

Agnieszka Kicman-Gawłowska

## KRAJOWY PUNKT CENTRALNY ds. MIĘDZYNARODOWYCH PRZEPISÓW ZDROWOTNYCH

### NATIONAL IHR FOCAL POINT

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

#### STRESZCZENIE

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005) (MPZ-2005) przyjęte przez państwa członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia (ŚOZ) na 58. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia wprowadziły nowe struktury organizacyjne do systemu nadzoru zdrowia publicznego. Jedną z nich jest powołanie nowych jednostek, takich jak Krajowy Punkt Centralny ds. MPZ i Punkt Kontaktowy MPZ ŚOZ. KPC ds. MPZ jest kluczowym elementem sieci wczesnego powiadamiania ŚOZ. W artykule opisano zasady powoływania punktów i ich działania oraz ich zasadnicze zadania wynikające z wdrożenia MPZ-2005.

**Słowa kluczowe:** *Krajowy Punkt Centralny ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005), MPZ, nadzór, choroby zakaźne, Polska, Światowa Organizacja Zdrowia*

#### ABSTRACT

Changing world and occurrence of new emerging disease and pathogens produce a great need of not only of a good laboratory and surveillance capacity but also good ways and channels of international communication. International Health Regulations (2005) oblige both WHO and state-parties to create a new elements in their surveillance and respond structures. To maintain a good communication in urgent situations WHO was oblige to designate a 6 WHO IHR Contacts Points in their Regional Offices and each country - IHR state-party had to designate or nominate National IHR Focal Point. This article describe functions and obligations of National IHR Focal Point with especially functionality of IHR NFP in Poland.

**Key words:** *National IHR Focal Point, International Health Regulations (2005), IHR, surveillance, infectious diseases, Poland, World Health Organization*

#### WSTĘP

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005), które są nową wersją Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych z 1969 r., wprowadziły wiele zmian w nadzorze nad chorobami zakaźnymi, co zostało omówione we wcześniejszych artykułach opublikowanych w Przeglądzie Epidemiologicznym w 2008 r. (1, 2). Pierwsza publikacja została poświęcona nadzorowi nad chorobami zakaźnymi, druga profilaktyce chorób zakaźnych w punktach wejścia. W dwutygodniowych meldunkach o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach ukazały się 3 informacje dla osób związanych z Państwową Inspekcją Sanitarną (3-5). Obecny artykuł jest rozwinięciem kolejnych kwestii związanych z MPZ-2005. Na mocy MPZ-2005 zostały powołane punkty kontaktowe ŚOZ mające na celu zapewnienie bieżącej komunikacji pomiędzy ŚOZ a krajami,

które przyjęły MPZ-2005. Według regulacji z 1969 r. kontakty ŚOZ z krajami członkowskimi były bardzo sformalizowane, np. ŚOZ zwracała się oficjalnie na piśmie do ministerstwa zdrowia zainteresowanego kraju. Czas przekazywania wiadomości i odpowiedzi na nią był długi. Dzięki nowym strukturalom komunikacja pomiędzy ŚOZ a krajami członkowskimi jest znacznie szybsza. Punkty kontaktowe ŚOZ i punkty krajowe są ze sobą w stałym kontakcie. Stały kontakt pomiędzy tymi samymi osobami sprawia, że bariery formalnej komunikacji zacierają się i przez to wymiana informacji staje się szybsza i bardziej efektywna.

Na mocy MPZ-2005 ŚOZ powołała sześć punktów kontaktowych dostępnych o każdej porze na potrzeby komunikacji z państwami-stronami MPZ. Punktu kontaktowe zostały zorganizowane w siedzibach głównych Biur Regionalnych ŚOZ.

W tabeli I przedstawiono obszary działania i lokalizacje Biur Regionalnych, gdzie działają punkty kontaktowe ŚOZ. Nazwy skrócone Regionów ŚOZ pochodzą od angielskich pełnych nazw regionów i tak AFRO- African Region, EMRO – East *Mediterranean* Region, EURO - European Region, PAHO – Pan American Health Organization, SEARO - South East Asia Region, a WPRO – Western Pacific Region. Każde z Biur Regionalnych prowadzi stronę internetową, na której można znaleźć informacje poświęcone tematyce Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (6-11).

Tabela I. Obszary działania i lokalizacja siedzib biur regionalnych Światowej Organizacji Zdrowia.

Table I. Territory and localization of WHO Regional Offices

Region ŚOZ	Obszar działania	Lokalizacja Biura Regionalnego (miasto, kraj)
AFRO	Afryka środkowa i południowa oraz część północnej	Brazzaville, Kongo
EMRO	Bliski Wschód	Kair, Egipt
EURO	Europa, Federacja Rosyjska, byłe republiki radzieckie, Turcja	Kopenhaga, Dania
PAHO	Ameryka Północna, Środkowa i Południowa	Waszyngton, USA
SEARO	Azja południowo-wschodnia	Nowe Deli, Indie
WPRO	Kraje zachodniego Pacyfiku	Manila, Filipiny

Według danych ŚOZ (stan na dzień 30.09.2008) wśród 194 krajów, które przyjęły MPZ-2005, działają 192 KPC ds. MPZ (99 % wszystkich) (12). W regionie europejskim MPZ-2005 przyjęły wszystkie kraje członkowskie ŚOZ (53 państwa) i jedno państwo nie będące członkiem ŚOZ. Z tego powodu uzasadnione jest używanie terminu „państwa-strony MPZ”, zamiast stosowania sformułowania „kraje członkowskie ŚOZ” w kontekście Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005) (9).

W czerwcu 2007 r., bezpośrednio przed wejściem MPZ-2005 w życie, ŚOZ wydała broszurę dla państw-stron poświęconą trzem głównym priorytetom w przygotowaniu do wdrożenia nowych Przepisów. Pierwszym priorytetem było ustanowienie KPC ds. MPZ przez Kraj, drugą ważną sprawą było zapewnienie przestrzegania wymagań związanych ze zgłaszaniem i weryfikacją zdarzeń istotnych dla zdrowia publicznego. Ostatnim, lecz nie mniej ważnym priorytetem, była ocena i wzmocnienie krajowych zasobów i możliwości działania (13).

## ZADANIA I FUNKCJONOWANIE KPC ds. MPZ

Zgodnie z MPZ-2005 Krajowy Punkt Centralny ds. MPZ jest definiowany jako krajowy ośrodek wyznaczony przez każde państwo-stronę, który jest dostępny

o każdej porze dla potrzeb komunikacji z Punktem Kontaktowym MPZ ŚOZ (14). Przepisy obligują ŚOZ i państwa-strony do powołania punktów kontaktowych. ŚOZ opublikowała dokument – przewodnik *Krajowy Punkt Centralny ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych – Przewodnik (National IHR Focal Point Guide)*, aby wspomóc kraje w ustanowieniu Punktu. Przewodnik ten obejmuje nie tylko zasady powoływania nowej struktury jaką jest KPC ds. MPZ, lecz także reguły jej funkcjonowania, kanał komunikacji z ŚOZ, zadaniom obligatoryjnym, jak i nieobowiązkowym (15).

Państwo może wyznaczyć swój punkt kontaktowy na zasadzie desygnowania lub mianowania w zależności, czy istnieje w kraju jednostka, która będzie mogła pełnić funkcje wskazane przez ŚOZ. Każdy kraj miał obowiązek wyznaczyć i zgłosić do ŚOZ, przed wejściem w życie nowych Przepisów, fakt wyznaczenia krajowego punktu kontaktowego. Do dnia 30 maja 2007 KPC ds. MPZ został wyznaczony w 163 państwach (8). W chwili obecnej, jak wcześniej wspomniano, działają 192 KPC ds. MPZ w 194 krajach (12).

Krajowy Punkt Centralny ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych powinien być włączony w krajowy system zdrowia publicznego. Jednakże ŚOZ pozostawia państwom dowolność w strukturze i organizacji KPC ds. MPZ.

Podstawową funkcją KPC ds. MPZ, według przewodnika ŚOZ, jest jego dostępność dla potrzeb komunikacji z Punktem Kontaktowym MPZ ŚOZ o każdej porze, bez względu na porę dnia, dzień tygodnia czy dzień świąteczny. Krajowy Punkt Centralny ds. MPZ w rozumieniu ŚOZ to raczej biuro niż pojedyncze osoby. W tym biurze powinien działać zespół specjalistów, którzy będą blisko współpracować z przedstawicielami ŚOZ zarówno w Punkcie Kontaktowym IHR ŚOZ, jak i oficerami łącznikowymi. KPC ds. MPZ powinien zachowywać gotowość operacyjną, aby móc zarządzać otrzymaną informacją w czasie rzeczywistym. Ważną sprawą jest rozpowszechnianie informacji przekazanych przez ŚOZ do krajowych podmiotów związanych ze zdrowiem publicznym lub w ramach ich kompetencji. Ponadto KPC powinien zbierać i scalać otrzymane informacje (14-16).

Nadrzędną sprawą dla ŚOZ jest efektywna komunikacja. Wszystkie punkty kontaktowe (krajowe i regionalne) kontaktują się ze sobą na podstawie art. 6 – 12 MPZ-2005. Przekazywanie informacji może być zainicjowane zarówno przez kraj, jak i ŚOZ. Kraj może kontaktować się z regionalnym punktem kontaktowym w ramach powiadomienia (art. 6, 7), konsultacji (art. 8) lub przekazywania raportów (art. 9) dotyczących np. zdarzeń, jakie wystąpiły na terenie innego państwa ale zostały wykryte przez nasze służby kontrolne. ŚOZ może zainicjować wymianę informacji żądając

weryfikacji zdarzenia (art. 10) przez państwo w ciągu 24 godzin. Artykuły 11 i 12 dotyczą dzielenia się informacjami przez ŚOZ z innymi państwami podczas wystąpienia zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz o ogłaszaniu stanu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym (PHEIC - *Public Health Emergency of International Concern*) (14, 15).

Punkty kontaktowe są nowo powstałymi jednostkami, stale się rozwijają, dlatego aby ustanowić najefektywniejsze środki komunikacji ŚOZ w regionie europejskim postanowiła przeprowadzić testy łączności. Próbie poddano narzędzia komunikacji, takie jak telefon, poczta elektroniczna i faks.

W dniach 6-7 listopada 2007 r. w godzinach pracy pracownicy ŚOZ podjęli próbę nawiązania łączności telefonicznej z Krajowymi Punktami Centralnymi. Na 44 działające Punkty, nawiązano połączenie z 36 jednostkami (82 % wszystkich). Językiem roboczym w większości krajów był język angielski.

Kolejnym testowanym narzędziem komunikacji był faks. W dniu 16 stycznia 2008 r. z Punktu Kontaktowego w Kopenhadze przesłano dokumenty z prośbą o potwierdzenie ich otrzymania. Do dnia 25 stycznia 2008 r. tylko 23 z działających 48 KPC (48 % wszystkich) wysłały potwierdzenie otrzymania faksu.

W dniach 11-12 czerwca 2008 r. postanowiono sprawdzić łączność za pośrednictwem poczty elektronicznej. Potwierdzono uzyskanie wiadomości e-mail z 38 na 54 KPC (70 % wszystkich). Z przytoczonych powyżej testów łączności wynika, że najefektywniejszym środkiem komunikacji jest połączenie telefoniczne i za pomocą tego narzędzia będzie się kontaktował europejski Punkt Kontaktowy w pilnych sprawach (17). Wszystkie testy łączności były niezapowiedziane. Polski Krajowy Punkt Centralny ds. MPZ brał udział we wszystkich tych testach i wysłał natychmiast potwierdzenia.

W załączniku do przewodnika ŚOZ dla Krajowych Punktów Centralnych zostały opisane nadobowiązkowe funkcje KPC. Od państwa-strony zależy, czy funkcje te powierzy KPC, czy innemu krajowemu podmiotowi. Do dwunastu nieobligatoryjnych funkcji zalicza się:

- zaangażowanie we współpracę z ŚOZ w ocenę ryzyka w związku z wystąpieniem sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego o międzynarodowym zasięgu;
- rozpowszechnianie informacji do odpowiednich resortów i sektorów rządowych dotyczących podstawowych wymogów i procedur związanych z MPZ-2005 lub przekazanie otrzymanych informacji innym jednostkom krajowym;
- współpraca z władzami odpowiedzialnymi za punkty wejścia;
- koordynacja procesu oceny ryzyka krajowych zdarzeń mogących mieć wpływ lub będących zagrożeniem dla zdrowia publicznego;

- bliska współpraca z krajowym systemem zarządzania kryzysowego;
- pełnienie funkcji doradczej dla organów państwowych podczas zgłaszania zdarzenia zgodnie z art. 6 MPZ-2005;
- doradzanie urzędnikom państwowym w sprawach wdrażania MPZ-2005;
- zapewnienie oceny istniejących zdolności w zakresie nadzoru i reagowania oraz identyfikacja postępu czy rozwoju, włączając w to potrzebę szkoleń na poziomie krajowym;
- współpraca z ŚOZ przy zapewnieniu wsparcia w ramach programów interwencyjnych w zakresie zapobiegania lub przeciwdziałania epidemiom i innym zagrożeniom zdrowia publicznego;
- informowanie o postępach w ocenie, planowaniu i ustanawianiu zdolności związanych z MPZ-2005;
- zarządzanie przekazywaniem wiadomości otrzymanych od ŚOZ i władz krajowych i upublicznianie ich;
- koordynacja wymiany informacji wewnątrz kraju lub regionalnie (10).

#### ROLA KPC ds. MPZ W ŚWIATOWYM SYSTEMIE NADZORU ZDROWIA PUBLICZNEGO

Ideą ŚOZ jest stworzenie światowego systemu wczesnego powiadamiania o określonych zagrożeniach dla zdrowia publicznego. Jedynie w Europie działają liczne sieci wczesnego wykrywania i powiadamiania. W pozostałych częściach świata nie ma regionalnych systemów pokrywających wszystkie zagrożenia, występują jedynie inicjatywy lokalne na poziomie krajowym. Integralnymi elementami światowego systemu miałyby zostać regionalne i krajowe punkty kontaktowe. Za pomocą działających już Punktów można by było w czasie rzeczywistym zarządzać zdarzeniem czy informacją w skali globalnej. Tak więc rola, jaką mogłyby w przyszłości pełnić punkty, jest niezmiernie ważna. Podstawy do przyszłego globalnego systemu stanowią MPZ-2005 (18).

Podstawą skutecznej komunikacji pomiędzy państwami w ŚOZ, oprócz niezawodnych narzędzi łączności, jest aktualna lista adresowa wszystkich zainteresowanych podmiotów. Dlatego co miesiąc ŚOZ publikuje aktualną listę adresową wszystkich Krajowych Punktów Centralnych. Lista ta jest dostępna na stronie internetowej ŚOZ przeznaczonej wyłącznie dla Punktów. Światowa Organizacja Zdrowia zachęca kraje, aby komunikowały się między sobą w celu wyjaśnienia zdarzeń pomiędzy tymi państwami, kiedy interwencja ŚOZ nie jest wymagana. W ten sposób można o wiele



szybciej rozwiązać sprawy dotyczące tylko dwóch stron.

Od czasu wejścia w życie MPZ-2005 do września 2008 r. w Regionie Europejskim wystąpiło 165 zdarzeń, w które było zaangażowanych 35 państw stron. Wśród tych zdarzeń 85% wymagało interwencji ze strony Punktu Kontaktowego MPZ ŚÓZ. W 2/3 przypadków wymianę informacji związaną ze zdarzeniem zapoczątkowała ŚÓZ (17).

### KPC ds. MPZ W POLSCE

Polski Krajowy Punkt Centralny ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych został powołany przez Ministra Zdrowia w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny (NIZP-PZH) w Zakładzie Epidemiologii. Instytut pełni rolę ośrodka referencyjnego i koordynacyjnego w wielu dziedzinach zdrowia publicznego. Natomiast pracownicy zatrudnieni w różnych zakładach i ośrodkach znajdujących się w Instytucie pełnią rolę doradcą dla KPC ds. MPZ. Instytut prócz wykwalifikowanej kadry posiada odpowiednie zaplecze laboratoryjne, posiadające akredytacje Polskiej Agencji Akredytacji. Ponieważ większość zgłaszanych zagrożeń na świecie stanowią choroby zakaźne, dlatego usytuowano KPC ds. MPZ w Zakładzie Epidemiologii, a jego kierownikiem został Krajowy Konsultant ds. Epidemiologii.

Punkt rozpoczął działalność od 1 września 2007 r. Przez pierwszy miesiąc KPC ds. MPZ był czynny codziennie w godzinach 8–16. Z początkiem października 2007 r. Punkt zaczął funkcjonować przez 24 godziny na dobę, siedem dni w tygodniu.

W dniu 13 września 2007 r. Minister Zdrowia rozesłał do 81 krajowych podmiotów list informujący o uruchomieniu KPC ds. MPZ, prosząc jednocześnie o podanie do Punktu danych kontaktowych w celu zapewnienia szybkiego powiadomienia i ustalenia kontaktów roboczych. Na podstawie przesłanych danych została stworzona baza kontaktów kluczowych jednostek, organów administracji rządowej i organizacji, które mogą mieć znaczenie w przypadku wystąpienia zagrożenia zdrowia publicznego. Baza kontaktów jest weryfikowana i uaktualniana na bieżąco.

Punkt utrzymuje stały kontakt z europejskim Punktem Kontaktowym MPZ ŚÓZ. W tym celu w Punkcie przez 24 godziny na dobę jest pełniony dyżur. Obecnie w Punkcie jest zatrudnionych 3 pracowników etatowych oraz zespół specjalistów pełniących dyżur w godzinach pozaetatowych. Głównym zadaniem polskiego punktu, tak jak i innych na świecie, jest odbieranie, weryfikacja merytoryczna i przekazywanie informacji i powiadomień dotyczących potencjalnych zagrożeń zdrowia publicznego, zwłaszcza tych o zasięgu międzynarodowym (19).

Od początku działalności do końca listopada 2008 r. do Punktu wpłynęło 196 spraw, które wymagały podjęcia pewnych działań. W 2007 r. większość zgłoszonych zdarzeń dotyczyła chorób zakaźnych, zwłaszcza odzwierzęcych, zakażeń zwierząt, np. w grudniu 2007 wystąpienia grypy ptaków u drobiu w Polsce, a także skażonych produktów spożywczych lub przedmiotów użytku np. zabawek czy wadliwych partii szczepionek lub skażenia środowiska (19). W 2008 r. wśród zgłoszonych zdarzeń nadal dominowały choroby zakaźne ludzi, w tym choroby zwalczane drogą szczepień oraz choroby odzwierzęce. W 2008 r. zgłaszano podobnie jak w 2007 r. skażenia środowiska i żywności. Do Punktu wpływały także informacje o niepożądanych odczynach poszczepiennych i wadliwych partiach szczepionek.

W każdym przypadku zgłoszenia zdarzenia, jakie wystąpiło na terenie kraju, które mogło stanowić potencjalne zagrożenie zdrowia publicznego, zawsze podejmowano działania w kierunku uzupełnienia, potwierdzenia i weryfikacji informacji w celu dokonania analizy ryzyka. Analizy ryzyka dokonywano na podstawie zaleceń zawartych w załączniku 2 do MPZ-2005. W większości przypadków konsultowano się ze specjalistą z NIZP-PZH. Trudne sprawy wymagały zebrania się całego zespołu składającego się z pracowników różnych zakładów NIZP-PZH. Jeżeli sytuacja tego wymagała, powiadamiano Punkt Kontaktowy MPZ ŚÓZ, podając informację do wiadomości zaangażowanych jednostek i Ministerstwa Zdrowia.

Na dużą uwagę zasługuje ustawiczne kształcenie się całego zespołu osób zaangażowanych w pracę Punktu. W 2007 r. opracowano i przeprowadzono w KPC ds. MPZ cykl szkoleń, co kontynuowano w 2008 r. Na wykłady zapraszano wybitnych specjalistów w dziedzinach związanych z zakresem zainteresowania MPZ-2005. Szkolenia przeprowadzono m.in. z zakresu skażeń żywności, skażeń radiacyjnych lub reagowania w sytuacjach kryzysowych. Pracownicy Punktu uczestniczyli ponadto w międzynarodowych szkoleniach organizowanych przez Światową Organizację Zdrowia oraz spotkaniach KPC ds. MPZ działających na terenie Unii Europejskiej organizowanych przez Komisję Europejską.

Punkt jest czynnie zaangażowany w proces wdrażania Przepisów w Polsce. Punkt uczestniczy w spotkaniach roboczych w Ministerstwie Zdrowia czy konferencjach dotyczących Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych i wysyła do ŚÓZ informacje dotyczące sytuacji implementacji MPZ-2005 w Polsce.

Przez cały okres działalności Punktu starano się nawiązywać współpracę z różnymi instytucjami krajowymi. Przykładem współpracy z ważną instytucją z punktu widzenia zakresu zainteresowań MPZ-2005 może być współpraca z Państwową Inspekcją Sanitarną. Owocem kooperacji z Głównym Inspektoratem Sanitarnym jest opracowanie formularza zgłoszeniowego

zdarzenia stanowiącego zagrożenie dla zdrowia publicznego. Formularz ten został stworzony w grudniu 2007 r., obecnie służy do zgłaszania wstępnej informacji o zdarzeniu i jest używany przez służby Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie całego kraju.

Poniżej zamieszczono dane kontaktowe polskiego KPC ds. MPZ:

Krajowy Punkt Centralny ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny

Zakład Epidemiologii

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

tel. (0 22) 542-12-81; (0 22) 849-40-55

fax. (0 22) 542-12-79; e-mail: ihr@pzh.gov.pl

16. Plotkin BJ, Hadriman M, Gonzalez-Martin F, Rodier G. Infectious Disease Surveillance and the International Health regulations. W: Mikanatha NM, Lynfield R, Van Beneden CA, de Val H, red. Infectious Disease Surveillance Wyd 1. Blackwell Publishing 2007, 18-31.

17. Materiały konferencyjne, Konferencja Panelowa, Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005) - implementacja w Polsce i w Europie, Warszawa 9 grudnia 2008.

18. Third meeting of the National IHR Focal Points in the EU, 9 – 10 July 2008 – Luxembourg, materiały ze spotkania.

19. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Sprawozdanie z działalności naukowej i usługowej w roku 2007. Warszawa 2008.

Otrzymano: 22.12.2008 r.

Zakwalifikowano do druku: 21.01.2009 r.

## PIŚMIENNICTWO

1. Kicman-Gawłowska A. Nadzór nad chorobami zakaźnymi w świetle Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005). *Przegl Epidemiol* 2008; 62:739-749.
2. Kicman-Gawłowska A. Profilaktyka chorób zakaźnych w punktach wejścia wedle Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005). *Przegl Epidemiol* 2008; 62:751-758.
3. Naruszewicz-Lesiuk D. Wdrożenie zrewidowanych Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (MPZ) w Europie od dnia 15 czerwca 2007 roku. Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce 2007. 06/A/07.
4. Utworzenie w Polsce Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych. Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce 2007. 09/A/07.
5. Kicman-Gawłowska A. Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne – 2005 Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce 2008. 12/A/08.
6. <http://www.afro.who.int/ddc/>
7. <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/eer-ihrs.htm>
8. <http://www.emro.who.int/csr/>
9. [http://www.euro.who.int/surveillance/cooperation/20040528\\_2](http://www.euro.who.int/surveillance/cooperation/20040528_2)
10. [http://www.searo.who.int/en/section10/section369\\_9695.htm](http://www.searo.who.int/en/section10/section369_9695.htm)
11. <http://www.wpro.who.int/sites/ihr/>
12. World Health Organization. The WHO quarterly bulletin on IHR implementation No 4, Genewa 2008.
13. World Health Organization. Three Top priorities for States Parties to implement the IHR (2005), dostępne na stronie internetowej [http://www.who.int/csr/ihr/three\\_priorities.pdf](http://www.who.int/csr/ihr/three_priorities.pdf)
14. World Health Organization. International Health Regulations (2005), Second Edition, Genewa 2008.
15. World Health Organization. National IHR Focal Point Guide; Designation/establishment of National IHR Focal Points, Genewa 2006.

## Adres do korespondencji:

Agnieszka Kicman-Gawłowska

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

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