

Jednání ECDC a WHO-EURO k pandemické a všeobecné připravenosti

Joint ECDC and WHO-EURO Consultation on Pandemic and All-Hazard Preparedness

Jan Kynčl, Jozef Dlhý

Ve dnech 20.–21. 11. 2013 se v Bratislavě uskutečnilo jednání k tématu pandemické připravenosti a připravenosti na všechna rizika (všeobecné připravenosti), které pořádalo ECDC ve spolupráci s Evropskou regionální úřadovnou WHO. Jednání vedli Massimo Ciotti (ECDC) a Caroline Brown (WHO-EURO) a zúčastnili se ho vždy dva zástupci členských států EU pro oblast „chřipky“ a pro oblast „připravenosti“. Zastoupeno bylo 25 členských států EU (ČS), Albánie, FYROM (Bývalá jugoslávská republika Makedonie), Island, Izrael, Moldavská republika, Švýcarsko a Turecko, dále se zúčastnila zástupkyně Centra pro kontrolu nemocí v USA (CDC), pracovníci Evropské komise (EC), ECDC, WHO-EURO a centrály WHO (WHO-HQ).

V úvodním bloku Franz Karcher (EC) informoval o novém Rozhodnutí EP a Rady č. 1082/2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES (dále jen Rozhodnutí), které vešlo v platnost dnem 6. listopadu 2013. Byly zmíněny zásadní prvky, které přináší tato nová právní norma EU. V úvodu byly komentovány hlavní momenty, které ovlivnily potřebu jejího vydání. Jedná se především o existenci Rozhodnutí 2119/98/EC o zřízení sítě epidemiologického dozoru a kontroly přenosných nemocí ve Společenství, zřízení neformálního Výboru pro zdravotní bezpečnost EU v roce 2001, zřízení ECDC v roce 2005 (nastavení společného rámce pro surveillance, pro detekci hrozeb a posuzování rizik přenosných nemocí), začátek platnosti revizovaných Mezinárodních zdravotnických předpisů (MZP) v roce 2007, existenci článku 168 Lisabonské smlouvy o monitorování, včasné varování a boji proti vážným přeshraničním zdravotním hrozbám od roku 2009, vydání návrhu Rozhodnutí v roce 2011 a schválení tohoto návrhu zákonodárci v roce 2013. Bylo upozorněno na hlavní cíle Rozhodnutí, a to zajistit vzájemnou informovanost a konzultace mezi ČS a EK za účelem posílení připravenosti na hrozby pro veřejné zdraví, vytvořit základ pro zavedení srovnatelných plánů připravenosti ČS a konečně vytvořit mechanismus pro společné zadávání veřejných zakázek na lékařská protipatření. Dále byla zmíněna problematika hodnocení rizik, na které se bude podílet ECDC/EFSA, další relevantní evropské agentury a vědecké výbory EK a problematika krizového řízení, kde bude mít koordinační roli Výbor pro zdravotní bezpečnost.

Následně Thomas Hofmann (WHO-EURO) seznámil s událostmi podléhajícími hlášení podle MZP, ročně jde přibližně o 40 událostí různého původu. Většinou se jedná samozřejmě o přenosné nemoci. Právě v návaznosti na MZP dochází k preferenci univerzální – všeobecné připravenosti před připraveností na jednotlivé zdravotní hrozby. Tento proces není jednoduchý, celkem 21 států WHO-EURO regionu požádalo o prodloužení termínu implementace MZP do roku 2014.

Adrienne Rashford (WHO-HQ) navázala s informací

o proběhlém připomínkování návrhu aktualizovaného pandemického plánu WHO, který se již snaží zohlednit integraci všeobecné připravenosti a intersektorální spolupráce (celkově bylo zasláno 65 připomínek), na jejichž základě bude zpracován druhý návrh. Bude vypuštěno schéma aktivit WHO ve vazbě na fáze pandemie a naopak bude zdůrazněn význam národních aktivit na základě zhodnocení národní situace.

Gerald Rockenschaub (WHO-EURO) se finálně věnoval synergiím mezi pandemickou připraveností a všeobecnou připraveností. Zmínil, že v posledním století narůstá jak počet pohrom, tak celkový počet osob těmito pohromami postižených, jako i finanční zátěž spojená s likvidací následků. Kromě infekčních nemocí se jedná o záplavy, sucho, extrémní horka, zemětřesení, ... Právě z těchto důvodů je třeba všeobecné připravenosti, která navíc propojuje aktivity mnoha odvětví.

Blok věnovaný rizikům a hodnocení závažnosti v rámci plánování připravenosti proběhl plenárním úvodem (Tony Mounts, WHO; Rene Snacken a Jonathan Suk, ECDC) a následnou diskusí v paralelních skupinách.

Pracovní skupinu k problematice chřipky vedla Tyra Grove Krause (Dánsko), závěry následně v plénu prezentovala Janna Klein Breteler (WHO). Účastníci byli informováni, že WHO dokončuje relativně rozsáhlý dotazník, který by měl umožnit zhodnotit závažnost a dopad počínající pandemie infekční nemoci (nikoliv jen chřipky, byť ta je nejpravděpodobnější). Hlavním výstupem diskuse je, že všechny země nemusí mít k dispozici všechny informace, které dotazník poptává, globální situace se „poskládá“ z dílčích dat. Též bylo dále diskutováno hlášení SARI z nemocnic, většinou se aktuální data hlásí v týdenních intervalech. Zástupce Belgie zmínil, že pokud stát investuje ohromné částky do očkování obyvatelstva (proti chřipce), měl by nějaký malý peníz investovat též do surveillance – monitoringu závažných průběhů nemoci.

Pracovní skupinu, která dostala za úkol projednat problematiku plánování připravenosti z pohledu mapování a hodnocení rizik, vedl Andreas Gilsdorf (Německo, Institut Roberta Kocha). Cílem bylo zjistit, do jaké míry ČS využívají metodologie mapování a hodnocení rizik za účelem stanovení priorit v oblasti připravenosti, do jaké míry jsou tyto metodologie využívány integrovaně napříč zainteresovanými sektory či jsou využívány zvláště pro každý z těchto sektorů a diskutovat využití metodologií při hodnocení rizika plynoucího z událostí vyvolaných výskytem nemocí. Členové pracovní skupiny se shodli na následujících kritériích pro mapování a hodnocení rizik: pravděpodobnost výskytu, závažnost, podíl zasažených, vliv na jiné sektory, potenciál pro vyčerpání kapacit pro reakci, pozornost veřejného sektoru, mezinárodní konsekvence, vliv na ekonomiku a vliv na bezpečnost.

Další blok se věnoval interoperabilitě plánů připrave-

nosti. Diskuse nepřinesla zásadní objevy, národní odlišnosti jsou často značné. Neoficiální sdílení informací bývá často ku prospěchu věci, nicméně oficiální povinnost sdílet plány připravenosti s ostatními státy (v návaznosti na novou legislativu) může být kontraproduktivní.

S globálním přehledem situace ve výskytu onemocnění vyvolaného koronavirem Blízkého východu (MERS-CoV) seznámil Tony Mounts (WHO). Celkem je 178–180 hlášených případů (většina laboratorně potvrzených, 20 případů pravděpodobných), přičemž 40 % případů zemřelo. 10 % případů bylo asymptomatických. Medián věku je 51 let, 65 % případů zaznamenáno u mužů, s tím, že 75 % osob mělo minimálně jedno chronické onemocnění. Jako zdroj, resp. rezervoár nemoci byl podezírán nejprve netopýr slujový (Egyptian tomb bat), nyní též velbloud dromedár. Ovšem při podrobnějším šetření se ukazuje, že velbloud zřejmě není přímým zdrojem; možná je, podobně jako člověk, též jen infikován od jiného zvířecího zdroje. Mnoho sporadických případů MERS-CoV infekce totiž nebylo v kontaktu s velbloudy. Aktuálně se uvažuje o vlivu jiných zvířat (např. ovce). Bylo upozorněno na fakt, že MERS-CoV byl hlášen v poslední době taktéž ze zemí, doposud nákazou nepostížených, jako například z Kataru, Ománu a ze Španělska. V posledním případě se jedná o pneumonie u dvou žen, které se zúčastnily poutě do Mekky, a u kterých nebyl zjištěn žádný kontakt se zvířaty.

René Snacken (ECDC) seznámil s globální situací ve výskytu lidských onemocnění vyvolaných ptačím virem chřipky A(H7N9), který je prvním chřipkovým virem s nízkou patogenitou, který způsobuje u lidí onemocnění s těžkým klinickým průběhem (SARI/ARDS). Celkem je evidováno 139 případů, více opět u mužů, medián věku 58 let, 70 % případů udává kontakt s drůbeží, inkubační doba zhruba 7 dní, smrtelnost cca 32 %. Nejsou doklady o trvalém interhumánním přenosu. Většina případů byla letos na jaře, následovaly v zásadě jen sporadické případy. Jedna aktuálně testovaná vakcína má slibné výsledky.

V sekci monitoring a evaluace plánů připravenosti informovala Angela Schwartz (US-CDC) o National Health Security Preparedness Index (NHSPI), který bude oficiálně prezentován v prosinci 2013. Jeho cílem je zlepšení zhodnocení stavu připravenosti v jednotlivých státech USA, přitom by neměl klást nové nároky a měl by využívat stávajících dostupných údajů a odrážet schopnosti, kapacity a procesy. Podrobnější informace lze získat na webové adrese <http://www.nhspi.org/>.

MUDr. Jan Kynčl, Ph.D.

*Odd. epidemiologie infekčních nemocí
CEM-SZÚ*

MUDr. Jozef Dlhý, Ph.D.

*Odd. epidemiologie odboru OVZ
Ministerstvo zdravotnictví ČR*