

Společná schůzka národních kontaktních autorit pro připravenost a odpověď, pro detekci hrozeb, EWRS a IHR

Joint Meeting for National Focal Points for Preparedness and Response & National Focal Points for Threat Detection, EWRS and IHR

Jozef Dlhý

Ve dnech 23.–24. května 2019 proběhlo ve Stockholmu každoroční jednání národních kontaktních autorit pro připravenost a odpověď, pro detekci hrozeb, systém rychlého varování EU a Mezinárodní zdravotnické předpisy.

Předmětem schůzky, každoročně garantované oddělením pro surveillance a podporu odpovědi Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), byla prezentace dalšího pokroku, kterého bylo dosaženo v oblasti připravenosti, reakce a detekce hrozeb v kontextu fungování a požadavků systému rychlého varování EU (EWRS) a platných Mezinárodních zdravotnických předpisů (International Health Regulations, IHR).

Jednání se zúčastnili zástupci 28 států EU/EEA, 4 států výhledově přistupujících do EU, ECDC, Evropské komise, WHO-ústředí a WHO-EURO, afrického a čínského Centra pro přenosné nemoci, Flindersovy univerzity v Austrálii a Univerzity v Amsterdamu.

Vlastní odborný program zahájil **Wessam Mankoula** (vedoucí pohotovostního operačního centra afrického Centra pro přenosné nemoci a jeho centra pro veřejné zdraví, CDC

PHEOC), který prezentoval roli CDC Afriky v etiopské Addis Abebě při řízení mimořádných událostí v oblasti veřejného zdraví a spolupráci s WHO a CDC USA. CDC PHEOC plní funkci centra koordinujícího připravenost a odpověď na události s potenciálem pro ohrožení veřejného zdraví pro celý africký kontinent. Úkoly a činnost PHEOC zapadají do celkového programu řízení mimořádných situací v oblasti veřejného zdraví. CDC poskytuje specifickou podporu jednotlivým státům Afriky a zároveň se zaměřuje i na podporu napříč regiony Afriky. Ve spolupráci s WHO a CDC USA bylo provedeno hodnocení stavu připravenosti jednotlivých států, na základě kterého byly vyselektovány ty z nich, které by v určitém časovém horizontu měly vybudovat svoje národní PHEOC. Součástí podpory je pomoc při tvorbě implementačních plánů pro zřízení PHEOC ve vybraných státech včetně nastavení potřebné legislativy. Regionální podpora se zaměřuje mj. na pomoc při realizaci tréninkových programů společných pro určité logicky uspořádané skupiny států. Ve spolupráci s WHO bude PHEOC iniciovat uspořádání schůzky ministrů zdravotnictví a financí zaměřenou na aktivaci programu řízení pro oblast řízení

mimořádných událostí ve veřejném zdraví ve všech státech Afriky, který by byl plněn předem definovaným personálem jednotlivých národních PHEOC. Vytváří se příručka pro činnost operačních center a doporučení k právnímu zakotvení jejich činnosti. V současné době probíhá posuzování souvisejících kapacit Somálska, Zambie a Jižního Súdánu.

V další prezentaci **Lianmei Jin** (CDC Číny, Peking) informovala o zajišťování připravenosti a odpovědi v oblasti veřejného zdraví čínským CDC PHEOC. CDC je tvořeno 11 institucemi s více než 2000 zaměstnanci. Centrum má 4 hlavní jednotky: úřad pro kontrolu infekčních nemocí, úřad pro řízení zdravotních rizik, úřad pro kontrolu nepřenosných nemocí a komunitní zdraví a PHEOC. Do posledně jmenované jednotky jsou začleněny: centrum pro globální veřejné zdraví, úřad pro zdravotní standardy, úřad pro epidemiologii, národní centrum pro surveillance v oblasti veřejného zdraví, centrum pro studium politiky v oblasti veřejného zdraví a komunikace v oblasti zdraví a národní centrum pro řízení horké linky CDC 12320. V rekapitulaci mezinárodních událostí, při jejichž řešení se účastnilo CDC, byl zmíněn tyfus na Filipínách v roce 2013, zemětřesení v Nepálu a Ebola v západní Africe v letech 2014–2015, žlutá zimnice v Angole v roce 2016, Zika virové nákazy v Guajaně, mor na Madagaskaru v roce 2017 a Ebola v Demokratické Republice Kongo v roce 2018. Oblast připravenosti a reakce je zakotvena v národní legislativě a ve směrnících. Existuje statut Čínské republiky pro danou oblast, národní zákon o kontrole a prevenci infekčních nemocí, směrnice pro připravenost a odpověď v oblasti veřejného zdraví, specifická pravidla a katalog vybavení národních regionálních týmů pro odpověď, standardní operační postupy a doporučení. V Číně byl zaveden meziodvětvový mechanismus pro řešení reakce na emergentní hrozby. Kromě zdravotnického sektoru systém v dané oblasti sdružuje více než 30 ministerstev resp. agentur, armádu a policii. Od roku 2012 vznikly v rámci CDC 4 národní týmy rychlé reakce: pro infekční nemoci, pro otravy, pro nukleární a radiační události a přírodní katastrofy. Emergentní komunikace využívá systém podobný evropskému systému včasného varování a odpovědi (EWRS).

Vladimir Mikic (zástupce národní kontaktní autority Severní Makedonie) prezentoval národní plán eliminace spalniček ve své zemi. V roce 1972 bylo zavedeno očkování proti spalničkám 1 dávkou u dětí ve věku 13 měsíců, v roce 1983 byla monovakcína nahrazena očkovací látkou proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (MMR), v roce 1987 bylo zahájeno očkování 2. dávkou monovakcíny a v roce 1997 bylo zahájeno očkování 2. dávkou MMR. Od roku 1983 byla eliminace spalniček součástí národního programu pro přenosné nemoci, od roku 2008 je aplikován národní plán eliminace spalniček. Cíle eliminačního plánu: udržet proočkovanost proti spalničkám minimálně 95 % na všech úrovních, včasná detekce suspektních případů onemocnění, epidemiologické šetření u všech suspektních případů spalniček včetně laboratorní diagnostiky, rychlá odpověď v případech potvrzených spalniček v podobě protiepidemických

opatření a zvýšení povědomí mezi zdravotnickými pracovníky a v populaci o benefitech MMR vakcinace. V další části byl komentován národní systém připravenosti a odpovědi, který tvoří Ústav veřejného zdraví, 10 center veřejného zdraví a 21 lokálních jednotek center veřejného zdraví. Mezinárodní spolupráci v oblasti ochrany veřejného zdraví zajišťují jak Ústav veřejného zdraví, tak Ministerstvo zdravotnictví / Státní hygienický a zdravotní inspektorát, který plní i funkci národního kontaktního bodu pro IHR a národního centra pro krizové řízení. Národní plán připravenosti a odpovědi zdravotnického sektoru je strukturován v souladu s doporučením WHO z roku 2012 „Strengthening health system emergency preparedness – Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management“. Hlavní části plánu jsou věnované těmto oblastem: zajišťování a poskytování služeb, financování zdravotní péče, informace o zdravotní péči, tvorba zdrojů, vedení a řízení. Dále byla komentována aktuální epidemiologická situace ve výskytu spalniček ve WHO-EURO regionu. 49 států regionu eviduje během posledních 12 měsíců celkem 114 798 případů, z toho 74 postižených zemřelo. V Severní Makedonii je incidence spalniček v roce 2019 nejvyšší za posledních 20 let, v roce předcházejícím byly evidovány 3 epidemická vzplanutí související s importovanými případy. Situaci v letech 2018–2019, kdy bylo evidováno celkem 1 524 onemocnění spalničkami, charakterizuje věkové rozložení případů mezi 4 měsíci až 61 lety, 90 % z postižených dětí jsou neočkované osoby věku 1–4 roky, 67 % onemocnění připadá na neočkované osoby nad 20 let, byla zaznamenána 4 úmrtí u dětí ve věku mezi 5–13 měsíci a celkem 157 případů onemocnění u zdravotnických pracovníků. Proočkovanost před zahájením vakcinační kampaně iniciované současnou nepříznivou epidemiologickou situací u dětí ve věku 1–14 let v hlavním městě Skopje činila 84,3 %, v ostatních částech země byla 91,1 %. Po vakcinační kampani byla proočkovanost zjištěná k 12. 5. 2019 ve stejné věkové skupině v Skopje 97, 8 %, v ostatních částech země pak 95 %. Další opatření: v zemi není povoleno navštěvovat mateřskou školu bez předepsaného očkování, očkování je povinné před zápisem do základní školy, je zavedeno povinné očkování 2 dávkami MMR u zdravotnických pracovníků v přímém kontaktu s pacienty a povinné očkování personálu mateřských školek, uplatňuje se přednastavená komunikační strategie směrem ke zdravotníkům a k veřejnosti. V blízké budoucnosti je mj. třeba provést séro-prevalenční studie k identifikaci vnímavých skupin obyvatelstva.

Lavinia Zota (zástupkyně národní kontaktní autority Rumunska) se vyjádřila k potřebám, krokům a limitacím v souvislosti s plánem připravenosti. Probíhající epidemie spalniček v zemi a příprava nového zákona o očkování vedla oficiální autority k úvahám nad výhodami vytvoření plánu připravenosti na epidemie, který by mj. obsahoval jasné vysvětlení a vymezení mobilizace finančních a lidských zdrojů. Ministerstvo zdravotnictví zaslalo společně s Národním centrem pro surveillance a kontrolu přenosných nemocí dopis na ECDC, ve kterém bylo požádáno a pomoc

při tvorbě strategického národního plánu připravenosti a odpovědi v oblasti přenosných nemocí. Rumunsko má k svůj generický plán připravenosti pokrývající všechny hrozby a národní pandemický plán. ECDC na základě uvedeného dopisu navrhlo následující kroky: 1. návštěvu ECDC a dalších expertů (z Norska, Nizozemska a WHO) k prozkoumání recentních epidemií spalniček a nákaz západonilskou horečkou v zemi a k identifikaci mezer. 2. vytvoření strategického plánu připravenosti národním týmem, následované workshopem řídicích pracovníků s facilitací ECDC s cílem sdílet informace o související strategii a vytvořit základ pro operační plán. 3. vytvoření operačního plánu připravenosti včetně standardních operačních postupů a simulačního cvičení. V rámci 1. kroku bylo využito checklistu z WHO materiálu GUIDANCE FOR AFTER ACTION REVIEW (AAR), který je dostupný na adrese: <https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/WHO-WHE-CPI-2019.4-eng.pdf>.

Anna Katz (projektová manažerka finského Národního Institutu pro zdraví a sociální péči, THL) komentovala projekt SHARP (Strengthened International Health Regulations and Preparedness in the EU), který je řízen Evropskou komisí-DG SANTE a jeho výkonnou agenturou je CHAFEA. Projekt je součástí 3. programu zdraví na léta 2014-2020 a jeho důležitým cílem je taktéž napomocť zlepšit implementaci Rozhodnutí 1082/2013/EU o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách. Byly připomenuty klíčové kapacity v oblasti veřejného zdraví požadované IHR včetně těch z nich, které jsou potřebné k boji proti antimikrobiální rezistenci, k fungování surveillance přenosných nemocí a k adekvátní odpovědi na hrozby detekované v místech vstupu. Koordinátorem projektu je THL ve spolupráci s Institutem Roberta Kocha v Berlíně (RKI) a Istituto Nazionale Malattie Infettive (INMI) v Římě. Do projektu je zapojeno celkem 30 států (24 členských zemí EU, 3 státy EEA/EFTA a 3 výhledově do EU přistupující země). Financování projektu, který je časově rozložen do období let 2019-2021, pokrývá zhruba z 80 % Evropská komise, zbytek nákladů připadá na další partnery. Aktivita projektu jsou rozčleněny do 10 pracovních oblastí: WP1 Koordinace (garant Finsko), WP2 Komunikace a diseminace (Wales, V. Británie), WP3 Vyhodnocení (Řecko), WP4 Integrace do národních politik a udržitelnost (Francie, Nizozemsko), WP5 Posilování a hodnocení klíčových kapacit podle požadavků IHR (Švédsko, Norsko), WP6 Plánování připravenosti a odpovědi (Nizozemsko, Španělsko), WP7 Laboratorní připravenost (Německo, Itálie), WP8 Trénink a výměna praktik (Srbsko, Německo), WP9 Chemická bezpečnost a chemické hrozby (V. Británie, Slovinsko) a WP10 Management případů a připravenost v oblasti prevence a kontroly infekcí (Itálie). V další části byly podrobněji vysvětleny cíle a pracovní harmonogram jednotlivých pracovních oblastí a jejich podoblastí. V létě 2019 je naplánována schůzka účastníků projektu, 27.–28. června 2019 1. schůzka řídicího výboru (Lucemburk) a začátkem července 2019 první jednání všech zúčastněných ve Vilniusu. Kromě toho proběhne řada

schůzek v rámci jednotlivých pracovních oblastí. Navíc byla podána informace o konání konference v rámci finského předsednictví Radě, která proběhne ve dnech 14.–15. října 2019 v Helsinkách (THL). Akce bude zaměřena na další posílení implementace IHR v Evropě na základě spolupráce EU a WHO.

V sekci věnované včasné detekci hrozeb mj. vystoupila **Margot Einoder-Moreno** (ECDC), která informovala o nově budovaném systému řízení hrozeb a událostí, který nahradí stávající platformu EPIS, systém TTT a další. Jedná se o „Event and threat management solution (ETMS)“, který bude pokrývat všechny nemoci. ETMS bude shromažďovat všechny informace k dané události na jednom místě, bude integrovat informace pořízené v rámci surveillance událostí i na základě surveillance jednotlivých případů. To bude mít výhodu například při sledování navzájem propojených událostí, které budou komunikovány v systému pro alimentární nákazy (EPIS FWD) a systému pro sexuálně přenosné nemoci (EPIS STI) v případě výskytu hepatitidy A u mužů majících sex s muži a v systému pro vakcinací preventabilní nákazy (EPIS VPD) při paralelním problému s dostupností vakcín. Nový systém nebude mít žádnou elektronickou integraci se systémem rychlého varování EU (EWRS), ale uživatelé EWRS budou mít přístup k sumarizaci informací o události, která bude komunikována v ETMS. Nový systém bude sdružovat informace ze sítí: ARHAI (Antimicrobial resistance and healthcare-associated infections), CJD (Creutzfeldt-Jacob disease), EI (Epidemic Intelligence), EVD (Emerging and vector borne diseases), FWD (Food-and waterborne diseases and zoonoses), HSH (HIV/AIDS, sexually transmitted infections and viral hepatitis), IRV (Influenza and other respiratory viruses), PREP (Preparedness), SoHO (Substances of Human Origin), ELDSNet (Legionnaires' disease), TB (Tuberculosis) a VPD (Vaccine-preventable Diseases). Část ETMS určená ke komunikaci v oblasti připravenosti bude obsahovat mj. pododdíl pro novinky, pro fórum (kde bude možno požádat o informace ke správnému výběru osobních ochranných prostředků, nebo o informace týkající se plánu připravenosti) a pro simulační cvičení. Nový systém by se měl začít používat od jara 2020.

Ariane Halm (RKI) obeznámila se systémem epidemiologického zpravodajství a mezinárodní spoluprací v kontextu činnosti RKI. V úvodu byly zmíněny struktura a principy činnosti jednotlivých složek a součástí systému ochrany veřejného zdraví a související legislativní zázemí. Výměna informací o domácích a zahraničních epidemiologických událostech probíhá od roku 2009 formou týdenních telekonferencí mezi pracovníky RKI a experty federálních státních autorit. Písemné zprávy z telekonferencí jsou sdílány pouze v rámci systému veřejného zdravotnictví. V zemi existuje systém 24/7 telefonické dostupnosti experta, který poskytuje potřebné informace například k detekovaným původcům infekčních nemocí, nebo k urgentním hlášením, a to jak lékařům, tak i pracovníkům ochrany veřejného zdraví. Kromě toho jsou všem zainteresovaným k dispozici výstupy

z denního skříníku médií. Zásadním momentem v rámci systému bylo zřízení Centra pro mezinárodní ochranu zdraví, které počínaje rokem 2019 funguje při RKI. Do struktury centra patří informační středisko, jednotka pro veřejné zdraví, která má v gesci události, jednotka pro podporu připravenosti a operací a jednotka pro podporu laboratoří pro veřejné zdraví.

V části věnované panelové diskusi na téma pohotovostních operačních center pro veřejné zdraví (EOC) vystoupil zástupce afrického PHEOC (**Wessam Mankoula**), Public Health England (**Karen Reddin**), španělského (**Berta Suárez Rodríguez**) a řeckého (**Dimitris Iliopoulos**) EOC.

Ve Velké Británii je existence EOC legislativně zakotvena v zákoně o civilních událostech, jeho činnost je v základech nastavena v souladu s doporučením WHO pod názvem „Framework for a Public Health Emergency Operations Centre“, které bylo publikováno v roce 2015. Ve Španělsku jsou činnost EOC a taktéž spolupráce v kontextu požadavků IHR a EWRS vymezeny příslušnou legislativou. Denně jsou, obdobně jako v ECDC, pořádány pracovní jednání za účelem vyhodnocení monitoringu hrozeb a výstupem jsou denní zprávy distribuované všem zainteresovaným. V Řecku je EOC součástí Národní organizace pro veřejné zdraví (bývalý KEELPNO) a jeho činnost je v základech nastavena obdobně jako u EOC RKI. Navíc řecké EOC zajišťuje veřejné zakázky pro vakcíny a imunoglobuliny používané

v mimořádných a jiných situacích, jako například antibiotulinové a antirabické sérum a antimalarika. **Hakim Khenniche** (ECDC) zakončil blok prezentací informací o EOC ECDC. Vyzvedl význam flexibility týmu centra a uspořádání jeho dispozic v závislosti na charakteru řešené události. Jiné je například uspořádání pracovních míst za klidové situace a při situacích, kdy je nutno zpracovat v krátkém čase velké množství informací.

Francesco M. Galassi z australské Flindersovy univerzity s přednáškou na téma „Svět bez vakcín“. Ve velice obsáhlém sdělení se věnoval historii vývoje vakcín a dalším souvisejícím poznatkům z oblasti vakcinologie.

ZÁVĚR

Schůzky zástupců dotčených národních autorit, organizované ECDC, mají každoročně velice dobrou úroveň po stránce organizační a především z hlediska kvality výměny informací mezi zúčastněnými stranami. Z hlediska vývoje v oblasti připravenosti na hrozby pro veřejné zdraví je vidět narůstající aktivity řady států nastavit národní systémy do podoby, jejímž základem je koordinace a řízení odezvy cestou národních pohotovostních center pro veřejné zdraví.

Jozef Dlhý

Ministerstvo zdravotnictví, oddělení epidemiologie