową powinnością każdego z państw-stron jest zgłaszanie zdarzeń stanowiących sytuację zagrożenia dla zdrowia publicznego o międzynarodowym znaczeniu do Punktu

Kontaktowego ds. MPZ Światowej Organizacji Zdrowia. W imieniu kraju powiadomienie o takim zdarzeniu przesyła Krajowy Punkt Centralny ds. MPZ. Europejski Punkt Kontaktowy WHO mieści się w Kopenhadze w Danii.

Definicje pojęć stosowanych w MPZ

choroba (*disease*) oznacza objawy choroby lub stan medyczny, bez względu na ich przyczynę lub źródło, które jest lub mogą być szkodliwe dla ludzi

zdarzenie (*event*) oznacza pojawienie się choroby lub wydarzenie, które stwarza potencjalne zagrożenie wystąpienia choroby

zagrożenie dla zdrowia publicznego (*public health risk*) oznacza prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, które może mieć niekorzystny wpływ na zdrowie ludzi, z naciskiem na takie zdarzenie, którego skutki mogą rozprzestrzenić się na skalę międzynarodową lub stanowić poważne zagrożenie bezpośrednie

stan zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym (*public health emergency of international concern*) oznacza nadzwyczajne zdarzenie, które jest określone jako:

- stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego innych państw poprzez rozprzestrzenienie się choroby na skalę międzynarodową; i
- ewentualnie wymagające skoordynowanej interwencji międzynarodowej

punkt wejścia/wyjścia (*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 oraz obszary, na których są świadczone te usługi

Krajowy Punkt Centralny ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (*National IHR Focal Point*) oznacza krajowy ośrodek, wyznaczony przez każde państwo członkowskie, który jest dostępny o każdej porze dla potrzeb komunikowania się z Punktami Kontaktowymi IHR WHO

Punkt Kontaktowy IHR WHO (*WHO IHR Focal Point*) oznacza jednostkę w ramach WHO, która jest dostępna o każdej porze dla potrzeb komunikowania się z Krajowymi Punktami Centralnymi ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych

KPC ds. MPZ jest jednostką desygnowaną przez kraj. Każde ze 194 państw-stron ma w swoich strukturach nadzoru takowy Punkt. Pełni on funkcję łącznika pomiędzy WHO a danym krajem i jest dostępny przez całą dobę, na wypadek potrzeby pilnego przekazania informacji. W Polsce KPC ds. MPZ mieści się w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładzie Higieny, przy Zakładzie Epidemiologii, w Warszawie.

* Opracowaniem tym rozpoczynamy cykl publikacji poświęconych problematyce Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, ich wdrażaniu i stosowaniu. (*przyp. red.*)

Agnieszka Kicman-Gawłowska
Krajowy Punkt Centralny ds. MPZ, NIZP-PZH

"Meldunki" udostępnione są w Internecie na stronie
<http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/>