

Olejniczak Dominik, Skonieczna Joanna, Kielan Aleksandra, Szarejko Kamila, Cieślak Ilona, Fidecki Wiesław. The institutional readiness of the World Health Organization on health risks. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(4):51-58. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.375652>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4310>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 12.02.2017. Revised 23.02.2017. Accepted: 28.02.2017.

Instytucjonalna odpowiedź Światowej Organizacji Zdrowia na zagrożenia zdrowia

The institutional readiness of the World Health Organization on health risks

**Dominik Olejniczak¹, Joanna Skonieczna¹, Aleksandra Kielan¹, Kamila Szarejko²,
Ilona Cieślak³, Wiesław Fidecki⁴**

¹ Zakład Zdrowia Publicznego. Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Program PoZdro, Fundacja Medicover

³ Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Warszawski Uniwersytet Medyczny

⁴ Zakład Podstaw Pielęgniarstwa i Dydaktyki Medycznej Uniwersytet Medyczny

w Lublinie

¹ Department of Public Health. Warsaw Medical University

² Program PoZdro, Medicover Foundation

³ Division of Teaching and Learning Outcomes, Medical University of Warsaw

⁴ Faculty of Nursing and Health Sciences, Medical University of Lublin

Słowa kluczowe: WHO, instytucjonalna reakcja, zdrowie publiczne

Key words: WHO, institutional readiness, public health

Streszczenie

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) kieruje i koordynuje działania dotyczące zdrowia w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych. Reagując na istniejące oraz antycypowane zagrożenia zdrowotne WHO podejmuje szereg działań na rzecz poprawy stanu zdrowia populacji w skali globalnej. Instytucjonalna reakcja na zagrożenia dla zdrowia w znaczący

sposób zwiększa szanse na skoordynowanie i ujednolicenie działań, co może podnosić ich skuteczność. W celu sprawnego reagowania na zagrożenia powstał dokument pod nazwą Emergency Response Framework (ERF). Zadania określone przez ERF obejmują określenie wymaganych działań na rzecz zminimalizowania śmiertelności z powodu danego problemu, przygotowanie powiadomienia o występującym zagrożeniu oraz podstawy postępowania w profilaktyce I i II poziomu, ocena stopnia natężenia zjawiska wraz z propozycjami zahamowania jego postępu.

ERF przywołuje rolę *WHO's Global Emergency Management Team* (GEMT). Odpowiada ono za optymalne wykorzystanie zasobów w walce z zagrożeniem. Monitoruje właściwe wdrażanie procedur oraz usprawnia wewnętrzną i zewnętrzną komunikację w ramach interwencji.

Wreszcie ERF przedstawia zarys tzw. *WHO's Emergency Response Procedures*, które określają zakres działań i odpowiedzialności w organizacji.

Institutionalna odpowiedź na zagrożenia takie jak epidemie, stanowi podstawę do poprawy stanu zdrowia populacji w skali globalnej. Sposoby takiej odpowiedzi winny być jednak stale rozwijane i unowocześniane, oraz dostosowywane do potrzeb i możliwości populacji, których dotyczą. Może to w znaczący sposób przyczynić się do podniesienia ich efektywności, a więc do lepszej realizacji celów WHO.

Abstract

The World Health Organization (WHO) directs and coordinates activities relating to health within the United Nations. In response to the existing and anticipated health risks, WHO has undertaken a number of actions to improve the health status of the population on a global scale. The institutional readiness to emergencies significantly increases the opportunities of coordinated and unified actions, which could improve effectiveness of actions. In order to efficiently respond to threats the document called Emergency Response Framework (ERF) was created.

The ERF sets out: WHO's core commitments in emergency response which are those actions that WHO is committed to delivering in emergencies with public health consequences to minimize mortality and life-threatening morbidity by leading a coordinated and effective health sector response; the steps WHO will take between the initial alert of an event and its eventual emergency classification; WHO's internal grading process for emergencies including the steps to remove a grade.

The ERF specify the role of WHO's Global Emergency Management Team (GEMT) during emergency response, particularly refer to the optimal use of Organization-wide resources, the monitoring of the implementation of adequate procedures and policies, and the management of WHO's internal and external communications.

The ERF present WHO's Emergency Response Procedures (ERPs) that specify tasks and responsibilities across the Organization.

The institutional readiness to emergencies such as epidemics is essential to improve the health status of the population on a global scale. Methods for such a readiness should be continuously developed and modernized, and adapted to the needs and abilities of the population to which they relate. This can make a significant contribution to enhancing their efficiency, and thus to help achieve the goals of WHO.

Wstęp

Światowa Organizacja Zdrowia (ang. *World Health Organization*, WHO) kieruje i koordynuje działania dotyczące zdrowia w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ). Organizacja jest odpowiedzialna za przywództwo w zakresie najistotniejszych kwestii zdrowotnych. WHO rozpoczęła działalność w 1948 roku. Siedziba WHO znajduje się w Genewie, Szwajcaria [1].

Struktura WHO złożona jest z następujących głównych organów: Dyrektor Generalny, Światowe Zgromadzenie Zdrowia, Rada Wykonawcza, Sekretariat. WHO obejmuje również 6 wspierających biur regionalnych (ang. *WHO Country Office*, WCO) mieszczących się w: Brazzaville dla Afryki, Waszyngtonie dla obu Ameryk, New Delhi dla południowo-wschodniej Azji, w Kopenhadze dla Europy, Kairze dla regionu śródziemnomorskiego, Manili dla regionu zachodniego Pacyfiku, a także 147 biur krajowych i łącznikowych [1].

Reagując na istniejące oraz antycypowane zagrożenia zdrowotne WHO podejmuje szereg działań na rzecz poprawy stanu zdrowia populacji w skali globalnej. Zagrożenia te mają różny charakter i skalę, jednak wspólnym dla nich mianownikiem są potencjalnie długotrwałe konsekwencje dla zdrowia publicznego.

Instytucjonalna reakcja na zagrożenia dla zdrowia w znaczący sposób zwiększa szanse na skoordynowanie i ujednoczenie działań, co może podnosić ich skuteczność. W przypadku poszczególnych problemów zdrowotnych istnieją wypracowane algorytmy działań, zakładające podejmowanie określonych kroków. [2]

Reakcja instytucjonalna jest rodzajem zobowiązania WHO do działania i ponoszenia odpowiedzialności w przypadku wystąpienia sytuacji zagrażających zdrowiu publicznemu.

Do takich sytuacji WHO zalicza klęski żywiołowe, konflikty zbrojne, brak zabezpieczenia potrzeb żywnościowych danej populacji, epidemie, incydenty środowiskowe, chemiczne i nuklearne, a także kryzysy polityczne i gospodarcze oraz wszelkie inne rodzaje zdarzeń, które mogą mieć skutki dla zdrowia publicznego. W ramach odpowiedzi instytucjonalnej, każdy kraj członkowski doświadczający sytuacji kryzysowej może liczyć na interwencję WHO. Jej podstawowe zadania w tym zakresie to:

- opracowanie strategii reagowania (o charakterze *evidence based*) przez sektor opieki zdrowotnej,
- określenie czy system monitorowania jest dopasowany do specyfiki problemu zdrowotnego (np. choroby), a także na ile funkcjonuje tzw. system wczesnego ostrzegania
- zapewnienie informacji na temat aktualnego stanu zdrowia populacji i stanu systemu ochrony zdrowia,
- wspieranie i monitorowanie implementacji standardów i dobrych praktyk w walce z sytuacją kryzysową,
- zapewnienie technicznych możliwości działania. [3, 4]

W celu sprawnego reagowania na zagrożenia powstał dokument pod nazwą Emergency Response Framework (ERF). Precyzuje on rolę WHO w przypadku sytuacji kryzysowych, a więc wymusza zintegrowane działania na rzecz populacji dotkniętych problemem. Ponad to wiodąca rola WHO w reagowaniu na sytuacje kryzysowe została podkreślona i wzmocniona przez treść Artykułu 2(d) Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia oraz poprzez rezolucję Światowego Zgromadzenia Zdrowia (34.26, 46.6, 48.2, 58.1, 59.22, 64.10, 65.20). [5, 6]

Jednym z problemów, z którymi zmagają się Światowa Organizacja Zdrowia są epidemie. Pomimo postępu medycyny, szczególnie zaś rozwoju działań i możliwości z zakresu profilaktyki, wciąż istnieje wiele krajów i obszarów, gdzie występuje zagrożenie epidemiologiczne. Również w tym przypadku odpowiedź instytucjonalna oparta jest między innymi o ERF i zawiera ściśle określone etapy działań. I tak w przypadku wystąpienia nagłego zagrożenia, jakim może być epidemia - a więc zagrożenie dla zdrowia publicznego - pierwszym zadaniem jest określenie, jakie działania są wymagane, aby zminimalizować śmiertelność z powodu danego problemu, oraz wskazanie, jakie działania powinny być podjęte przez sektor ochrony zdrowia. Najczęściej do takich działań zalicza się określenie, jaki patogen odpowiada za występowanie danej choroby. Głównym zadaniem z sanitarnego punktu widzenia jest zapewnienie dostępu do wody pitnej. Bez spełnienia tego ostatniego warunku opanowanie epidemii jest praktycznie niemożliwe. Kluczowa dla tych elementów

jest wydolność systemu ochrony zdrowia, a także całego aparatu państwowego na obszarze objętym epidemią. Jest to zagadnienie krytyczne, ponieważ w przypadku wystąpienia zagrożenia w krajach, w których administracja centralna jest niewydolna, na przykład z powodu konfliktów zbrojnych, jej działania są znacznie utrudnione, lub wręcz niemożliwe.

Następnie powinno zostać przygotowane powiadomienie o występującym zagrożeniu. Informacja o wystąpieniu epidemii rozpowszechniana na obszarze jej występowania powinna także zawierać podstawy postępowania w profilaktyce I, ale i II poziomu. Aby informacja była precyzyjna niezbędne jest właściwe sklasyfikowanie zagrożenia. Nieodłącznym elementem takiej informacji jest ocena ryzyka zdrowotnego. Dokładność danych zależy od możliwości ich zebrania, która często determinowana jest sytuacją polityczno-gospodarczą w rejonie wystąpienia zagrożenia. [3]

Kolejnym zadaniem WHO, według zaleceń ERF, jest ocena stopnia natężenia zjawiska wraz z opisem jego kolejnych etapów oraz propozycjami zahamowania jego postępu. Do sklasyfikowania skali występowania zjawiska muszą być użyte precyzyjne kryteria. [5]

Następnie ERF określa standardy działań WHO w sytuacjach kryzysowych, określając jednocześnie ramy czasowe dla wykonania poszczególnych zadań. Działanie to służy w kolejnych etapach zmierzeniu skuteczności interwencji, w tym przypadku zahamowania zachorowalności lub/i zminimalizowaniu śmiertelności. Można je zatem potraktować jako element ewaluacji. Jest to niezbędne do ciągłego podnoszenia skuteczności działań poprzez ich ewentualną modyfikację na podstawie posiadanych doświadczeń. [5, 7]

Dokument zawiera także jasno określone cztery podstawowe zadania i funkcje, które WHO winna pełnić w toku interwencji kryzysowej, w tym przypadku na okoliczność wystąpienia epidemii. Są nimi:

- przewodzenie (ang. *leadership*) - podkreślenie wiodącej roli WHO w reagowaniu i koordynowaniu działań na obszarach wystąpienia zagrożenia; w celu skutecznego zwalczania epidemii nieodzowna jest współpraca agencji z władzami centralnymi;
- informacja (ang. *information*) - dystrybucja i jakość informacji są obecnie jednymi z najistotniejszych elementów zdrowia publicznego. Istotne, aby każda rozpowszechniana informacja miała charakter *evidence based*;
- ocena techniczna (ang. *technical expertise*) - ten element określa praktyczne możliwości interwencji w odniesieniu do uwarunkowań, występujących na danym obszarze. Obejmuje on na przykład dostarczenie mobilnych klinik, ale także zapewnia na miejscu wsparcie eksperckie i doradztwo strategiczne;

- główne działania (ang. *core services*)- jest to uogólniony opis głównych działań na obszarze występowania problemu. Obejmuje on utworzenie lokalnego biura, organizację zasobów ludzkich, organizację zamówień i dostaw, czy zarządzanie finansami.

W kolejnym punkcie ERF przywołuje rolę GEMT (ang. *WHO's Global Emergency Management Team*). Jest to kolejny element odpowiedzi instytucjonalnej. Gremium to, powstałe w 2011 roku, odpowiada za optymalne wykorzystanie zasobów w walce z zagrożeniem. Monitoruje także właściwe wdrażanie procedur, oraz usprawnia wewnętrzną i zewnętrzną komunikację w ramach interwencji. [5]

Wreszcie ERF przedstawia zarys tzw. ERPs (ang. *WHO's Emergency Response Procedures*), które określają zakres działań i odpowiedzialności w organizacji.

Tak, jak w przypadku każdego działania, w tym odpowiedzi instytucjonalnej, istnieją uwarunkowania jej skuteczności. W przypadku ERF są nimi:

- ograniczenie ryzyka wystąpienia problemu, a więc działania z zakresu profilaktyki I poziomu, a także możliwie najlepsze przygotowanie państw członkowskich do działania. W przypadku ryzyka wystąpienia epidemii działania powinny opierać się na edukacji w zakresie przestrzegania podstawowych norm sanitarnych, a także, jeśli to możliwe, zwiększeniu wyszczepialności;
- przygotowanie samej organizacji do instytucjonalnego działania, zgodnie z określonymi algorytmami postępowania w danych krajach i regionach; władze WHO winny współdziałać z biurami regionalnymi organizacji. Koordynacja działań i jasny podział kompetencji jest jednym z elementów skutecznego działania;
- stałe i, w miarę możliwości, pokrywające zapotrzebowanie finansowanie działań, wymienionych w punktach powyżej. Jest to jeden z trudniejszych do zrealizowania celów; zapotrzebowanie na fundusze wielokrotnie przewyższa realne możliwości finansowania. Stąd decyzje, dotyczące alokowania środków winny być podejmowane z najwyższą starannością, przy wykorzystaniu dokładnych i wiarygodnych informacji;
- ciągłość finansowania i pokrycie potrzeb- niniejszy punkt jest ściśle powiązany z poprzednim,
- możliwość bezpośredniego dostępu do zagrożonej populacji; zgodnie z dobrą praktyką promocji zdrowia, najefektywniejsze działania, zwłaszcza w przypadku epidemii, mają miejsce na poziomie lokalnym.

Jak wspomniano, potrzeba i poziom interwencji instytucjonalnej WHO zależy od oceny skali i natężenia problemu. Dla usprawnienia tego procesu agenda wypracowała czterostopniową skalę:

- stopień 0 (ang. *ungraded*) - incydent podlegający ocenie jest monitorowany, ale jego skala na moment oceny nie wymaga interwencji WHO;
- stopień I (ang. *grade 1*) - incydent podlegający ocenie z punktu zdrowia publicznego stanowi nieznaczne zagrożenie, nie mniej wymaga już reakcji WHO lub regionalnego biura WHO. Pomoc jest wówczas koordynowana przez WCO;
- stopień II (ang. *grade 2*) - incydent podlegający ocenie z punktu zdrowia publicznego stanowi umiarkowane zagrożenie i wymaga interwencji WCO lub WHO. Potrzeba wsparcia ze strony agencji dla WCO jest także umiarkowana. Interwencja prowadzona jest także lokalnie - poza WCO;
- stopień III (ang. *grade 3*) - incydent podlegający ocenie z punktu zdrowia publicznego stanowi znaczne zagrożenie i wymaga reakcji WHO lub regionalnego biura WHO. W tym przypadku również działania prowadzone są - jak w przypadku stopnia 2 - lokalnie. [5]

Stopień 1 może być ogłoszony przez kierownictwo biura regionalnego (ang. *Head of WCO*, HWCO) bez zwoływania GEMT. Stopień 2 lub 3 musi zostać zgłoszony do GEMT. Każdy jego członek ma prawo do konsultowania takiej decyzji z pozostałymi; jeśli w wyniku dyskusji postulowane jest ogłoszenie stopnia III, wówczas do debaty zapraszani są dyrektor generalny WHO oraz szef biura regionalnego.

Programy realizowane przez WHO stwarzają duże możliwości działania w ramach zapobiegania i minimalizowania skutków sytuacji kryzysowych, w tym epidemii. Wiele z tych programów przenika się nawzajem nie mniej wspólnym dla nich mianownikiem są działania na rzecz zdrowia publicznego oraz minimalizowanie różnic zdrowotnych w skali globalnej. Mając jednocześnie na uwadze deklaracje, powstałe w toku obrad WHO (dla których punktem wyjścia jest Karta Ottawska z 1986 r.), a określające główne problemy zdrowotne i kierunki działań na kolejne lata, możliwe jest zaplanowanie skutecznych działań, również w obszarach, w których ich realizacja jest utrudniona. [2, 8]

Instytucjonalna odpowiedź na zagrożenia takie jak epidemie, stanowi podstawę do poprawy stanu zdrowia populacji w skali globalnej. Sposoby takiej odpowiedzi winny być jednak stale rozwijane i unowocześniane, oraz dostosowywane do potrzeb i możliwości populacji, których dotyczą. Może to w znaczący sposób przyczynić się do podniesienia ich efektywności, a więc do lepszej realizacji celów WHO.

Piśmiennictwo:

1. About WHO. <http://www.who.int/en/>
2. Karski J.B., Praktyka i Teoria Promocji Zdrowia, wyd. Cedetu, Warszawa 2003.

3. Cianciara D., Zarys współczesnej promocji zdrowia, wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 2010.
4. International Encyclopedia of Public Health, First Edition (2008), vol. 3, pp. 204-211.
5. Emergency Response Framework (ERF). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, World Health Organization 2013.
6. Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Dz.U. z 1948 nr 61 poz. 477.
7. Zdrowie publiczne w zarysie, red. M. Zysnarska, T. Maksymiuk, Wyd. Uniwersytetu Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2015.
8. The Ottawa Chapter For Health Promotion, 1986.