

Agnieszka Kicman-Gawłowska

PROFILAKTYKA CHOROÓB ZAKAŻNYCH W PUNKTACH WEJŚCIA WEDŁUG MIĘDZYNARODOWYCH PRZEPISÓW ZDROWOTNYCH (2005)

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

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005), obowiązujące od 15 czerwca 2007 r., są międzynarodowym instrumentem prawnym obowiązującym wszystkie państwa członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia. Zgodnie z MPZ (2005) punkty wejścia są miejscami o strategicznym znaczeniu, zarówno dla wykrywania chorób zakaźnych, jak i przeciwdziałaniu ich szerzenia się między państwami. W artykule omówiono zasady profilaktyki chorób zakaźnych w punktach wejścia zalecane przez MPZ (2005).

Słowa kluczowe: Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005), choroby zakaźne, punkty wejścia, profilaktyka

Key words: International Health Regulations (2005), communicable diseases, points of entry, prophylaxis

WSTĘP

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005) stanowią zbiór wytycznych, praw i obowiązków nałożonych, zarówno na państwa-strony MPZ (2005), jak i Światową Organizację Zdrowia. W MPZ (2005) zostały zawarte podstawowe wymagania, które muszą spełnić krajowe systemy nadzoru i kontroli chorób zakaźnych. Państwa-Strony są zobowiązane spełnić wszystkie wymagania zawarte w Przepisach, mogą natomiast zaostrzyć krajowe wymogi dotyczące zapewnienia gotowości, profilaktyki czy zastosowania środków ochrony zdrowia w celu zwalczania chorób zakaźnych. W aktualnych MPZ dużo uwagi, w różnych aspektach, poświęca się punktom wejścia. Są to miejsca, gdzie następuje międzynarodowa wymiana zarówno ludzi, jak i towarów. W dużych skupiskach ludzkich czy w ładunkach noszących ślady obecności wektorów, występuje większe prawdopodobieństwo transmisji choroby zakaźnej. Z powyższych powodów ŚOZ pomaga państwom-stronom w umocnieniu, zarówno krajowych systemów nadzoru, jak i rozwoju podstawowych możliwości działania w zakresie profilaktyki, wczesnego wykrywania chorób zakaźnych i przeciwdziałania ich

transmisji do innych państw. Pomoc ze strony ŚOZ polega przede wszystkim na opracowywaniu przewodników i wytycznych oraz organizowaniu spotkań roboczych i szkoleń (1).

Dodatkowym celem MPZ (2005), oprócz ochrony zdrowia publicznego, jest zapobieganie niepotrzebnym szkodom ekonomicznym. Z tego powodu wszystkie działania nie powinny zakłócać międzynarodowego handlu czy podróży, a jeśli jest to niemożliwe – powodować jak najmniejsze zakłócenia (2).

PUNKTY WEJŚCIA

Zgodnie z MPZ (2005) punkt wejścia oznacza miejsce, przez które możliwe jest wejście na teren danego państwa lub wyjście z niego podróżnego, bagażu, ładunku, środków lokomocji, towarów i przesyłek pocztowych, obejmuje również agencje i obszary świadczące usługi na rzecz tych podmiotów w momencie wejścia lub wyjścia. Zgodnie z przytoczoną powyżej definicją punkt wejścia ma znacznie szersze znaczenie niż granica państwowa, z tego powodu zastąpiło wcześniej stosowane pojęcie granica. Punkt wejścia może być granicą państwa, ale nie musi, może nim być przystań lub śródlądowy port żeglugi międzynarodowej, czy nawet dworzec autobusowy lub kolejowy obsługujący linie międzynarodowe. Punktami wejścia są porty żeglugi międzynarodowej, lotniska międzynarodowe, lądowe przejścia graniczne.

Każde państwo jest zobowiązane do wyznaczenia punktów wejścia, które następnie autoryzuje lub desygnuje. Autoryzowany punkt wejścia to taki, który został wyznaczony przez państwo-stronę do wydawania świadectw kontroli sanitarnej środków transportu. Natomiast punkt desygnowany, prócz dokonywania kontroli środków lokomocji i wydawania świadectw, musi mieć dostęp do odpowiedniego zaplecza medycznego oraz do wykwalifikowanego personelu i specjalistycznego sprzętu niezbędnego do zwalczania źródła zagrożenia dla zdrowia publicznego. W chwili obecnej wszystkie państwa-strony desygnują porty, następnie powinny być desygnowane lotniska. W sytuacjach uzasadnionych potrzebami zdrowia publicznego graniczne przejścia lądowe mogą być desygnowane, ale nie jest to obowiązkowe. Przejścia lądowe mogą być desygnowane, jeżeli rozmiar i częstotliwość różnego rodzaju ruchu międzynarodowego, w porównaniu z innymi punktami wejścia, są znaczne oraz jeśli przejście jest położone na obszarze, gdzie występują przypadki zagrożenia dla zdrowia publicznego lub jeśli trzeba przejechać przez ten obszar, aby dostać się do przejścia. Kraj ma obowiązek zapewnić w desygnowanych punktach wejścia możliwości przeprowadzania kontroli i reagowania na zagrożenia dla zdrowia publicznego. Opis wymaganych zdolności, jakie kraj musi rozwinąć odnośnie nadzoru i reagowania, jak i wymogów w punktach wejścia, znajduje się w załączniku pierwszym do MPZ (2005).

Załącznik I jest podzielony na dwie części. W części A opisane są wymogi dotyczące podstawowych zdolności w zakresie nadzoru i reagowania. Omówiono, jakie zdolności musi rozwinąć każdy kraj na poziomie społeczności lokalnej i/lub poziomie podstawowym, poziomie pośrednim oraz krajowym. Część B została poświęcona wymogom dotyczącym podstawowych zdolności w odniesieniu do desygnowanych lotnisk, portów i przejść lądowych. W desygnowanych punktach wejścia zawsze musi być zapewniony dostęp do odpowiednich usług medycznych, w tym punktów diagnostycznych, odpowiedniego personelu, sprzętu i pomieszczeń oraz transportu sanitarnego.

Państwo-strona powinno zapewnić podróżnym bezpieczne warunki w pomieszczeniach punktu wejścia. Wiąże się to również ze źródłem zaopatrzenia w wodę pitną punktów gastronomicznych, cateringu dla linii lotniczych, publicznych toalet oraz odpowiedniego usuwania odpadów i ścieków. Aby zapewnić odpowiednie warunki sanitarne podróżnym, powinny być prowadzone specjalne programy i szkolenia personelu w celu zwalczania wektorów i rezerwuarów w pobliżu punktów wejścia.

Każdy kraj powinien również opracować plan awaryjny na wypadek pojawienia się zagrożenia dla zdrowia publicznego. Plan ten ma zapewnić odpowiednie reagowanie na niespodziewane zagrożenia. Zgodnie z tym planem w punktach wejścia powinno się wyznaczyć koordynatora i jednostki kontaktowe właściwego punktu wejścia, agencji i służb zdrowia publicznego. Podczas stanu zagrożenia dla zdrowia publicznego kraj powinien zapewnić badanie podejrzanych o zakażenie czy skażenie podróżnych lub zwierząt w odpowiednich pomieszczeniach w punktach wejścia. Należy zapewnić opiekę nad nimi poprzez zawarcie porozumień z lokalnymi placówkami ochrony zdrowia lub klinikami weterynaryjnymi, w celu leczenia, odizolowania lub świadczenia innych niezbędnych usług. Należy w takiej sytuacji również zorganizować kontrolę przy wejściu lub wyjściu pasażerów przyjeżdżających i wyjeżdżających, zapewnić badania i w razie potrzeby izolować podróżnych, w stosunku do których istnieje podejrzenie, że są w okresie wylęgania choroby zakaźnej. Ważne jest, aby w punkcie wejścia znajdował się odpowiednio przeszkolony i zaopatrzony w odpowiedni sprzęt oraz ochrony osobiste personel, który weźmie udział w transporcie podróżnych, podejrzanych o to, że są nosicielami zakażenia lub skażenia. W sytuacji, gdy jest to wymagane, w stosunku do bagażu, ładunku, kontenerów, towarów i przesyłek pocztowych powinno się stosować zalecane środki do dezynfekcji, deratyzacji, dezynsekcji, odkażania lub podejmować inne działania wyłącznie w pomieszczeniach odpowiednio wyposażonych i przygotowanych w tym celu.

ŚOZ może skierować do państw-stron zalecenia zarówno co do osób, jak i co do bagażu, ładunków, kontenerów, środków lokomocji, towarów i przesyłek pocztowych. W stosunku do osób ŚOZ może doradzić, aby państwa sprawdziły wszystkie możliwe połączenia, np. lotnicze, z obszarem zakażonym lub skażonym, dokonały analizy wyników badań lekarskich i badań laboratoryjnych oraz wymagały aktualnych badań lekarskich, sprawdzały wiarygodność potwierdzenia wykonanych szczepień lub innych działań profilaktycznych, poddawały obserwacji kliniczno-epidemiologicznej osoby, w stosunku do których istnieje podejrzenie narażenia, wprowadzały kwarantannę osób podejrzanych, a w stosunku do osób chorych na chorobę zakaźną, stosowały izolację i leczenie. ŚOZ może doradzić państwu, aby sprawdzały kontakty osób narażonych lub podejrzanych o narażenie. W ramach zaleceń ŚOZ państwa mogą odmówić wjazdu osobom narażonym lub podejrzany o narażenie oraz wdrożyć skryning przy wyjściach i/lub zastosować ograniczenia w stosunku do osób przyjeżdżających z terenów narażonych.

W stosunku do dóbr czy bagażu ŚOZ może zalecić państwu, aby przeprowadziły przegląd list pasażerów oraz inspekcję ich bagaży. Zaleca się również, aby sprawdzić dokumenty pod kątem widzenia dowodów wskazujących na przeprowadzone działania podczas wjazdu lub w czasie przejazdu, a mające na celu wyeliminowanie zakażenia lub skażenia. ŚOZ może również doradzić podjęcie działań mających na celu likwidację zakażenia lub skażenia, w tym wektorów i rezerwuarów zakażenia z bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów, przesyłek pocztowych lub szczątków ludzkich. W celu zapewnienia

bezpiecznego przenoszenia i transportu szczątków ludzkich należy stosować szczególne środki ochrony zdrowia. Państwo-strona zgodnie z zaleceniami może izolować lub objąć kwarantanną, a nawet jeżeli brak innych dostępnych skutecznych środków lub procedur, przejąć i zniszczyć zakażone lub podejrzane bagaże, ładunki, kontenery, środki lokomocji, towary lub przesyłki pocztowe w warunkach kontrolowanych. Państwo może w takich wypadkach również odmówić wwozu dóbr. Państwo-strona może nałożyć opłaty za zastosowane środki ochrony zdrowia w stosunku do bagażu, ładunku, kontenerów, środków lokomocji, towarów lub przesyłek pocztowych. Jednakże opłaty te powinny być wcześniej ogłoszone i udostępnione w ogólnym, ujednoliconym cenniku. Opłaty za usługi nie mogą przekraczać poniesionych rzeczywistych kosztów (1, 3).

IMMUNOPROFILAKTYKA

Z dniem 15 czerwca 2007 zgodnie z MPZ (2005) wszystkie państwa-strony są zobowiązane do wydawania i akceptowania nowych Międzynarodowych świadectw szczepienia lub profilaktyki (*International Certificate of Vaccination or Prophylaxis*), zastępują one Międzynarodowe świadectwo szczepienia (*International Certificate of Vaccination or Revaccination Against Yellow fever*). Wzór nowego Międzynarodowego Świadectwa zawiera załącznik 6 do MPZ (2005). Jest ono wydawane po przeprowadzonym szczepieniu lub działaniu profilaktycznym zgodnie z wymogami ŚOZ. Okres ważności świadectwa zależy od okresu przyjętego dla poszczególnych szczepień lub działań profilaktycznych. Jest ono wypełniane w języku angielskim lub francuskim, a w niektórych przypadkach również w innym języku. Świadectwa wydawane są indywidualnie. Państwo-strona nie może odmówić wjazdu osobie z ważnym wydanym świadectwem zgodnie z zał. 6, chyba że właściwe władze posiadają dowody, że szczepienie lub inne działania profilaktyczne nie były skuteczne.

Szczególne miejsce w MPZ (2005) zajmuje żółta gorączka, której poświęcono załącznik nr 7. Zgodnie z zaleceniami ŚOZ, szczepienia przeciw żółtej gorączce są obowiązkowe dla osób przyjeżdżających z krajów endemicznych i dla osób wyjeżdżających do krajów stref tropikalnych. Zatwierdzone przez ŚOZ szczepionki przeciwko żółtej gorączce zapewniają ochronę od 10 dnia po zaszczepieniu do 10 lat. Z racji długiego okresu ważności szczepienia stare Międzynarodowe Świadectwa szczepień są nadal ważne do momentu wygaśnięcia działania ochronnego szczepionki. Przeciwno żółtej gorączce można zaszczepić się tylko w punktach autoryzowanych przez ŚOZ. Według stanu na dzień 3 lipca 2008 r. w Polsce można się zaszczepić przeciwko tej chorobie w 21 punktach szczepień. Lista ośrodków uprawnionych jest publikowana przez Departament Przeciwepidemiczny Głównego Inspektoratu Sanitarnego na stronach internetowych.

Lista krajów określonych przez ŚOZ jako zagrożone występowaniem żółtej gorączki jest corocznie publikowana w *International travel and health* (IHT). Jest to książka poświęconą międzynarodowym podróżom i zdrowiu, wydawana w wersji papierowej i elektronicznej. Wydanie internetowe tej książki, w razie potrzeby, może być uzupełniane. Na liście tej są wymienione kraje objęte zagrożeniem, jak i te w których wymagane jest od przyjeżdżających podróżnych posiadanie świadectwa szczepienia (od wszystkich podróżnych lub od osób z krajów dotkniętych). W IHT publikowany jest również wykaz zalecanych szczepień oraz lista krajów gdzie są one wymagane (1, 4).

PODRÓŻNI W PUNKCIE WEJŚCIA

W MPZ zwraca się dużą uwagę na poszanowanie godności osobistej i praw człowieka. Wszystkich podróżnych powinno się traktować tak samo z uprzejmością i szacunkiem, uwzględniając różnice płci, kwestie społeczno-kulturowe, etniczne czy religijne. Każde państwo powinno zapewnić podróżnym, poddawanym kwarantannie lub izolacji, dostęp do żywności i wody, odpowiednie warunki zakwaterowania, ubranie oraz zapewnioną ochronę bagażu. Takie osoby w punkcie wyjścia powinny mieć ponadto dostęp do odpowiedniego leczenia czy tłumacza.

Wszystkie wyżej wymienione przepisy dotyczące działań zdrowia publicznego w punktach wejścia dotyczą podróżnych przyjeżdżających do danego państwa, jednak nie dotyczą starających się uzyskać tymczasowe lub stałe prawo pobytu.

MPZ (2005) określają działania państw-stron wobec podróżnych. Kraje mogą żądać od podróżnych wykonania inwazyjnych badań lub szczepienia tylko w sytuacji, gdy jest to konieczne do określenia istnienia zagrożenia, gdy podróżny chce uzyskać tymczasowe lub stałe prawo pobytu, przybywa z terenów dotkniętych żółtą gorączką lub tak stanowią krajowe przepisy prawa ustanawiające wyższy poziom bezpieczeństwa niż wytyczne MPZ (2005).

W przypadku podróżnego, w stosunku do którego istnieje podejrzenie wystąpienia objawów choroby zakaźnej lub osoby chorej, można zastosować obserwację kliniczno-epidemiologiczną, czyli monitorowanie jego stanu zdrowia na przestrzeni określonego czasu w celu stwierdzenia ryzyka przeniesienia choroby. Podejrzany podróżny, który po przyjeździe został poddany obserwacji kliniczno-epidemiologicznej, może kontynuować przejazd międzynarodowy, jeżeli nie stwarza bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia publicznego i państwo-strona poinformuje o tym właściwe władze w docelowym punkcie wejścia.

Państwo-strona nie może nakładać żadnych opłat podróżnym za wszelkie badania lekarskie, szczepienia, świadectwa wydawane podróżnemu, czy środki ochrony zdrowia zastosowane w stosunku do jego bagażu. Wyjątek stanowią osoby ubiegające się o prawo czasowego lub stałego pobytu. Jednakże wszystkie nakładane opłaty muszą być zawarte w ogólnym cenniku, a cena nie może przekraczać rzeczywistych kosztów świadczonej usługi (1, 4).

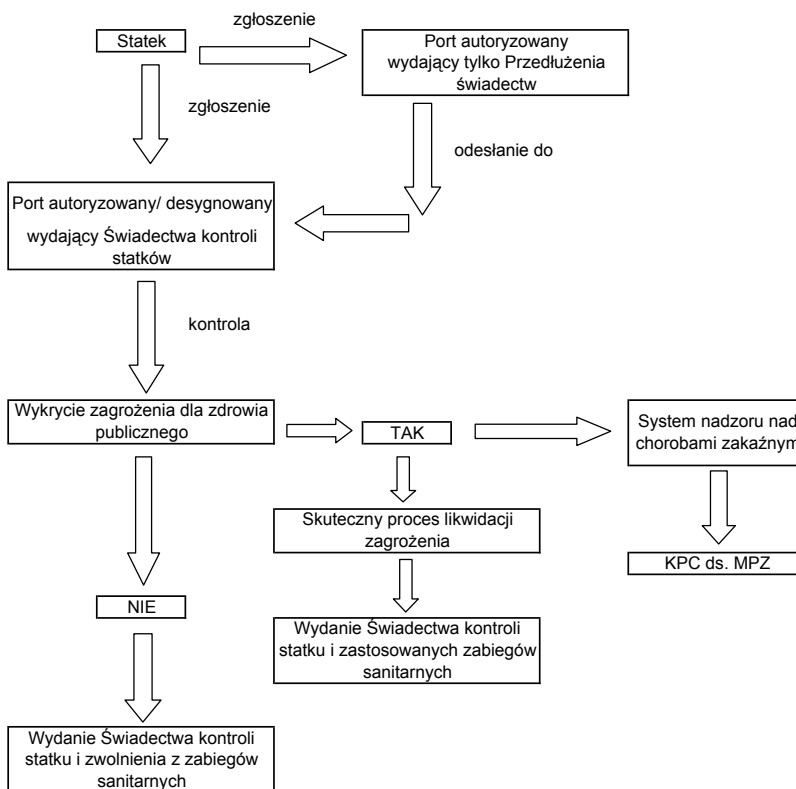
KONTROLA SANITARNA ŚRODKÓW TRANSPORTU

Kontrolę środków lokomocji mogą odbywać się jedynie w autoryzowanych i desygnowanych punktach wejścia. W chwili obecnej przeprowadzane są jedynie kontrole sanitarne statków, jednak w przyszłości będą kontrolowane również samoloty. Na wniosek zainteresowanego państwa-strony ŚOZ może certyfikować port lub lotnisko jako spełniające wymogi dla punktów desygnowanych lub autoryzowanych. Certyfikowany punkt wejścia byłby okresowo kontrolowany przez ŚOZ.

W zależności od wyniku przeprowadzonej kontroli statku mogą być wydane dwa rodzaje świadectw: w przypadku wykrycia dowodów zagrożenia dla zdrowia publicznego na statku - Świadectwo kontroli statku i zastosowanych zabiegów sanitarnych; w przypadku braku śladów zagrożenia - Świadectwo kontroli statku i zwolnienia z zabiegów sanitarnych. Obydwa rodzaje świadectw ważne są przez 6 miesięcy od daty wystawienia. Niektóre porty

nie mają odpowiedniego zaplecza technicznego i medycznego do wykrycia i zwalczania zagrożenia i w takich miejscach można uzyskać - Przedłużenie świadectwa kontroli statku i zwolnienia z zabiegów sanitarnych. Przedłużenie jest wydawane jedynie do aktualnego świadectwa i jest ważne jeden miesiąc. Na schemacie 1 przedstawiono powyższy proces uzyskania świadectwa kontroli statku (1, 6).

Główna zasada dokonywania kontroli to poruszanie się po statku od czystych pomieszczeń w kierunku bardziej brudnych, aby w ten sposób nie przenieść potencjalnych zanieczyszczeń do innych pomieszczeń. Podczas kontroli sanitarnej statku inspektor powinien sprawdzić pod kątem zagrożeń dla zdrowia publicznego: kuchnię pentry, magazyny żywności, kwatery załogi i pasażerów, pomieszczenia medyczne, zdatność wody pitnej, ścieki i odpady, zbiorniki balastowe, wody zenzowe czy siłownię. Osoba dokonująca kontroli statku powinna zwrócić uwagę na warunki, w jakich są przechowywane produkty spożywcze, przygotowywane i dystrybuowane posiłki, system zarządzania i sposób przechowywania odpadów, jakość wody pitnej i sposób jej przechowywania, stan systemu zapewniającego odpowiednią jakość wody przeznaczonej do basenów i spa, obecność niezbędnych i jakość urządzeń w pomieszczeniach medycznych (1, 5, 6).



Ryc. 1. Proces uzyskania i wydawania Świadectw kontroli statku i zastosowanych/ zwolnienia z zabiegów sanitarnych

Fig. 1. Process of evaluation and issue of Ship Sanitation Control/ Exemption Certificates

Zgodnie z MPZ (2005) wszelkie środki transportu (statki, samoloty, ciężarówki, pociągi, autokary) nieprzyjeżdżające z terenów narażonych mogą swobodnie przejechać przez terytorium różnych państw do kraju docelowego. Państwo-strona nie może odmówić możliwości zaopatrzenia się statku, pod kontrolą odpowiednich organów władzy, w paliwo, wodę, żywność czy inne zapasy. Wszelkie działania zdrowia publicznego mają miejsce w docelowym punkcie wejścia. Przed przybyciem statku lub samolotu, do pierwszego zgodnie z rejssem, punktu wejścia, kapitan statku lub pilot, ustala stan zdrowia na pokładzie. Kapitan statku przekazuje państwu-stronie „Morską deklarację zdrowia”, natomiast pilot podczas lotu lub po wylądowaniu przekazuje część na temat zdrowia Ogólnej Deklaracji Statku Powietrznego (*Health part of the Aircraft General Declaration*). ŚOZ pozostawia dowolność krajom w egzekwowaniu posiadania deklaracji zdrowia. Państwo-strona może zwolnić wszystkie przybywające statki ze składania „Morskiej Deklaracji Zdrowia” lub wymagać jej tylko od statków przybywających z obszarów dotkniętych (1).

MIĘDZYNARODOWY PRZEPIYW TOWARÓW, ŁADUNKÓW ORAZ BAGAŻY

W obecnych czasach międzynarodowa wymiana dóbr i towarów stanowi kluczowy element każdej gospodarki. Zakłócenia w ruchu międzynarodowym towarów mogłyby spowodować ogromne straty ekonomiczne dla każdego z zainteresowanych państw. Z tych powodów ŚOZ postanowiła uregulować sprawy związane z odpowiedzialnością państw-stron za bezpieczeństwo przesyłanych towarów. Obowiązek podjęcia wszelkich działań prewencyjnych (zapobieganie zakażeniom krzyżowym) spoczywa na nadawcy i odbiorcy towaru. Jednakże każde państwo jest zobowiązane do zapakowania i wysyłania do innych krajów towaru w kontenerach wolnych od źródeł zakażenia lub skażenia, w tym wektorów i rezerwuarów. Wobec tego, miejsca, w których pakowane są dobra i towary powinny być również wolne od źródeł skażeń czy zakażeń. Jeżeli jakieś państwo uzna, że międzynarodowy ruch przewozu kontenerów jest bardzo duży, może przeprowadzać kontrole miejsc załadunku, wtedy sprzęt i obiekty służące do kontroli powinny być dostępne na tych obszarach. Ważne jest to, że zgodnie z MPZ (2005) do celów związanych ze zdrowiem publicznym mogą być zatrzymane tylko żywe zwierzęta. Inne towary mogą być zatrzymywane tylko w momencie ustanowienia stanu zagrożenia dla zdrowia publicznego o międzynarodowym znaczeniu lub jeżeli inne międzynarodowe porozumienia na to zezwalają (1).

A Kicman-Gawłowska

THE PROPHYLAXIS OF COMMUNICABLE DISEASES IN *POINTS OF ENTRY* UNDER THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)

SUMMARY

The International Health Regulations (2005), which entered into force in June 2007, provide guidelines and recommendations to establish core capacities not only in communicable disease surveillance but also in preparedness and response to every, even unpredictable, public health emergencies. The points of entry are the trouble spot in the spread of diseases through international traffic. Noteworthy is fact that under IHR (2005) the point of entry is understand as a passage of international

flow of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and also postal parcels. The proper control and prophylaxis actions may mineralize or stop an international spreading of disease. That is why WHO puts an effort to help State-Parties to strengthen their national surveillance systems and develop core capacities in preparedness and response in points of entry.

In the article the author gives examples of prophylaxis of communicable diseases in points of entry according to IHR (2005) recommendations.

PIŚMIENNICTWO

1. World Health Organization. International Health Regulations (2005), Genewa 2006
2. Wilson K., von Tigerstrom B., McDougall Ch. Protecting global health security through the International Health Regulations: requirements and challenges, CMAJ, 2008 179(1) 44-48
3. IHR Brief No. 3, Points of entry under the IHR (2005). Dostępne na http://www.who.int/csr/ihr/ihr_brief_no_3_en.pdf
4. World Health Organization. International Travel and Health 2008, Genewa 2008
5. World Health Organization. Interim technical advice for inspection and issuance of ship sanitation certificates, 2007
6. World Health Organization. International. Guidelines for drinking-water quality. First Addendum to the third edition, Genewa 2006, vol 1 Dostępne na http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241546964_eng.pdf

Otrzymano: 25.08.2008 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