

Η αναθεώρηση του διεθνούς υγειονομικού κανονισμού ΔΥΚ (2005)

Σιδηροπούλου Μαρία
Ιατρός-Υγιεινολόγος

Οι επιδημίες και πανδημίες αποτελούν μεγάλη δοκιμασία για τα Συστήματα Υγείας παγκοσμίως, επειδή εκθέτουν τις υφιστάμενες αδυναμίες τους και, εκτός από τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό την οικονομική δραστηριότητα και την ανάπτυξη.

Ο σημερινός κόσμος απαιτεί ένα παγκόσμιο σύστημα που να μπορεί να εντοπίσει γρήγορα τις επείγουσες καταστάσεις που βάζουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία, ώστε να αποφεύγεται ο πανικός των πολιτών και η αποδιοργάνωση των συλλογών και των μετακινήσεων ανά τον κόσμο.

Ο αναθεωρημένος Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός ΔΥΚ (International Health regulation, **IHR 2005**) παρέχει ένα παγκόσμιο πλαίσιο για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών μέσα από μια συλλογική προσέγγιση για την πρόληψη, τον εντοπισμό και έγκαιρη αντιμετώπιση κάθε έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας διεθνούς ενδιαφέροντος.

Ιστορική αναδρομή

Οι Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας (ΔΚΥ) αντιπροσωπεύουν **την πρώτη πολυμερή πρωτοβουλία για την ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού πλαισίου ώστε να αποτραπεί η διεθνής εξάπλωση των νόσων.**

Το 1951 τα κράτη-μέλη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) ενέκριναν τους πρώτους διεθνείς υγειονομικούς κανονισμούς. Το 1969 μετονομάστηκαν σε **Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό** ο οποίος εκδόθηκε το ίδιο έτος αρχικά για την παρακολούθηση, την έκθεση και τον έλεγχο 6 μεταδοτικών νόσων: **της χολέρας, της πανώλης, του κίτρινου πυρετού, της ευλογιάς, του υπόστροφου πυρετού και του τύφου.** Το 1973, ο ΔΥΚ είχε τροποποιηθεί για να συμπερι-

λάβει πρόσθετες διατάξεις για τη χολέρα, στη συνέχεια αναθεωρήθηκε το 1981 και έγινε μια άνευ προηγουμένου διεθνής προσπάθεια για να εξαλειφθεί η ευλογιά. Διαγράφηκαν ο εξανθηματικός τύφος, ο υπόστροφος πυρετός και την 1.1.1982 και η ευλογιά. Έως σήμερα οι ασθένειες που δηλώνονταν ήταν μόνο η **χολέρα, η πανώλη και ο κίτρινος πυρετός (ΔΥΚ 1969).**

Ο ΔΥΚ έχει αναθεωρηθεί τέσσερις φορές και η τελευταία φορά ήταν το 2005. Μετά από μια εκτεταμένη διαδικασία αναθεώρησης, η 58η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας στις 23 Μαΐου 2005, ενέκρινε με ψήφισμα τον αναθεωρημένο Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό και υπογράμμισε τη σημασία του ως βασικού παγκόσμιου οργάνου για την προστασία από τη διεθνή εξάπλωση νόσων.

Ο αναθεωρημένος ΔΥΚ (2005) έχει τεθεί σε ισχύ στις 15 Ιουνίου 2007, με σταδιακή εφαρμογή μέχρι το 2016 το αργότερο. Ωστόσο, τον Μάιο 2006 η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας κάλεσε τα κράτη-μέλη να συμμορφωθούν αμέσως, σε εθελοντική βάση, με τις διατάξεις του ΔΥΚ που θεωρούνται σχετικές με τον κίνδυνο από τη γρίπη των πτηνών και την πιθανή πανδημία της γρίπης που μπορεί να πλήξει τον άνθρωπο.

Η ΕΕ και ο ρόλος της στην εφαρμογή του ΔΥΚ

Τα κράτη-μέλη της ΕΕ και η Επιτροπή διαδραμάτισαν δυναμικό ρόλο στις διαπραγματεύσεις για την αναθεώρηση του 2005, και ο νέος ΔΥΚ βρίσκεται πλέον στην πιο ολοκληρωμένη μορφή του. Αντί να περιορίζεται σε απαρίθμηση των νόσων (στο παρελθόν καλύπτονταν μόνο η χολέρα, η πανώλη και ο κίτρινος πυρετός), ο νέος ΔΥΚ εισάγει την ευρύτερη έννοια **των εκτάκτων καταστάσεων διεθνούς ενδιαφέροντος**

στον τομέα της δημόσιας υγείας, για την κάλυψη των υφιστάμενων, των νέων και των επανεμφανιζόμενων νόσων, συμπεριλαμβανομένων των εκτάκτων καταστάσεων που προκαλούνται από μη λοιμογόνους παράγοντες.

Επίσης, συντελέστηκαν σημαντικές αλλαγές όσον αφορά τον ορισμό των βασικών ικανοτήτων, καθώς και τα συνιστώμενα μέτρα από τον ΠΟΥ για την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Έγιναν αλλαγές στις διευθετήσεις για την κοινοποίηση και την επαλήθευση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, τα λεγόμενα εθνικά κομβικά σημεία (focal points), που για την Ελλάδα είναι το ΕΚΕΠ (Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων του Υπουργείου Υγείας).

Ο ΔΥΚ είναι αυτόματα δεσμευτικός ως προς όλα τα κράτη-μέλη του ΠΟΥ εκτός εάν τον απέρριψαν ή διατύπωσαν επιφύλαξη στον ΠΟΥ μέχρι τις 15 Δεκεμβρίου 2006. 192 κράτη είναι σήμερα μέλη του ΠΟΥ, συμπεριλαμβανομένων και των 25 κρατών μελών της ΕΕ, της Βουλγαρίας και της Ρουμανίας.

Η ίδια η ΕΕ δεν είναι μέλος του ΠΟΥ και ως εκ τούτου δεν μπορεί να είναι συμβαλλόμενο μέ-

ρος στον ΔΥΚ, αλλά ο ρόλος της ως περιφερειακού οργανισμού οικονομικής ολοκλήρωσης αναγνωρίζεται από το άρθρο 57 του ΔΥΚ. Το εν λόγω άρθρο στην παράγραφο 3 επίσης ορίζει ότι τα μέλη τέτοιων περιφερειακών οργανισμών οικονομικής ολοκλήρωσης εφαρμόζουν στις αμοιβαίες τους σχέσεις, τους ισχύοντες κοινούς κανόνες στο πλαίσιο του εν λόγω οργανισμού.

Η ΕΕ δεν είναι μεν συμβαλλόμενο μέρος στον ΔΥΚ, αλλά η Επιτροπή θεωρεί ότι η ΕΕ και τα κράτη-μέλη της μπορούν και πρέπει να συνεργαστούν για τη βέλτιστη εφαρμογή του ΔΥΚ στο πλαίσιο της πολιτικής της ΕΕ για τις δράσεις και τις πρωτοβουλίες που αφορούν την υγεία. Συγκεκριμένα, το **Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC)** και το **Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης και Αντίδρασης** της ΕΕ για απειλές κατά της δημόσιας υγείας (**EWRS**) μπορούν να συμβάλουν στην εφαρμογή του ΔΥΚ με δυναμικότερο και πιο συνεκτικό τρόπο.

Τι είναι ο ΔΥΚ, ορισμοί

Ο **Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός** είναι ένα βασικό παγκόσμιο εργαλείο για την προστασία της δημόσιας υγείας διεθνώς.

Πίνακας 1. Διεθνής υγειονομικός κανονισμός 2005

Περιεχόμενα		
ΜΕΡΟΣ I	Ορισμοί, σκοπός και πεδίο εφαρμογής, αρχές και αρμόδιες αρχές	Άρθρα 1-4
ΜΕΡΟΣ II	Πληροφορίες και υγειονομική αντιμετώπιση	Άρθρα 5-14
ΜΕΡΟΣ III	Συστάσεις	Άρθρα 15-18
ΜΕΡΟΣ IV	Σημεία Εισόδου	Άρθρα 19-22
ΜΕΡΟΣ V	Μέτρα Δημόσιας Υγείας Κεφάλαιο I. Γενικές Διατάξεις (Άρθρο 23) Κεφάλαιο II. Ειδικές Διατάξεις για Μεταφορικά Μέσα και Φορείς Εκμετάλλευσης Μεταφορικών Μέσων (Άρθρα 24-39) Κεφάλαιο III. Ειδικές Διατάξεις για Ταξιδιώτες (Άρθρα 30-32) Κεφάλαιο IV. Ειδικές Διατάξεις για Εμπορεύματα, Εμπορευματοκιβώτια και Χώρος Φορτώσεως Εμπορευματοκιβωτίων (Άρθρα 33-34)	Άρθρα 23-34
ΜΕΡΟΣ VI	Υγειονομικά Έγγραφα	Άρθρα 35-39
ΜΕΡΟΣ VII	Χρεώσεις	Άρθρα 40-41
ΜΕΡΟΣ VIII	Γενικές Διατάξεις	Άρθρα 42-46
ΜΕΡΟΣ IX	Κεφάλαιο I. Μητρώο Εμπειρογνομόνων ΔΥΚ (Άρθρο 47) Κεφάλαιο II. Η Επιτροπή Επείγοντων Περιστατικών (Άρθρ. 48-49) Κεφάλαιο III. Η Επιτροπή Ελέγχου (Άρθρα 50-53)	Άρθρα 47-53
ΜΕΡΟΣ X	Τελικές Διατάξεις	Άρθρα 54-66

Χωρίζεται σε 10 μέρη τα οποία αποτελούνται από τα 66 άρθρα του και από 9 παραρτήματα (Πίν. 1 και 2).

Για την παγκόσμια συνεννόηση μέσω του Κανονισμού και για τους σκοπούς του δίνονται στο άρθρο 1 οι ισχύοντες ορισμοί οι οποίοι περιλαμβάνουν όρους όπως: μόλυνση, απομόλυνση, απολύμανση, απεντόμωση, υποδόχο, λοίμωξη, φορέας, προσβληθείς, προσβληθείσα περιοχή, επιτήρηση, ιατρική εξέταση, απομόνωση, καραντίνα, μέτρο δημόσιας υγείας, επείγον περιστατικό διεθνούς εμβέλειας, αεροδρόμιο, λιμάνι, ελευθεροκοινωνία, σημείο εισόδου, προσωρινή σύσταση, πάγια σύσταση και άλλοι.

Μερικά παραδείγματα:

Με τον όρο «**μόλυνση**» στον Κανονισμό θα νοείται η παρουσία μολυσματικού ή τοξικού παράγοντα ή υλικού στην επιφάνεια του σώματος ανθρώπου ή ζώου, εντός ή επί του προϊόντος που έχει παρασκευαστεί για κατανάλωση ή επί άλλων άψυχων αντικειμένων, συμπεριλαμβανομένων και των μεταφορικών μέσων.

Με τον όρο «**μέτρο δημόσιας υγείας**» θα νοούνται οι διαδικασίες που εφαρμόζονται για να

εμποδίσουν την εξάπλωση νόσων ή μολύνσεων. Ένα μέτρο δημόσιας υγείας δεν περιλαμβάνει μέτρα επιβολής νόμων ή ασφαλείας.

Με τον όρο «**επιτήρηση**» θα νοείται η συστηματική συνεχής συλλογή και ανάλυση στοιχείων για σκοπούς δημόσιας υγείας και για την έγκαιρη διάδοση υγειονομικών πληροφοριών για υγειονομική αξιολόγηση και αντιμετώπιση κατά περίπτωση.

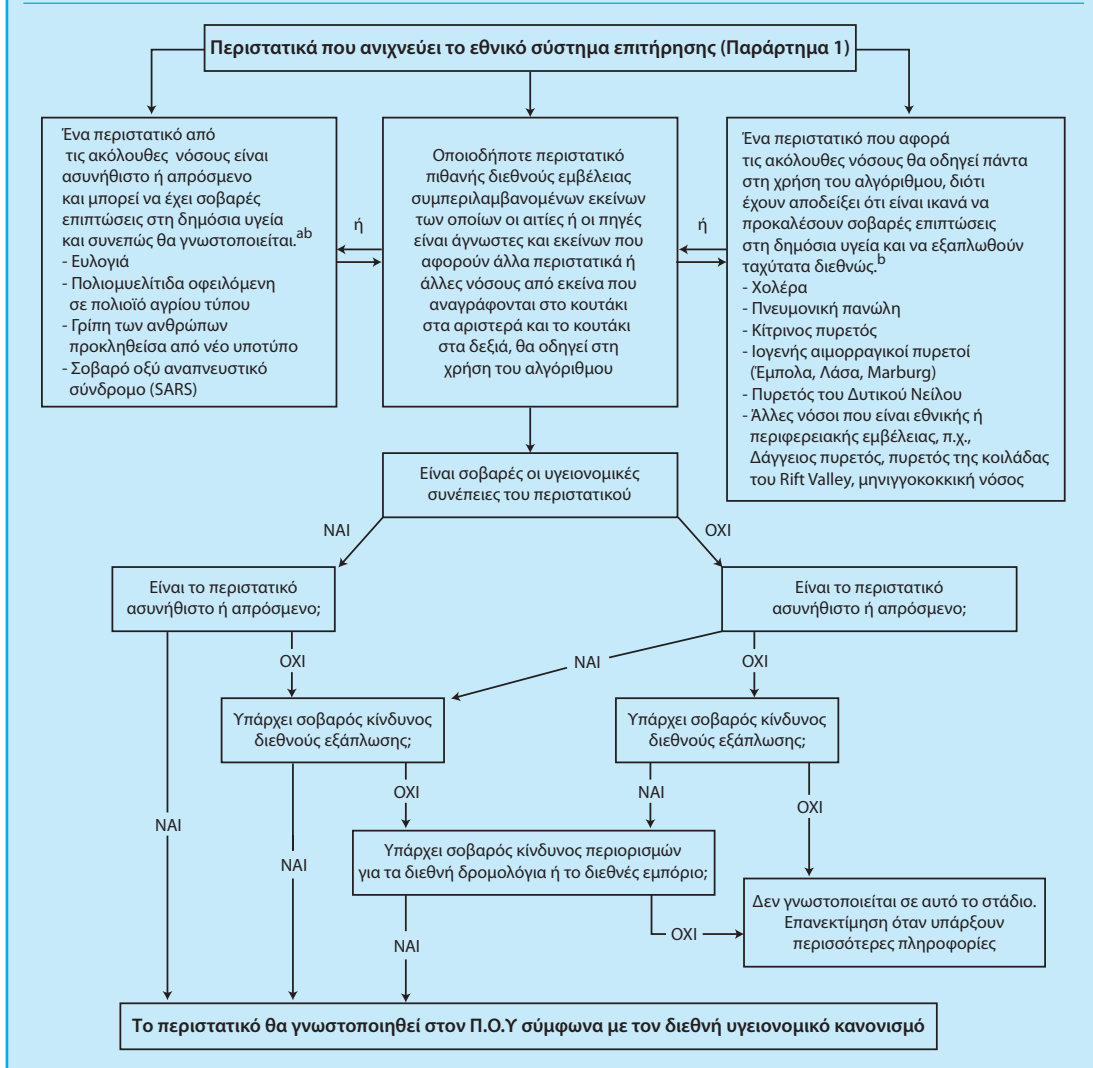
Με τον όρο «**παρεμβατικός**» θα νοείται η διάτρηση ή εντομή του δέρματος ή η εξέταση μίας σωματικής κοιλότητας. Για τους σκοπούς του Κανονισμού, η ιατρική εξέταση των ώτων, μύτης, στόματος και η μέτρηση της θερμοκρασίας με τη χρήση ωτικού, στοματικού ή δερματικού θερμομέτρου, ή η ιατρική εξέταση, ακρόαση, η εξωτερική ψηλάφηση, η βυθοσκόπηση, η εξωτερική λήψη δειγμάτων ούρων, κοπράνων ή σιέλου, η εξωτερική μέτρηση της πίεσης του αίματος και το ηλεκτροκαρδιογράφημα θα θεωρούνται ως μη παρεμβατικά.

Επιπλέον έχει γίνει με τον νέο Κανονισμό και αλλαγή στα διεθνή πιστοποιητικά για την είσοδο προσώπου ή μέσου σε μια χώρα όπως, για παράδειγμα, το πιστοποιητικό των εμβολιασμών ταξιδιώτη, τα πιστοποιητικά απαλλαγής μέτρων υγειο-

Πίνακας 2. Παραρτήματα του ΔΥΚ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	A. ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΒΑΣΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΓΙΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ B. ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΒΑΣΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΓΙΑ ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΑ ΛΙΜΑΝΙΑ, ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΑ ΚΑΙ ΧΕΡΣΑΙΕΣ ΔΙΑΒΑΣΕΙΣ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2	ΟΡΓΑΝΟ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΙΣΩΣ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3	ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΛΟΙΩΝ/ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΛΟΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ ΣΤΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4	ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕΣΑ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ (τμήμα A και τμήμα B)
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5	ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΝΟΣΟΥΣ ΑΠΟ ΦΟΡΕΙΣ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6	ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ, ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ (υπόδειγμα διεθνούς πιστοποιητικού εμβολιασμού ή προφύλαξης)
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ Η ΤΗΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΓΙΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΝΟΣΟΥΣ (π.χ., κίτρινος πυρετός)
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8	ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΝΑΥΤΙΛΙΑΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (συμπληρώνεται και υποβάλλεται στις αρμόδιες αρχές από τους πλοίαρχους των πλοίων που καταπλέουν από λιμάνια της αλλοδαπής) ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ ΣΤΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (εφόσον υπάρχει άτομο στο πλοίο που νοσεί όπως και η πορεία και έκβαση της νόσου)
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9	ΤΜΗΜΑ ΠΕΡΙ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ (το έγγραφο αυτό είναι τμήμα της γενικής δήλωσης αεροσκάφους που εκδίδεται από τον Διεθνή Οργανισμό Πολιτικής Αεροπορίας)

Πίνακας 3. Παράρτημα 2. Όργανο λήψης αποφάσεων για την αξιολόγηση και κοινοποίηση περιστατικών που ίσως αποτελούν επειγόν περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας



νομικού ελέγχου των πλοίων (Ship Sanitation Control Certificate).

Οι βασικές αρχές

Οι βασικές αρχές περιέχονται στο άρθρο 3 του Κανονισμού και εν συντομία είναι:

1. Η υλοποίησή του θα γίνεται με πλήρη σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα.
2. Θα καθοδηγείται από τον Καταστατικό Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών και τον ΠΟΥ (Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας).
3. Θα επιδιώκεται η παγκόσμια εφαρμογή του για την προστασία όλων των ανθρώπων του

κόσμου από τη διεθνή εξάπλωση νόσων.

4. Τα Κράτη έχουν, σύμφωνα με τον Καταστατικό Χάρτη του ΟΗΕ και το διεθνές δίκαιο, το δικαίωμα να εφαρμόζουν νομοθετική πολιτική και να νομοθετούν για θέματα δημόσιας υγείας, υποστηρίζοντας τον σκοπό του παρόντος Κανονισμού.

Σκοπός του ΔΥΚ και πεδίο εφαρμογής

Ο σκοπός και το πεδίο εφαρμογής του παρόντος Κανονισμού είναι η πρόληψη, η προστασία, ο έλεγχος και η υγειονομική αντιμετώπιση της διεθνούς εξάπλωσης των νόσων με τέτοιο τρόπο

ώστε να περιορίζονται οι κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία και να αποφεύγονται άσκοπες και περιττές παρεμβάσεις στις διεθνείς μετακινήσεις και στο εμπόριο (Άρθρο 2 του ΔΥΚ).

Για τους σκοπούς αυτούς του Κανονισμού ετέθη ο όρος «**Προσδιορισμός Επείγοντος Περιστατικού Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Εμβέλει-ας**». Ετέθησαν 4 κριτήρια-ερωτήσεις για τον χαρακτηρισμό ενός περιστατικού ως επείγοντος που πρέπει να απαντηθούν από την **Επιτροπή Επείγοντων Περιστατικών** (άρθρο 49):

1. Είναι σοβαρές οι επιπτώσεις για τη Δημόσια Υγεία;
2. Το περιστατικό είναι ασυνήθιστο ή απρόσμενο;
3. Υπάρχει σοβαρός κίνδυνος διεθνούς εξάπλωσης;
4. Υπάρχει σημαντικός κίνδυνος περιορισμού των ταξιδιών και του εμπορίου;

Ας αναφέρουμε ενδεικτικά μερικά παραδείγματα για να κατανοήσουμε πώς ερμηνεύονται τα κριτήρια από το όργανο λήψης αποφάσεων.

Κριτήριο 1: είναι οι επιπτώσεις του περιστατικού σοβαρές για τη δημόσια υγεία;

Ο αριθμός των κρουσμάτων και/ή ο αριθμός των θανάτων, για τον συγκεκριμένο τύπο περιστατικού, είναι μεγάλος για το δεδομένο σημείο, στιγμή ή πληθυσμό και με μεγάλες επιπτώσεις στη δημόσια υγεία; Απαιτείται εξωτερική συνδρομή για την ανίχνευση, διερεύνηση, αντιμετώπιση και έλεγχο του τρέχοντος περιστατικού ή την πρόληψη νέων κρουσμάτων;

Για παράδειγμα, το περιστατικό έχει προκληθεί από έναν παθογόνο παράγοντα με μεγάλη πιθανότητα να προκαλέσει επιδημία (μολυσματικότητα του παράγοντα, υψηλό ποσοστό θανάτων συνδεόμενων με τα κρούσματα, πολλαπλές οδοί μετάδοσης ή υγιής φορέας). Η πληθυσμιακή πυκνότητα είναι υψηλή και ακόμη έχουν αναφερθεί κρούσματα στο προσωπικό φροντίδας υγείας. Συνακόλουθοι παράγοντες που μπορεί να εμποδίζουν ή να καθυστερούν την υγειονομική αντιμετώπιση είναι οι φυσικές καταστροφές, ένοπλες συγκρούσεις, δυσμενείς καιρικές συνθήκες, πολλαπλές εστίες στο Κράτος. Το ανθρώπινο δυναμικό και οι υλικοτεχνικές υποδομές απαιτούν εξωτερική συνδρομή.

Κριτήριο 2: είναι το περιστατικό ασυνήθιστο ή απρόσμενο;

Η εξέλιξη των κρουσμάτων είναι πιο σοβαρή από όσο αναμενόταν (συμπεριλαμβανομένης της

νοσηρότητας ή θνητότητας των κρουσμάτων) ή συνοδεύεται από ασυνήθιστα συμπτώματα. Επιπλέον το περιστατικό μπορεί να είναι απρόσμενο επειδή έχει προκληθεί από παράγοντα που είχε ήδη εξαλειφθεί ή απαλειφθεί από το Κράτος.

Κριτήριο 3: Υπάρχει σοβαρός κίνδυνος εξάπλωσης;

Υπάρχουν στοιχεία επιδημιολογικής σύνδεσης με παρόμοιο περιστατικό σε άλλα Κράτη; Υπάρχει κάποιος παράγοντας που πρέπει να μας θέσει σε επαγρύπνηση όσον αφορά την πιθανότητα διασυννοριακής κίνησης του παράγοντα; Στοιχεία τοπικής εξάπλωσης συνδεόμενα με ιστορικό, για παράδειγμα, εντός του προηγούμενου μήνα, ταξιδιού διεθνούς δρομολογίου για οποιονδήποτε λόγο.

Κριτήριο 4: Υπάρχει σοβαρός κίνδυνος περιορισμού των διεθνών ταξιδιών και του εμπορίου;

Υπάρχει υποψία ή και γνώση ότι η πηγή είναι ένα τρόφιμο που έχει μολυνθεί και έχει εξαχθεί/εισαχθεί από άλλα κράτη και προκάλεσε το ενδιαφέρον των διεθνών μέσων;

Η αξιολόγηση της πληροφορίας γίνεται μέσα σε 48 ώρες, από την Επιτροπή Επείγοντων Περιστατικών. Όταν τα κράτη-μέλη απαντούν «ναι», ότι το περιστατικό πληροί τα 2 από τα 4 κριτήρια τότε γίνεται ενημέρωση, με τη μορφή της κοινοποίησης μέσα σε 24 ώρες από την αξιολόγηση της πληροφορίας στον ΠΟΥ (άρθρο 6). Τέτοια παραδείγματα περιστατικών είναι τα αναδυόμενα λοιμώδη νοσήματα ή σοβαρά εισαγόμενα νοσήματα που αποτελούν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία επειδή μερικά από αυτά είναι απρόσμενα και ασυνήθιστα για μια περιοχή ή εποχή ή πληθυσμό.

Για την αξιολόγηση και κοινοποίηση αυτών των καταστάσεων δίδεται από τον ΔΥΚ με το Παράρτημα 2 ένας αλγόριθμος μέσα από τον οποίο τελικά το περιστατικό θα γνωστοποιηθεί ή όχι (Πίνακας 3).

Σύμφωνα με τον αναθεωρημένο ΔΥΚ και τον ΠΟΥ, δόθηκαν οι ορισμοί των κρουσμάτων για τα οποία απαιτείται άμεση δήλωση στον ΠΟΥ σε κάθε περίπτωση. Αυτά είναι:

- Η ευλογιά
- Η πολιομυελίτιδα οφειλόμενη σε πολιοϊό αγρίου τύπου
- Η γρίπη των ανθρώπων που προκαλείται από νέο υπότυπο
- Το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο

(SARS)

Σημειώνεται ότι οι ορισμοί αυτοί είναι **ειδικοί** για τους σκοπούς της κοινοποίησης στο πλαίσιο του αναθεωρημένου ΔΥΚ και μπορεί να μην ισχύουν για την επιτήρηση ή άλλα συστήματα αναφοράς που μπορεί να έχουν δικούς τους ορισμούς.

Άλλα νοσήματα που καλύπτονται από τον ΔΥΚ και απαιτούν τη χρήση του αλγόριθμου του Παραρτήματος 2 από την Επιτροπή Επειγόντων Περιστατικών είναι:

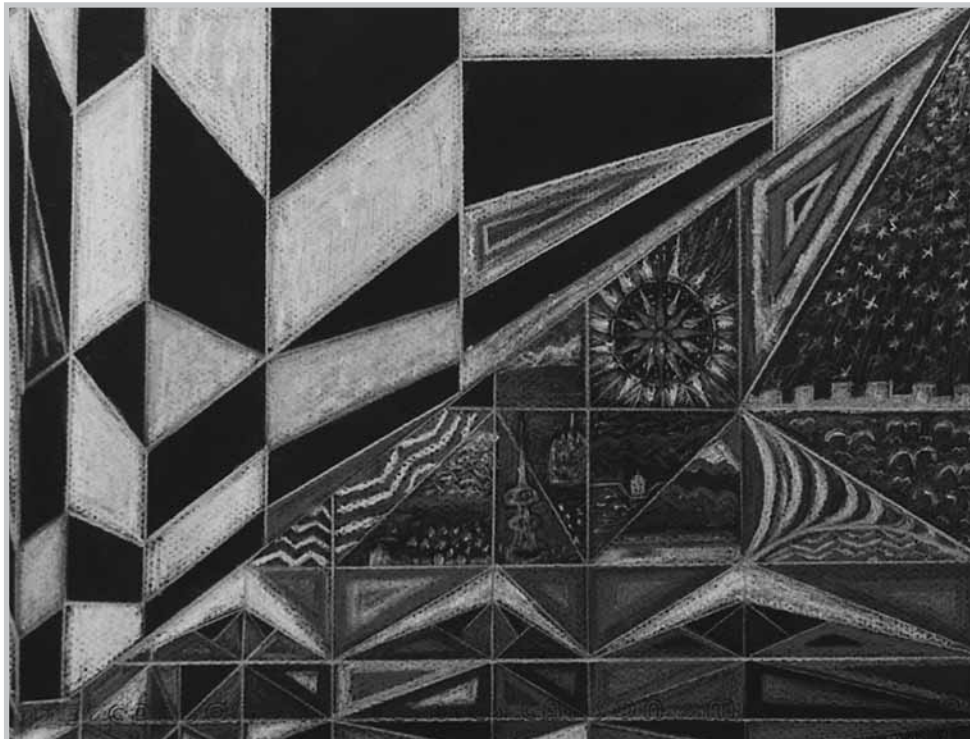
- Η χολέρα
- Η πνευμονική πανώλη
- Ο κίτρινος πυρετός
- Οι ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί (Έμπολα, Λάσα, Marburg)
- Ο πυρετός του Δυτικού Νείλου
- Άλλα νοσήματα που είναι εθνικής ή περιφερειακής εμβέλειας, π.χ., Δάγγειος πυρετός, πυρετός της κοιλάδας του Ριφτ και μηνιγγοκοκκική νόσος
- Άλλες περιπτώσεις που, ενδεχομένως, μπορούν να δηλώνονται χρησιμοποιώντας τα κριτήρια και τον αλγόριθμο του Παραρτήματος 2

είναι **βιολογικά, ραδιολογικά και χημικά γεγονότα**.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι η αναθεώρηση του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (2005) αποτελεί σημαντικό βήμα για τη διεθνή συνεργασία και δράση στον αγώνα κατά της εξάπλωσης των επιδημιών. Η τήρηση αυτού του σύγχρονου Κανονισμού θα εξασφαλίζει την ομαλότητα των ταξιδιών, των εμπορικών συναλλαγών και των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων και προπάντων η παγκόσμια Κοινότητα δεν θα αιφνιδιάζεται από γεγονότα που απειλούν τη Δημόσια Υγεία.

Βιβλιογραφία

1. <http://www.who.int/csr/ihr/en/>
2. <http://www.cdc.gov/cogh/in regulations.htm>
3. <http://www.edc.gov/cogh/ihrMaterial/IHRfaq.htm>
4. <http://www.paho.org/English/dd/pin/IHRO7.eng.pdf>
5. <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/eer-ihrs.htm>
6. <http://www.mohaw.gr/gr/thefutute/anakoinoseis/shipsan.doc.da>
7. «Η φιλοσοφία και η πρακτική εφαρμογή του Διεθνούς Υγειονομικού κανονισμού». Εκπαιδευτικό σεμινάριο στα πλαίσια του 7ου Πανελληνίου Συνεδρίου Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας 2008.



Χρυσή τομή: Θεσσαλονίκη, Μακεδονία, Ελλάδα, 25 × 32,5cm, 1993.