

Starfsemi Sóttvarnaráðs

1998 – 2002

Landlæknisembættið
Sóttvarnalæknir
2003

Formáli

Í samræmi við lög nr. 19/1997 skipaði heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra eftirtalda í sóttvarnaráð frá 1. september 1998 til fjögurra ára:

- Ólaf Steingrímsson, sérfræðing í bakteríufræði, formann og Karl G. Kristinsson, til vara,
- Jón Hjaltalín Ólafsson, sérfræðing í húð- og kynsjúkdómum, og Rannveigu Pálsdóttur til vara,
- Hjördísi Guðbjörnsdóttur, sérfróða um sýkingavarnir, og Ásu St. Atladóttur til vara,
- Hrafn Tulinius, sérfræðing í faraldsfræði, og Vilhjálmm Rafnsson til vara,
- Arthur Löve, sérfræðing í veirufræði, og Guðrúnu Baldvinsdóttur til vara,
- Harald Tómasson, sérfræðing í heimilislækningum, og Sigurð Helgason til vara,
- Sigurð B. Þorsteinsson, sérfræðing í smitsjúkdómafræði, varaformann og Þórólf Guðnason til vara.

Sóttvarnalæknir er ritari sóttvarnaráðs lögum samkvæmt.

Á starfstíma ráðsins voru haldnir 65 fundir. Hjördís Guðbjörnsdóttir hvarf til starfa erlendis á starfstímanum og sat Ása Atladóttir fundi ráðsins fyrst sem varamaður og síðar sem aðalmaður eftir að Hjördís sagði sig úr ráðinu.

Skýrsla þessi er yfirlit yfir störf sóttvarnaráðs á starfstímanum. Fjallað er um helstu mál sem rædd voru á þeim árum sem ráðið starfaði og nánari skýringar eru gefnar í viðaukum. Þar koma fram formlegar tillögur og ábendingar ráðsins ásamt reglugerðum sem settar voru af ráðherra með stoð í sóttvarnalögum.

Helstu stefnumótandi mál sem ráðið fékkst við lútu að stjórnsýsluþáttum sóttvarna, ráðgjöf um lagasetningu og setningu reglugerða, áherslur í forvarnarstarfi, skimun fyrir sýkingum, greiðsluhlutdeild sjúklinga og greiðslufyrirkomulag rannsókna á tilkynningaskyldum sjúkdómum.

Á starfstímanum voru gerðar breytingar á sóttvarnalögum í samræmi við ráðleggingar ráðsins. Þær miðuðu að því að skýra ábyrgð á sóttvörnum, efla vöktun og rannsóknir á hópsýkingum, efla tengsl við yfirdýralækni og Hollustuvernd ríkisins og skapa lagastoð fyrir rannsókn á fólki sem flytur til landsins. Ýmis mál sem sóttvarnaráð hefur haft til umfjöllunar eru enn óleyst. Má þar nefna skimanir í mæðravernd og annars staðar, reglugerð um rannsókn á fólki sem flytur til landsins og greiðslufyrirkomulag rannsókna, en það skiptir sóttvarnastarfið miklu. Þá liggur enn fyrir að leggja fram áætlanir um birgðahald lyfja vegna atburða af völdum sýkla- og eiturefna hvort sem þeir eru af náttúrulegum orsökum eða af mannavöldum

Ólafur Steingrímsson,
formaður sóttvarnaráðs

Haraldur Briem,
sóttvarnalæknir

Efnisyfirlit

Verklag sóttvarnaráðs, lög og reglugerðir	6
Hlutverk	6
Verklagsreglur	6
Reglugerðir byggðar á sóttvarnalögum	6
Tillögur um lagabreytingar	6
Greiðsluhlutdeild sjúklinga vegna sýkingalyfja	7
Greiðslufyrirkomulag rannsókna vegna tilkynningaskyldra smitsjúkdóma	7
Breyting á sóttvarnalögum	7
Framtíðarskipan matvælaeftirlits á Íslandi	7
<i>Matvælastofnun</i>	7
Bólusetningar og ónæmisrannsóknir	8
Mótefnamælingar og bólusetningar gegn rauðum hundum	8
Rauðir hundar – lok á rannsóknarverkefni	8
Endurskoðun á skipulagi ungbarnabólusetninga	8
Bólusetning gegn meningókokkasjúkdómi C	9
Ferðamannabólusetningar	9
Bólusetning gegn bólusótt	10
Endurútbod bólusetninga og birgðahald lyfja á Íslandi	10
Vöktun og skimanir	11
Skimun fyrir smitsjúkdómum í mæðravernd	11
Skimanir Blóðbankans fyrir sýkingum meðal blóðgjafa	11
Skimanir á SÁÁ	11
Galli við skimun fyrir lifrabólgu meðal blóðgjafa á FSA	12
Skimun fyrir klamydíusýkingum	12
Skimanir fyrir HIVsmiði meðal sjúklinga á skurðeildum	13
Ónæmi sýkla fyrir sýklalyfjum	13
Skráning á sýklalyfjanotkun í löndum EB og EES	13
Sýkingavarnir á sjúkrahúsum og fjölonæmir stafylókokkar	14
Berklavarnir	14
Farsóttir og hópsýkingar	14
Kampýlóbakterfaraldur	14
<i>Faraldsfræðirannsóknir á hópsýkingum</i>	15
<i>Forvarnaraðgerðir gegn kampýlóbaktermengun og sýkingum</i>	16
Salmonellufaraldrar	16
<i>Salmonellufaraldur á Suðurlandi</i>	16
<i>Faraldur af völdum Salmonella typhimurium DT 204b</i>	18
<i>Salmonella montevideo</i>	18
Caliciveirusýkingar	19
Kúa- og mannariða	19
Kynsjúkdómar	19
Alnæmi	20
Varnir og viðbrögð vegna sýkla- og eiturefnaatburða	20
Viðbúnaður við alheimsfaraldri influensu	20
Hryðjuverkin 11. september 2001 og ógn af völdum sýklavopna í kjölfar þeirra	20
Viðaukar	22

Verklag sóttvarnaráðs, lög og reglugerðir

Hlutverk

Hlutverk sóttvarnaráðs er skilgreint í 6. gr. sóttvarnalaga nr. 19/1997 en þar segir:

- Ráðherra skal skipa sjö manna ráð, sóttvarnaráð, til fjögurra ára í senn. Þar skulu eiga sæti sérfræðingar á sviði smitsjúkdómalækninga, bakteríufræði, veirufræði, kynsjúkdóma og faraldsfræði/heilbrigðisfræði, heilsugæslulæknir og hjúkrunarfræðingur með sérþekkingu á sviði sóttvarna. Ráðherra skipar formann úr hópi ráðsmanna. Varamenn skulu skipaðir með sama hætti.
- Þegar fjallað er um mál í sóttvarnaráði, sem tengjast starfssviði Hollustuverndar ríkisins eða embættis yfirdýralæknis, skulu fulltrúar þeirra stofnana sitja fundi ráðsins, eftir því sem við á, með málfrelsi og tillögurétti.
- Sóttvarnaráð mótastefnu í sóttvörnum og skal vera heilbrigðisyfirvöldum til ráðgjafar um aðgerðir til varnar útbreiðslu smitsjúkdóma. Ráðið skal hafa aðsetur hjá embætti landlæknis og skal sóttvarnalæknir vera ritari þess.

Verklagsreglur

Sóttvarnaráð hélt sinn fyrsta fund þann 17. september 1998. Á fundinum var sérstaklega rætt um setningu reglugerða í samræmi við sóttvarnalögin. Skyldu tillögur um reglugerðir varðandi fyrirkomulag á skráningu og tilkynningu smitsjúkdóma hafa forgang. Á fundinum fór ráðið fram á verklýsingu á tölvukerfum og meðferð gagna sóttvarnalæknis. Farið var fram á að gerð yrði úttekt á öryggismálum sjúkraskrárkerfa sóttvarnalæknis. Í samræmi við þessi tilmæli ákvað Landlæknis-embættið að fá verkfræði- og tölvuþjónustuna Stika til að gera úttekt á öryggismálum skráningakerfis sóttvarnalæknis. Var sú úttekt hluti af heildaröryggiskerfi Landlæknisembættisins sem kynnt var sóttvarnaráði árið 2001¹.

Reglugerðir byggðar á sóttvarnalögum.

Að fengnum tillögum sóttvarnaráðs gaf ráðherra út reglugerð um skráningar- og tilkynningaskylda sjúkdóma þann 12. febrúar 1999. Þá var gefin út reglugerð, að fenginni umsögn sóttvarnaráðs, um starfsemi göngudeilda vegna tilkynningaskyldra smitsjúkdóma og undanþágu greiðslu til þeirra sem haldnir eru slíkum sjúkdómum þann 22 febrúar 1999². Síðar var rætt um nauðsyn þess að breyta reglugerð um skráningar- og tilkynningaskylda sjúkdóma. Ástæðan var að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin stefndi að því að halda mislingum, rauðum hundum, hettusótt, barnaveiki og kikhósta í skefjum með bólusetningum og þær þjóðir sem ná þeim árangri að bægja frá þessum sjúkdómum ættu að tilkynna um hvert einstakt tilfalli. Líta yrði á eitt tilvik af sjúkdómi sem talinn er útlægur sem faraldur. Samþykkt var á árinu 2000 að mæla með því að sjúkdómar sem hægt væri að koma í veg fyrir með bólusetningum skyldu vera tilkynningaskyldir. Lagt var til að reglugerð nr. 129/99 yrði breytt í samræmi við það (reglugerðin er hjálögð með síðari breytingum³).

Tillögur um lagabreytingar

Landlækni barst bréf frá Útlendingaeftirlitinu á árinu 1998 þar sem spurt var á hvaða lagagrundvelli dreifibréf Landlæknisembættisins hvíldu, hvaða skilyrðum um birtingu slík útgáfa væri háð og hvort þau hefðu verið birt opinberlega og þá hvernig og hvort þau bæri að birta. Sóttvarnaráð mælti með því að fram færi lögfræðileg túlkun á þessum atriðum. Endanleg niðurstaða ráðuneytisins var að nauðsynlegt væri að tryggja lagastoð fyrir kröfu um læknisrannsókn á umsækjendum um dvalarleyfi.

Sóttvarnaráð samþykkti samhljóða á fundi sínum 26. nóvember 1998 tilmæli til ráðherra um lagabreytingu á yfirstjórnarkafli sóttvarnalaganna vegna óljósra ákvæða um ábyrgð sóttvarnalæknis á sóttvörnum.⁴

Greiðsluhlutdeild sjúklinga vegna sýkingalyfja

Sóttvarnalæknir kynnti sóttvarnaráði hugmyndir ráðuneytisins um það hvernig kostnaðarbyrði vegna tilkynningaskyldra sjúkdóma skyldi hagað m.t.t. reglugerðar nr. 131/1999. Í ljósi almennrar reglu, sem fjallar um það að sá sem stofnar til kostnaðar greiði fyrir hann, lagði ráðuneytið til að göngudeildir smitsjúkdóma skyldu standa straum af kostnaði vegna rannsóknar og meðferðar tilkynningaskyldra sjúkdóma. Þar sem heilsugæslustöðvar taka einungis þátt í læknisrannsóknum sjúklinga með tilkynningaskylda sjúkdóma í undantekningartilfellum skal sama regla gilda og nú er, þ.e. að Tryggingastofnun ríkisins greiði kostnað vegna rannsóknar og meðferðar. Í umræðunni í ráðinu komu fram kostir og gallar þessa kerfis og vildu sumir að núverandi kerfi yrði viðhaldið, þ.e. að Tryggingastofnun héldi áfram að greiða fyrir lyf og rannsóknir, hvort sem menn koma á göngudeildir eða á heilsugæslustöðvar, en aðrir að sóttvarnalæknir skyldi sjá um greiðslu vegna kostnaðar sem göngudeildir stofna til. Samþykkt var að mælast til þess að sóttvarnalæknir gerði lista yfir þau lyf sem falla undir greiðsluundanþágur og tengjast tilkynningaskyldum sjúkdómum.^{5,6}

Greiðslufyrirkomulag rannsókna vegna tilkynningaskyldra smitsjúkdóma.

Á fundi sóttvarnaráðs þann 7. október 1999 var rætt um að skýra þyrfti greiðslufyrirkomulag rannsókna sem gerðar eru á rannsóknarstofum vegna tilkynningaskyldra sjúkdóma og vegna skimana í mæðravernd. Var ráðherra sent erindi um málið⁷. Áttu formaður sóttvarnaráðs og sóttvarnalæknir fund með ráðherra um þetta fyrirkomulag en ekki fékkst niðurstaða í málinu.

Breyting á sóttvarnalögum

Á fundi sem formaður sóttvarnaráðs og sóttvarnalæknir áttu með ráðherra, aðstoðarmanni ráðherra og landlækni í byrjun árs 2000 voru reifuð mál sem sóttvarnaráð hafði veitt umsögn um á undangengnu ári og voru til skoðunar í ráðuneytinu. Meðal þeirra mála voru breytingar eða niðurfelling á gildandi lögum um ónæmisadgerðir frá 1978, spurning um lagastoð fyrir læknisrannsókn á dvalarleyfisumsækjendum, reglugerð um skimanir, kostnaður tengdur 17. gr. sóttvarnalaga, greiðslufyrirkomulag vegna rannsókna og skimana og tillögur sóttvarnaráðs um breytingu á 4. grein sóttvarnalaga um ábyrgð sóttvarnalæknis. Sóttvarnaráði barst síðan beiðni frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, dags. 11. febrúar 2000, um athugasemdir á drögum um frumvarp til laga um breytingu á sóttvarnalögum nr. 19/1997. Erindi þessu var svarað 22. febrúar 2000.⁸

Framtíðarskipan matvælaeftirlits á Íslandi

Matvælastofnun

Sóttvarnalæknir upplýsti á fundi ráðsins 31. maí 2000 að starfandi væri nefnd á vegum forsætisráðuneytisins til að undirbúa tillögur um matvælastofnun. Hefði formaður nefndarinnar lagt fram munnlega fyrirspurn um það hvort heilbrigðisyfirvöld hefðu skoðun á stofnun slíkrar stofnunar. Jafnframt óskaði Læknafélag Íslands eftir áliti sóttvarnalæknis og héraðslækna Norðurlands og Reykjavíkur á þingsályktunartillögu um stofnun matvælaráðuneytis og matvælastofnunar. Samkvæmt hugmyndum nefndar forsætisráðuneytisins skyldi slík stofnun heyra undir sjávarútvegsráðuneytið en

samkvæmt þingsályktunartillögunni skyldi landbúnaðarráðuneytið verða kallað matvælaráðuneyti og undir það ráðuneyti skyldi matvælastofnun heyra undir forystu yfirdýralæknis.

Sóttvarnaráð fjallaði um þessar hugmyndir og lýsti þeirri skoðun sinni að matvælastofnun, sem hefði eftirlit með matvælaframleiðslu „frá haga til maga“ með heilsu manna að markmiði væri betur fyrir komin í heilbrigðisráðuneyti en undir forræði ráðuneyta atvinnuveganna.

Nefnd forsætisráðuneytisins birti síðar á árinu 2001 greinargerð um „Framtíðarskipan opinbers matvælaeftirlits á Íslandi“⁹ sem sóttvarnaráð ræddi á fundi sínum í febrúar 2002. Ráðið vann að drögum að athugasemdum um greinargerðina¹⁰ sem ekki hefur verið kynnt þar sem lagafrumvarp hafði enn ekki verið lagt fram.

Bólusetningar og ónæmisrannsóknir

Mótefnaþingar og bólusetningar gegn rauðum hundum.

Sóttvarnaráð ræddi minnisblað landlæknis og sóttvarnalæknis, dagsett 30. september 1998, um tveggja ára framhald verkefnis um rannsókn á rauðum hundum á vegum Háskóla Íslands¹¹ og var samþykkt að mæla með því. Jafnframt var óskað eftir skýringum á umfangi verkefnisins. Verkefnið var liður í eldra fyrirkomulagi bólusetninga gegn rauðum hundum þar sem 12 ára stúlkur sem ekki höfðu mótefni gegn sjúkdómnum voru bólusettar. Formaður og ritari sóttvarnaráðs sátu fund með ráðherra 3. desember 1998 þar sem rædd var tillaga um að Margréti Guðnadóttur yrði sköpuð aðstaða til þess að ljúka raua hunda verkefninu. Kynnt var áður nefnt minnisblað þar sem fram komu tillögur Margrétar og fjárhagsáætlanir. Ráðherra samþykkti að styðja verkefnið skv. tillögum Margrétar út árið 1999. Ákvörðun um framhald á árinu 2000 yrði hins vegar tekin næsta haust. Vegna tilmæla sóttvarnaráðs um að framlengja rannsóknir prófessors Margrétar Guðnadóttur óskaði Arthur Löve eftir svohljóðandi bókun: „Verkefni varðandi mótefnaþingar gegn rauðum hundum í skólastúlkum er lokið sumarið 1999. Eftir þann tíma, þegar Margrét Guðnadóttir prófessor hefur einnig látið af störfum við háskólann fyrir aldurs sakir, er eðlilegast að þjónusturannsóknir varðandi rauða hunda, þ.e. bæði greining og mæðravernd færist yfir til Rannsóknastofu Landspítalans í veirufræði.“

Rauðir hundar – lok á rannsóknarverkefni

Vorið 2001 kynnti sóttvarnalæknir fyrir sóttvarnaráði rannsóknir Margrétar Guðnadóttur á stöðu mótefna gegn rauðum hundum meðal 12 ára stúlkna á Íslandi. Samþykkt var að mæla með því að upphaflega áætlunin um að ljúka þessum rannsóknnum á miðju ári 2001 skyldi standa og jafnframt var samþykkt að mæla með því að seinni bólusetningin gegn rauðum hundum, mislingum og hettusótt skyldi flytjast frá 9 ára aldri til 12 ára aldurs þannig að hún lægi nær barneignaldri kvenna. Sóttvarnalæknir gaf í kjölfarið út fyrirmæli um lok á rannsóknarverkefni á rauðum hundum og breytingu á fyrirkomulagi bólusetninga.¹²

Endurskoðun á skipulagi ungbarnabólusetninga

Sóttvarnaráð samþykkti á fundi sínum 12. nóvember 1998 að mæla með endurskoðun á ungbarnabólusetningu á Íslandi með það að markmiði að nýtt skipulag yrði tekið upp 1. janúar 2000.¹³ Samþykkt var tillaga sóttvarnalæknis um að skipa vinnuhóp til

að undirbúa verkefnið, en í þeim vinnuhópi voru auk sóttvarna-læknis þau Hjördís Guðbjörnsdóttir, Katrín Davíðsdóttir og Þórólfur Guðnason. Síðan bættust í þann hóp þeir Asgeir Haraldsson og Jón Steinar Jónsson.

Sóttvarnalæknir kynnti ráðinu niðurstöðu fundar starfshóps um bólusetningar sem haldinn var 18. mars 1999. Þar voru settar fram hugmyndir um breytta skipan bólusetninga. Gert var ráð fyrir að farið yrði í útboð og miðað var við að nýskipanin tæki gildi í ársbyrjun 2000. Sóttvarnaráð samþykkti að mæla með tillögum bólusetningarhópsins og ákvað að mælast til þess að heilbrigðisyfirvöld hæfu undirbúning að breytingu á ungbarnabólusetningum í samræmi við tillögurnar. Þá var ákveðið að halda almennan fund 30. apríl 1999 fyrir starfsfólk heilsugæslunnar sem kemur að ungbarnabólusetningum. Þar var m.a. rætt um bólusetningar frá sögulegu sjónarmiði, nútímahugmyndir um ungbarna-bólusetningar, framtíðarhorfur í bólusetningum, tíðni aukaverkana og aðlögun ungbarnabólusetningar að ungbarnaeftirliti.

Bólusetning gegn meningókokkasjúkdómi C

Sóttvarnalæknir upplýsti árið 2000 að innan árs myndi að öllum líkindum verða skráð hér á landi tengt (conjugerað) meningókokka C bóluefni sem hægt væri að taka inn í ungbarnabólusetninguna. Nauðsynlegt væri að hefja rannsókn á því hvort æskilegt væri að taka upp bólusetningu gegn meningókokkum C hér á landi en nýgengi þessa sjúkdóms virtist fara vaxandi hér á landi.

Á fundi ráðsins 22. mars 2001 var rætt um vaxandi nýgengi meningókokka-sjúkdóms C á Íslandi. Mælt var með því að sóttvarnalæknir hefði undirbúning að áætlun um bólusetningar gegn þessum sjúkdómi í samvinnu við sérstakan samráðshóp þannig að fyrir lægju ítarlegar tillögur um framkvæmd og kostnað sem kynna skyldi heilbrigðisyfirvöldum.

Þann 31. maí 2001 kynnti sóttvarnalæknir fyrir sóttvarnaráði framgang undirbúnings fyrir bólusetningu gegn meningókokkasjúkdómi C á Íslandi. Kynntir voru möguleikar á að hefja bólusetningu á Íslandi, annars vegar með því að bólusetja helstu áhættuhópana fyrst, þ.e.a.s. börn undir 5 ára aldri og ungt fólk á aldrinum 15–20 ára og hins vegar með því að byrja á því að bólusetja alla sem eru yngri en 20 ára á einu ári. Kostnaður yrði umtalsverður og gæti numið um 50 milljónum króna við fyrri kostinn en 90 milljónum króna við þann síðari.

Sóttvarnaráð mæltist til þess að þessari vinnu yrði haldið áfram en vakti jafnframt athygli á því að nauðsynlegt væri að koma á skilvirkri miðlægri bólusetningaskrá áður en bólusetningar gegn meningókokkasjúkdómi hæfust.

Þann 4. október 2001 var skýrsla sóttvarnalæknis um bólusetningar gegn meningókokkasjúkdómi C lögð fram og rædd. Mælti sóttvarnaráð með því að teknar yrðu upp almennar barnabólusetningar gegn þessum sjúkdómi. Var ráðherra kynnt afstaða ráðsins með bréfi.¹⁴

Ferðamannabólusetningar

Rætt var um ferðamannabólusetningar á fundi ráðsins 31. maí 2001. Sóttvarnaráð lagði til að sóttvarnalæknir gengist fyrir því að betri upplýsingum yrði komið til lækna um bólusetningu ferðamanna. Lagt var til að skipuð yrði sérstök nefnd til að fara yfir

Þessi mál. Sóttvarnalæknir lagði til að Guðrún Sigmundsdóttir læknir tæki að sér að endurskoða leiðbeiningar til lækna.

Bólusetning gegn bólusótt

Sóttvarnaráð ræddi á fundum sínum árið 2002 um bólusetningar gegn bólusótt. Ákveðið var að bíða um sinn með ráðleggingar varðandi notkun og/eða varðveislu á þeim 10 þús. skömmtum af bólusóttarbóluefni sem Statens Serum Institut ákvað að gefa Íslendingum. Fundur var haldinn í London 8.–9. janúar 2002 á vegum Evrópustofnunar um mat á læknisfræðiafurðum (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products, Human Medicines Evaluation Unit). Varaformaður sóttvarnaráðs og sóttvarnalæknir sóttu þann fund. Þar var kynnt þróunarstarf á nýjum bólusóttarbóluefnum. Á fundinum var bent á að eina bóluefnið sem sannað hefði ágæti sitt væri *vaccinia* bóluefnið sem notað var við útrýmingu náttúrulegrar bólusóttar á heimsvísu á 20. öldinni. Mat fundarins var að ógnin sem stafar af misbeitingu bólusóttar væri komin til frambúðar og viðbrögð þyrftu að vera í samræmi við það.

Endurútbod bólusetninga og birgðahald lyfja á Íslandi

Sóttvarnaráði var kynnt bréf forstjóra GlaxoSmithKleine á Íslandi, dags. 14. mars 2002, til sóttvarnalæknis um útbod á barnabóluefnum og birgðahald Relenza. Í bréfinu var óskað svars um það hvenær fyrirhugað væri að bjóða aftur út bóluefni fyrir ungbarnabólusetninguna þar sem forsendur fyrra útboðs væru mjög breyttar og ætla mætti að GlaxoSmithKleine geti boðið bóluefni á betra verði en áður eftir samruna fyrirtækjanna GlaxoWelcome og SmithKleine. Fram kom í bréfinu að heilbrigðisyfirvöld virtust ekki mæla með notkun nýs influensulyfs (Relenza®) og því væri lyfið notað minna en það lágmarksmagn sem framleitt er fyrir Ísland, þ.e.a.s. 2000 pakkningar. Því væri erfitt að hafa lyfið hér á markaði og ef vilji væri fyrir því hjá heilbrigðisyfirvöldum að taka þátt í að tryggja aðgengi að lyfinu með fjármögnun lágmarksbirgða, gæti það greitt fyrir lágmarksbirgðahaldi. Jafnframt var bent á að undanþáguheimild á sölu Relenza án lyfseðils gæti leyst vandamálið. Ekki var tekin formleg afstaða til erindisins á fundi sóttvarnaráðs en bent var á mikilvægi þess að til væru lágmarksbirgðir sýklalyfja í landinu ef illvíg farsótt brytist út, hvort sem það væri af náttúrulegum ástæðum eða af manna völdum. Sóttvarnalæknir svaraði bréfinu þann 8.8.2002¹⁵. Sóttvarnalæknir átti í framhaldi málsins fund með Hjörleifi Þórarinssyni og Bessa Jóhannessyni, forstjóra Lyfjadreifingar ehf., um mögulegt birgðahald á influensulyfjum.

Rætt var um mikilvægi þess að íslensk stjórnvöld mörkuðu stefnu um notkun á bóluefni gegn bólusótt, kæmi til slyss eða hryðjuverka með bólusóttarveiru. Lögð voru fram skjöl sem auðveldað gætu slíka stefnumótun.

Vöktun og skimanir

Skimun fyrir smitsjúkdómum í mæðravernd

Sóttvarnaráð samþykkti á fundi sínum 14. apríl 1999 að mælast til þess að skipaður yrði vinnuhópur um skimanir fyrir smitsjúkdómum í mæðravernd. Í ljósi þess að kostnaður fylgir skimunum gegn tilkynningaskyldum sjúkdómum ritaði sóttvarnaráð ráðherra bréf 7. október 1999 þar sem lagt var til að skipuð yrði nefnd til að fjalla um greiðslufyrirkomulag slíkra rannsókna.⁷ Ekki fékkst lausn á þessu erindi.

Skimanir Blóðbankans fyrir sýkingum meðal blóðgjafa

Forstöðulæknir Blóðbankans óskaði eftir samvinnu við sóttvarnaráð um ýmis mál sem tengdust sýkingum meðal blóðgjafa á fundi með sóttvarnaráði 2. mars árið 2000. Móta þyrfti stefnu varðandi leit að sjúklingum sem kynnu að hafa sýkst af lifrabólgu C-veiru við blóðgjafir í gegnum tíðina, hvort æskilegt væri að taka upp kjarnasýru-próf hjá blóðgjöfum sem viðbót við mótefnamælingar við lifrabólgu C og hvaða stefnu skyldi hafa varðandi HTLV 1 og 2 sýkingar meðal blóðgjafa. Lýst var eftir opinberri stefnu varðandi Creutzfeldt Jacobs sjúkdóm og blóðgjafa. Þá var einnig lýst eftir opinberri stefnu um hvort skimun allra blóðgjafa landsins, einnig á FSA, ætti að fara fram í Blóðbankanum.

Sóttvarnaráð fór þess á leit að sóttvarnalæknir kæmi með drög að stefnumörkun sem unnin yrði í samvinnu við forstöðulækni Blóðbankans og yfirlækni veirufraeðideildar RLSH. Niðurstaðan varð sú að sóttvarnalæknir, landlæknir og yfirlæknir blóðbankans rituðu ráðherra bréf um efnið þar sem lagðar voru fram tillögur um stefnu Blóðbankans varðandi mannariðu (Creutzfeldt Jacobs-sjúkdóm) og blóðgjafa.¹⁶

Skimanir á SÁÁ

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið óskaði í bréfi, dagsettu 14. september 2001, eftir álitum sóttvarnalæknis á því hvað telja bæri eðlilega skimun hjá SÁÁ á sviði sóttvarna. Vísaði ráðuneytið í bréf Más Kristjánssonar yfirlæknis og Sigurðar Ólafssonar læknis frá 1. júní 2001 þar sem lýst var áhyggjum yfir því að hætt hefði verið skimunum fyrir lifrabólguveiru B og C (HBV og HCV) og jafnframt var þar hvatt til þess að ósýktir fíkniefnaneytendur yrðu bólusettir gegn HBV. Að höfðu samráði við sóttvarnaráð mælti sóttvarnalæknir með eftirfarandi aðgerðum vegna skimana hjá SÁÁ:¹⁷

- Öllum þeim sem koma til meðferðar á SÁÁ vegna fíkniefna- og áfengisneyslu verði boðin skimun fyrir alnæmisveiru (HIV), HBV og HCV.
- Ekki verði mæld mótefni gegn HIV, HBV og HCV oftast en einu sinni á ári í sama einstaklingi nema rökstudd ástæða sé fyrir hendi. Ekki þarf að endurtaka próf þegar smit hefur verið staðfest.
- Ætlast er til þess að sýni sem send eru til rannsóknastofa séu með persónuauðkennum svo forða megi tvíverknaði.
- Sóttvarnalækni skal tilkynnt um greiningu smits eins skjótt og auðið er í samræmi við lög og reglur.
- Eindregið er mælt með því að fíkniefnaneytendur, sem ekki hafa sýkst af lifrabólguveiru B, verði bólusettir gegn sjúkdómnum.
- Gert er ráð fyrir að próf sem tekin eru í eftirfylgni verði gerð á göngudeildum smitsjúkdóma.

- SÁÁ geri grein fyrir því hvaða aldurshópa sé árangursríkast að skima fyrir klamydíu. Byggt verði á fenginni reynslu.
- SÁÁ þarf að miða kostnaðarútreikninga sína á skimun fyrir HIV, HBV, HCV og klamydíu við ofangreindar forsendur.

Galli við skimun fyrir lifrabólgu meðal blóðgjafa á FSA

Lagt var fyrir sóttvarnaráð bréf yfirlæknis rannsóknadeildar Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri (FSA, dagsett 22. febrúar 2000, varðandi galla á búnaði til skimunar fyrir lifrabólguveiru C (HCV) meðal blóðgjafa. Aðferð, sem byggðist á tækinu Cobas Core með prófefnum frá Roche, var notuð á FSA frá því í júlí 1998 til 10. febrúar árið 2000 til skimunar fyrir HCV-sýkingu. Var aðferðin talin skorta viðunandi næmi. Áætlað var að 1000 blóðgjafar hefðu gefið blóð á FSA á þessu tímabili og um 2000 sjúklingar þegið blóðafurð úr því blóði. Var óskað eftir áliti á eftirfarandi atriðum:

- a) Er ástæða til þess að endurskima þá blóðgjafa sem gáfu blóð á FSA á ofangreindu tímabili fyrir HCV sýkingu?
- b) Er ástæða til þess að skima blóðþega sem fengu blóðafurð frá FSA á ofangreindu tímabili fyrir HCV sýkingu?
- c) Er ástæða til að skýra frá því í fjölmiðlum að á tilgreindu tímabili hafi skimun gjafa og blóðþega FSA fyrir HCV-sýkingu verið ábótavant?

Það var álit sóttvarnaráðs að ekki væri ástæða til að endurskima blóðgjafana á tímabilinu eða þá sem fengu blóð frá þeim. Rök ráðsins voru þau að með tilliti til algengis HCV-sýkinga meðal íslenskra blóðgjafa og næmis aðferðarinnar væru smitlíkur það litlar ($< 1/1.400.000$ per blóðgjöf) að hægt væri að horfa fram hjá þeim. Einnig var bent á að Svíar færu ekki þá leið að skima afturvirkt fyrir HCV vegna þessarar rannsóknaaðferðar þar sem hún hefur verið notuð í því landi. Sóttvarnalæknir ritaði yfirlækni FSA bréf þar sem afstaða ráðsins var skýrð.¹⁸

Skimun fyrir klamydíusýkingum

Í upphafi ársins 1999 vakti formaður sóttvarnaráðs athygli á miklum fjölda klamydíutilfella sem greinst hefðu á undanförunum tveim árum. Jafnframt kynnti sóttvarnalæknir klamydíuherferð sem stóð yfir á þessum tíma. Ræddir voru möguleikar á skimunum sem tækju sérstakt mið af svokölluðum kjarnahópum sem talið er að breiði út sýkinguna. Mælt var með því að gerðar yrðu rannsóknir á þeim klamydíustofnum sem eru í umferð hér á landi enda væri það mikilvæg forsenda fyrir hugsanlegri bóluefnisnotkun.

Á árinu 2000 gerði formaður sóttvarnaráðs aftur grein fyrir klamydíufaraldrinum í landinu. Hann upplýsti að klamydíutilfellum fjölgaði fremur en fækkaði en þess bæri þó að geta að aðsendum sýnum fjölgaði einnig. Ýmsar skýringar kynnu að vera á þessu. Vera kynni að hreinlega væru fleiri sýni tekin en einnig benti formaður á að farið væri að bera á ónæmi klamydíu fyrir sýklalyfjum. Skimanir og aðrar aðgerðir gegn klamydíu væru nauðsynlegar því sjúkdómurinn væri ennþá umfangsmikið vandamál í íslensku þjóðfélagi. Ræddir voru möguleikar á almennri skimun í samfélaginu. Talið var að reyna mætti slíkt fyrirkomulag á Egilsstöðum en þar væri talsverður áhugi á að reyna slíkt. Þá var minnt á að til hefði staðið að gera skimanir á konum sem leita til Leitarstöðvar Krabbameinsfélagsins en það verkefni hefði enn ekki komist á laggirnar.

Ákveðið var að Ólafur Steingrímsson kannaði hug manna á Egilsstöðum og Jón Hjaltalín Ólafsson ræddi við Kristján Sigurðsson um möguleika á skimun kvenna sem leita til Leitarstöðvarinnar.

Lýst var yfir áhyggjum vegna þess að húð- og kynsjúkdómadeildanna ekki álagi lengur. Greina þyrfti kostnaðarhagkvæmni þess að skima fyrir klamydíu.

Skimanir fyrir HIVsmíti meðal sjúklinga á skurðeildum

Sóttvarnaráði barst bréf frá Jóhannesi M. Gunnarssyni lækningaforstjóra Landspítala – háskólasjúkrahúss, dags. 13. febrúar 2002, þar sem vísað var í bréf Bjarna Torfasonar til Sigurðar Guðmundssonar landlæknis og bréf Haraldar Briem sóttvarnalæknis, dags. 29. janúar 2002, varðandi skimun fyrir HIV og lifrabólgu (hepatitis) á hjarta- og lungnaskurðeild LSH. Lækningaforstjóri benti á í bréfi sínu að reglum um meðferð lífsýna á LSH hefði verið breytt á þann veg að sérstökum merkingum, þar sem bent er á smitgát, hefði verið hætt þar sem lítið væri svo á að öll lífsýni bæri að skoða sem hugsanleg smitefni. Það yrði að líta svo á að öll lífsýni gætu verið smitandi. Eftirfarandi spurningar voru lagðar fyrir sóttvarnaráð:

1. Hver gæti verið ávinningur af skimunum í ljósi smitvarna?
2. Myndu jákvæð svör við skimunum hafa áhrif á aðgerðarábendingu og ef svo væri, teldi það slíkt siðferðilega rétt?
3. Hver gæti kostnaður skimunar þessara sjúklinga verið?
4. Er ríkari ástæða til skimunar hjá sjúklingum sem fara í hjarta- og lungna-aðgerðir en öðrum sjúklingum, svo sem þeim sem fara í liðskiptaaðgerð?
5. Er ástæða til að skima alla sjúklinga sem í aðgerð fara?

Endanleg niðurstaða sóttvarnaráðs var birt í bréfi til lækningaforstjóra LSH.¹⁹

Ónæmi sýkla fyrir sýklalyfjum

Karl G. Kristinsson, yfirlæknir á sýklarannsóknardeild LSH, kynnti sóttvarnaráði tölur um skyndilega tilkomu makrólið-ónæmis meðal streptókokka af hópi A, en þessa ónæmis varð fyrst vart á síðasta ári og hefur farið stöðugt vaxandi með hámarki í janúar 1999. Þetta ónæmi hafði ekki fundist áður á Íslandi. Þessi þróun hélst í hendur við vaxandi notkun sýklalyfja, einkum nýrra gerða makrólið lyfja. Sóttvarnalæknir lagði fram, í samráði við landlækni og Karl G. Kristinsson, tillögur um að sóttvarnaráð beitti sér fyrir því að heilbrigðisráðherra stæði að skipun nefndar sem Landlæknisembættið, heilbrigðisráðuneytið, landbúnaðarráðuneytið og umhverfisráðuneytið ættu aðild að. Slík nefnd, sem er í samræmi við tillögur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar og Evrópusambandsins, hefði það hlutverk að fylgjast með notkun sýklalyfja í landinu og myndun ónæmis sýkla gegn sýklalyfjum. Skyldi hún koma með tillögur til úrbóta og stuðla að rannsóknum á umhverfismengun sýklalyfja.²⁰

Skráning á sýklalyfjanotkun í löndum EB og EES

Sóttvarnaráði var á árinu 2002 kynnt álit framkvæmdastjórnar Evrópusambandsins DG4 um sóttvarnir þess efnis að sóttvarnastofnanir sambandsins skyldu hefja undirbúning að því að skrá sýklalyfjanotkun meðal manna. Sóttvarnaráð studdi efnislega slíka vöktun og lagði til að leitað yrði leiða til að afla slíkra upplýsinga en eðlilegt væri að þær væru á tölfræðilegu formi þótt þær byggðust á einstaklingsnotkun sýklalyfja.

Sýkingavarnir á sjúkrahúsum og fjölonæmir stafýlókakkar

Á fundi ráðsins þann 21. desember 2000 var kynnt vandamál sem komið hafði upp um haustið á sjúkrahúsinu í Keflavík vegna methicillinónæmra stafýlókakka. Gerð var grein fyrir aðgerðum sóttvarnalækni og sýkingavarnahjúkrunarfræðinga gegn þessum vanda.

Rætt var um sýkingavarnir á sjúkrahúsum en ljóst þótti að þar væri við talsverðan vanda að etja. Útbreiðsla fjölonæmra stafýlókakka á sjúkrahúsinu í Keflavík væri dæmi um slík vandamál sem komið geta upp hvar sem er á landinu. Sóttvarnaráð ákvað að fela sóttvarnalækni að vinna að ályktun ráðsins um almennar reglur varðandi sýkingavarnir á sjúkrahúsum. Þá var kynnt á fundinum vandamál sem tengdist einangrunaraðstöðu á LSH við Hringbraut, en þar hafði einangrunarherbergjum verið lokað og var ætlað að nota þau undir aðra starfsemi.

Berklavarnir

Lagt var fram á fundi sóttvarnaráðs bréf Hrafns V. Friðrikssonar yfirlækni, frá 27. janúar 2000. Í bréfinu kemur fram að Hrafn telur skorta samræmdar reglur um berklæftirlit á útlendingum sem sækja um dvalarleyfi hér á landi.

Sóttvarnaráð ákvað að fela sóttvarnalækni, í samráði við yfirlækni lungna- og berklavarnadeildar, að svara bréfi Hrafns og var það efnislega birt sem tilmæli sóttvarnalækni um berklaskoðun í dreifibréfi Landlæknisembættisins.²¹

Farsóttir og hópsýkingar

Kampýlóbakterfaraldur

Þann 11. mars 1999 var athygli sóttvarnaráðs vakin á því að kampýlóbactersýkingar færðust í vöxt meðal manna. Á fundinum urðu miklar umræður um þennan faraldur. Var ákveðið að boða til fundar með fulltrúum frá Hollustuvernd ríkisins og yfirdýralækni.

Á fundi sem haldinn var 17. mars 1999 með yfirdýralækni og fulltrúum hans ásamt fulltrúum Hollustuverndar ríkisins var rætt um aðgerðir vegna aðsteðjandi vanda af völdum kampýlóbactersýkinga, en þeim hafði fjölgað mjög undanfarið ár og einnig tvo fyrstu mánuði ársins 1999. Ákveðinnar aukningar á innlendum kampýlóbactersýkingum varð vart árið 1996 en árið 1998 varð gríðarleg aukning á slíkum sýkingum. Ekkert lát virtist vera á þeim það sem af var árinu 1999. Farið var yfir stöðu mála og upplýsingar frá sýklafræðideild Landspítalans, yfirdýralækni og Hollustuvernd ríkisins ræddar. Ýmsar vísbendingar voru um það að kampýlóbakter væri að finna í kjúklingum. Talið var að hugsanlega mætti tengja aukna tíðni sýkinga meðal manna breyttum umgengnisháttum við matvæli, þ.e.a.s. sölu á ófrosnum kjúklingum í matvöruverslunum sem hófust 1996. Var svo komið árið 1998 að u.þ.b. helmingur af seldum kjúklingum var seldur sem „fersk“ vara. Á það var jafnframt bent að upplýsingar skorti verulega um útbreiðslu kampýlóbakter í umhverfinu og ýmislegt annað gæti valdið kampýlóbactersýkingu en kjúklingar. Bent var á aðrar tegundir af kjötvörum, ógerilsneydda mjólk, yfirborðsvatn og mengun í öðrum fuglum eins og t.d. mávum. Kampýlóbactersýkingar væru dreifðar um land allt en þó mest á Suð-Vesturlandi. Yfirdýralæknir, Hollustuvernd ríkisins og sýklafræðideild Landspítalans höfðu í hyggju að standa að umfangsmikilli rannsókn á útbreiðslu kampýlóbakter í

umhverfinu og sóttu um styrk til Rannís sem var fyrirsjáanlega ófullnægjandi. Bent var á að hér væri um ógn við almannaheill að ræða og ætti því að styrkja rannsóknina af þar til bærum opinberum aðilum. Samþykkt var að yfirdýralæknir, Hollustuvernd ríkisins og sýklafræðideild Landspítalans ynnu að greinargerð og blaðagrein um málið sem þeir myndu kynna sóttvarnalækni og sóttvarnaráði og í kjölfarið yrði almenningi gerð grein fyrir þessari þróun mála. Skyldu aðgerðir fyrst og fremst miðast við uppfærðslu til almennings um matreiðslu á kjötvörum.

Sóttvarnaráð taldi að Hollustuvernd ríkisins og yfirdýralæknir ættu að gera úrtaksrannsóknir í þágu sóttvarna vegna þessa tiltekna faraldurs en í ljós kom að fjárráð voru takmörkuð til slíks. Styrkur fékkst til vísindarannsóknar á útbreiðslu iðrasýkinga en það var hins vegar langtímaverkefni sem unnið var eftir strangri langtímaáætlun sem er m.a. mikilvæg til að skýra eðli og árstíðasveiflur sýkinganna. Sóttvarnaráð lagði því til við ráðherra að stuðningur fengist innan ríkisstjórnarinnar til að veita fjárframlag til að Hollustuvernd ríkisins og yfirdýralæknir gætu sinnt bráðum rannsóknum á útbreiðslu kampýlóbakter í matvælum og aðgerðum til þess að stemma stigu við þessari sýkingu sem náð hafði áður óþekktri útbreiðslu í samfélaginu.²²

Sóttvarnaráð ítrekaði í bréfi til ráðherra þann 6. ágúst 1999 nauðsyn þess að styrkja Hollustuvernd ríkisins og yfirdýralækni til að gera úrtaksrannsóknir í matvælum og dýrum vegna kampýlóbaktermengunar. Jafnramt var á það bent að efla þyrfti sóttvarnalækni til að styrkja farsóttaskrána og faraldfræðirannsóknir.²³

Þann 19. ágúst 1999 var sóttvarnaráð upplýst um að ríkisstjórnin hefði veitt 3 milljón króna styrk til rannsókna á faraldrinum. Til Landlæknisembættisins runnu 400.000 kr. en Hollustuvernd ríkisins, yfirdýralæknir og Tilraunastöð Háskólans að Keldum fengu afganginn til að standa straum af kostnaði. Fjárveitingin sem rann til Landlæknisembættisins var notuð til að gera sóttvarnalækni kleift að ráða deildarlækni til sín til að vinna að faraldsfræði sjúkdómsins.

Faraldsfræðirannsóknir á hópsýkingum

Í bréfi Hollustuverndar ríkisins varðandi faraldsfræði kampýlóbakttersýkinga, sem kynnt var í ráðinu 20. maí 1999, var lýst áhyggjum yfir hnökrum í úrvinnslu faraldsfræðilegra upplýsinga í atsóttum eða hópsýkingum. Fram kom vilji sóttvarnaráðs til að bæta hlut heilbrigðisþjónustunnar í þessum málum og efla samskipti við Hollustuvernd ríkisins og heilbrigðiseftirlit sveitarfélaganna. Fram kom að skýr munur væri á þætti þessara aðila um aðkomu að hópsýkingavandamálum. Rætt var um hvar frumkvæði samhæfðra *aðgerða* vegna sóttvarna lægi. Bent var á að samkvæmt sóttvarnalögum *skyldu* heilbrigðisnefndir, heilbrigðisfulltrúar og dýralæknar aðstoða við sóttvarnir og gefa nauðsynleg fyrirmæli um viðeigandi ráðstafanir og einnig *skyldi* sóttvarnalæknir veita upplýsingar og ráð og hafa eftirlit með því að til viðeigandi ráðstafana yrði gripið, sbr. 11. gr. sóttvarnalaga.

Á fundum ráðsins kom fram að brýna nauðsyn bæri til að efla þátt sóttvarnalæknis og sýklafræðideildar Landspítalans hvað varðar faraldsfræði atsóttá. Skortur á mannafla stæði faraldsfræðirannsóknum verulega fyrir þrifum en það væri í raun lögbundið hlutverk sóttvarnalæknis. Með vísan til 9. og 11. gr. sóttvarnalaga mæltist því ráðið til þess að bætt yrði við stöðugildum hjá sóttvarnalækni, einkum til að efla farsóttaskrána og faraldsfræðirannsóknir.

Sóttvarnaráð taldi mikilvægt að sett yrði reglugerð um vöktun eða skimun á kampýlóbakter og öðrum tilkynningaskyldum iðrasýklum, sem vitað er að eiga

uppruna í dýraríki, ekki síður en salmonellu, þar sem ræktun og slátrun eldisdýra fer fram. Jafnframt væri mikilvægt að reglubundið eftirlit Hollustuverndar ríkisins með matvælum yrði eftl.

Á fundi ráðsins, sem haldinn var 21. október 1999, var rætt var mikilvægi þess að stofna viðbragðshóp (*task force*), sem hefði það hlutverk að grípa til nauðsynlegra aðgerða gegn faröldrum og atsóttum (hópsýkingum) sem brjótast út með óvæntum og ófyrirsjáanlegum hætti. Landlæknir, sem sat fundinn, taldi nauðsynlegt að gera breytingu á sóttvarnalögum sem tæki af öll tvímæli um heimild sóttvarnalæknis til að grípa til slíkra íhlutandi aðgerða. Slík lagasetning gæti einnig stuðlað að því að fjárhagslegar forsendur væru fyrir hendi fyrir slíkum aðgerðum. Sóttvarnaráð tók undir þessi sjónarmið og ákveðið var að ráðið myndi leggja til við ráðherra að taka til athugunar slíka endurskoðun laganna. Einnig minnti ráðið á fyrri tillögur sínar um lagabreytingar.

Þann 5. janúar 2000 áttu formaður og ritari sóttvarnaráðs fund með heilbrigðisráðherra og aðstoðarmanni ráðherra ásamt landlækni. Ráðherra var kynnt álit nefndar umhverfisráðuneytisins um kampýlóbaktervandann. Landlæknir gerði grein fyrir álitinu, en hann sat í nefnd sem var á vegum umhverfisráðuneytisins og í sátu fulltrúar Hollustuverndar ríkisins og yfirdýralæknis. Aðilar voru sammála um að styðja meginmál álitsins en ráðherra ákvað að fara fram á umsögn sóttvarnaráðs, einkum þá þætti sem snéru að lagabreytingum.

Forvarnaraðgerðir gegn kampýlóbaktermengun og sýkingum

Sóttvarnalæknir gerði grein fyrir rannsóknum yfirdýralæknis á kampýlóbakter mengun í dýrum. Skerpt var á forvarnaraðgerðum í eldi og slátrun kjúklinga í lok apríl árið 2000 og í byrjun mars sama árs náðist í fyrstu mjög góður árangur. Eftir það var slegið nokkuð slöku við eftirlit og leiddi það til þess að kjúklingar, sem komu ómengaðir úr eldi, voru kampýlóbactersmitaðir fyrir og eftir slátrun í sláturhúsinu á Reykjagarði. Sóttvarnalæknir bar undir ráðið tillögu að fréttatilkynningu um þetta efni þar sem þess var sérstaklega getið hvaða sláturhús ætti hlut að máli og að beitt yrði öflugra eftirliti og gripið til aðgerða til að koma í veg fyrir kampýlóbaktermengun. Lagt var til að ef árangur næðist ekki fyrir mánaðamótin maí–júní 2000 yrði mælt með því að mengaðar afurðir færu í frystingu eða gripið yrði til framleiðslustöðvunar. Samkvæmt upplýsingum frá sýklafræðideild LSH hafði ekki orðið aukning á sýkingum í mönnum.

Í ljósi reynslu undanfarinna tveggja ára þótti hins vegar nauðsynlegt að kynna þetta vandamál og leiðbeina fólki um meðferð matvæla og grípa til öflugra forvarnaraðgerða. Sóttvarnalæknir skyldi kynna mál þetta fyrir ráðherra og jafnframt yrði haldinn fundur með umhverfisráðuneyti, Hollustuvernd ríkisins og yfirdýralækni til að ganga frá fréttatilkynningu um málið.

Í maílok 2000 gerði sóttvarnalæknir síðan ráðinu grein fyrir stöðu kampýlóbactersýkinga í landinu. Verulega hafði dregið úr sýkingum í mönnum miðað við árið í fyrra, einkum síðustu vikurnar. Einnig virtist hafa náðst góður árangur í upprætingu smits í kjúklingaeldi og slátrun. Ítarleg vöktun var fyrirhuguð og bæklingur um matarsýkingar var tilbúinn til dreifingar.²⁴

Salmonellufaraldrar

Salmonellufaraldur á Suðurlandi

Þann 29. desember 1999 gerði yfirdýralæknir sóttvarnaráði grein fyrir salmonellufaraldri á kúabúinu að Bjólu í Rangárvallasýslu. Upp kom svæsin sýking í kúnum þar

Í lok nóvember sem leiddi til þess að 16 kýr drápu úr *Salmonella typhimurium* sýkingu. Mjólkursala var þegar í stað bönnuð. Eftirlifandi kýr voru orðnar sýnilega heilbrigðar en rannsókn á helmingi kúnna sýndi að 14 af 46 kúm voru enn með salmonellu í saur. Gerð var grein fyrir þeim öryggiskröfum sem dýralæknar gera í samráði við Mjólkurbú Flóamanna um meðferð mjólkur og var talið að með því að gerilsneyða mjólkina eða gera úr henni G-mjólk mætti tryggja það að mjólkin sem færi til neyslu væri ómenguð. Óhætt ætti því að vera að selja mjólkina svo fremi sem skepnurnar væru hraustar. Sóttvarnaráð leit svo á að ef yfirdýralæknir, Hollustuvernd ríkisins og Heilbrigðiseftirlitið teldu að meðferð mjólkur tryggði að hún væri hættulaus ætti að vera óhætt að senda hana á markað. Sóttvarnalæknir upplýsti að fimm af sex íbúum á Bjólu hefðu sýkst af *S. typhimurium* eftir að sýking kom upp í kúnum, trúlega vegna neyslu á ógerilsneyddri mjólk þar á bæ. Einungis væru nú einn af sex íbúum með salmonellu í saur. Sóttvarnalæknir taldi að skv. 10. gr. laga nr. 93/1995 um matvæli væri þeim sem haldnir eru sjúkdómum sem dreifst geta með matvælum óheimilt að starfa við meðferð matvæla og frá því væri ekki hægt að víkja.

Í febrúar árið 2000 gerði yfirdýralæknir sóttvarnaráði grein fyrir miklum umhverfisvanda á Suðurlandi af völdum *Salmonella typhimurium*. Af og til hefðu komið upp vandamál tengd þessum sýkli á Suðurlandi. Í nóvember og desember 1999 hefði komið upp faraldur af *S. typhimurium* á kúabúinu að Bjólu og virtist hafa tekist að ná tókum á þeim vanda. Síðar olli faraldurinn miklum búsifjum á búinu að Ármótum. Þar voru hafðir 110 nautgripir til slátrunar, mörg hundruð hross og hundar og var umtalsverð salmonellusýking í þessum dýrum. Var Ármótabúið því sett í bann gegn flutningi dýra og kjötmetis þaðan. Í Holtahreppi kom *S. typhimurium* upp í hrossum á þremur bæjum og einnig á einum stað í hesthúsi í Reykjavík. Unnið var að því að rjúfa eða halda þessu smiti í skefjum. Þegar hestar veikjast af bakteríunni fá þeir einungis hita en ekki niðurgang. Yfirdýralæknir lagði til að lífríki Suðurlands yrði kannað af óháðum aðila, t.d. Líffræðistofnun Háskóla Íslands. Sú könnun skyldi vera leiðbeinandi um aðgerðir til þess að koma í veg fyrir smit af völdum bakteríunnar. Þá var upplýst að talsverð aukning hefði orðið á smiti af völdum *S. typhimurium* í mönnum í janúarmánuði árið 2000 en ekki væri ljóst hvernig smit hefði komist í menn. Á fundinum var samþykkt að héraðslæknir á Suðurlandi skyldi vera með í för þegar héraðsdýralæknir og sýslumaður færu að kanna aðstæður á Ármótabúinu 14. febrúar 2000.

Á fundi ráðsins 29. júní 2000 gerði yfirlæknir sýklafræðideildar Landspítalans grein fyrir vaxandi tíðni *S. typhimurium* sýkinga í mönnum. Aukningin hófst marktækt í ágúst 1999 og virtist eiga uppruna sinn innanlands. Hún var mest áberandi á Suðurlandi og náði frá Reykjavík í vestri til Hornafjarðar í austri. Rannsókn á erfðaefni bakteríunnar benti til þess að um væri að ræða tvo stofna af *S. typhimurium* sem finnast bæði í mönnum og dýrum. Yfirdýralæknir gerði grein fyrir rannsóknum sem fóru fram á lífríki Suðurlands og jafnframt aðgerðum til að stemma stigu við útbreiðslu smits. Sóttvarnaráði voru sýndar myndir sem teknar voru á tilteknum bæ á Suðurlandi í júní árið 2000. Þar lágu skepnur dauðar eins og hráviði um alla landareignina og umgengni öll var þar ófullnægjandi. Ekki var talið að um einsdæmi væri að ræða. Bent var á að á vegum sveitarfélaga störfuðu forðagæslumenn og búfjárefirtirlitsmenn sem fylgjast ættu með þessum málum og gæta að umgengni á bæjum. Hér væri um mikið félagslegt vandamál að ræða sem erfitt væri viðfangs.

Forstöðumaður rannsóknarstofu Tilraunastöðvar Háskólans að Keldum greindi frá faraldri *S. typhimurium* í hrossum í Landeyjum 1997. Þær aðgerðir sem gripið var til

voru m.a. urðun allra hræja og var hart gengið eftir því. Virtist sú aðgerð hafa borið árangur.

Sóttvarnaráð fól sóttvarnalækni að rita yfirdýralækni og yfirmanni Hollustuverndar bréf þar sem farið væri fram á úttekt á umfangi vanhirðu á skepnuhaldi á Suðurlandi og að stofnanirnar beittu sér fyrir úrbótum, enda mætti ætla að dauðar skepnur sem ekki eru urðaðar með fullnægjandi hætti væru mikilvæg ástæða fyrir umhverfismengun á Suðurlandi. Einnig þyrfti að meta ástand rotþróa og frárennslismála á svæðinu en talið var að þar væri víða pottur brotinn og þó víðar væri leitað á landinu. Á fundi stjórnskipaðrar samstarfsnefndar um sóttvarnir (SSUS) þann 8. nóvember 2000 var ákveðið að rita forstjóra Hollustuverndar ríkissins bréf um þennan vanda þar sem óskað yrði eftir tillögum um úrbætur.²⁵

Faraldur af völdum *Salmonella typhimurium* DT 204b

Í september 2000 hófst umfangsmikill faraldur af völdum *S. typhimurium* DT204b meðal manna. Í byrjun september árið 2000 varð vart mikillar aukningar sjúkdómstilfella af völdum *S. typhimurium*. Megineinkenni þessa faraldurs var að bakterían sem honum olli var með ónæmi gegn mörgum algengum sýklalyfjum sem benti til þess að hann væri af erlendum uppruna. Flestir sem sýktust voru ungt fólk á aldrinum 15–29 ára og flestir þeirra sem sýktust höfðu neytt matar á veitingahúsum eða skyndibitastöðum í Reykjavík og nágrenni. Þann 11. september varð ljóst að um faraldur væri að ræða. Þann sama dag hófst faraldsfræðileg rannsókn á uppruna smitsins á vegum sóttvarnalæknis í náinni samvinnu við sýklafræðideild Landspítalans, Hollustuvernd ríkissins, Heilbrigðiseftirlit Reykjavíkur og síðar einnig Heilbrigðiseftirlit Suðurnesja og Suðurlands. Þá kom yfirdýralæknir einnig að rannsókn þessari. Rannsóknir leiddu í ljós að orsakavaldurinn var afar sjaldgæfur stofn, DT204b, sem renndi enn frekari stoðum undir þá skoðun að stofninn hefði borist til landsins frá útlöndum.²⁶

Tilfella-viðmiðunarrannsókn (*case-control study*) var gerð á einum af mörgum veitingastöðum á höfuðborgarsvæðinu sem tengdust þessum faraldri. Rannsóknin leiddi í ljós að marktæk tengsl voru milli neyslu jöklasalats og veikinda.²⁷ Í kjölfarið fylgdu íhlutandi aðgerðir af hálfu hins opinbera sem leiddu til mikillar fjölmiðlaumfjöllunar, milliríkjasamskipta og hótunar um málsókn af hálfu þeirra sem töldu sig hafa orðið fyrir viðskiptalegu tjóni vegna aðgerðanna.

Salmonella montevideo

Þann 7. nóvember 2000 tilkynnti Heilbrigðiseftirlit Suðurnesja að tekin hefðu verið sýni úr dilkasviðum sem höfðu verið pökkuð 26. september 2000 í Kjötvinnslu KS á Sauðárkróki. Fannst *S. montevideo* í sviðunum, en sú baktería hafði valdið stökum sýkingartilfellum í Skagafirði undanfarin ár. Heilbrigðiseftirlit Suðurnesja tilkynnti jafnframt um dreifingarstöðvun á Suðurnesjum á þessum sviðum frá og með 7. nóvember 2000. Yfirdýralæknir tilkynnti að stöðvuð hefði verið dreifing sviða frá Sauðárkróki. Jafnframt kom fram að varúðarmerkingar vantaði á sviðapakkningar um hugsanlega mengunarhættu á meðferð matvælna. Þá kom fram að dagsetningar vantaði á verkun sviðanna svo að hægt væri að farga viðkomandi framleiðslulotu. Einnig þyrfti að kanna hvort mengun hefði borist með vélsögum sem notaðar voru til að hluta sviðahausa. Héraðsdýralæknir og eftirlitsdýralæknir á Sauðárkróki myndu rannsaka málið á staðnum. Frekari umfjöllun um málið fór fram í Stjórnskipaðri samstarfsnefnd um sóttvarnir.

Caliciveirusýkingar

Á árinu 2001 höfðu tvær hópsýkingar af völdum caliciveira eða NLV (*Norwalk Like Virus*) verið staðfestar í Reykjavík. Arthur Löve upplýsti sóttvarnaráð um nýja PCR tækni til að greina þennan sýkil. Sýkingar af völdum caliciveira eru bráðsmitandi og berast frá manni til manns og geta borist í matvæli, annað hvort með úðasmiti eða saurmengun. Hér er um tiltölulega skammvinnan matarsýkingarsjúkdóm að ræða án alvarlegra einkenna hjá heilbrigðu fólki. Einu aðgerðirnar sem hægt er að grípa til er að hvetja til fyllsta hreinlætis við matargerð og rakning smits í matvælum þjónar ekki tilgangi þar sem erfitt er að finna sýkilinn þar.

Kúa- og mannariða

Í tilefni mikilla umræðna í samfélaginu um hættu á að kúa- og mannariða gæti borist til landsins boðaði sóttvarnaráð á fund til sín þann 15. febrúar 2001 forstjóra Hollustuverndar ríkisins, yfirdýralækni, forstöðumann matvælasviðs Hollustuverndar ríkisins og prófessorinn í heilbrigðisvísindum við Háskóla Íslands.

Yfirdýralæknir gerði grein fyrir lögum og reglum er varðaði innflutning matvæla sem heyra undir embætti yfirdýralæknis og forstöðumaður matvælasviðs gerði grein fyrir aðkomu Hollustuverndar ríkisins að innflutningi matvæla sem ekki heyra undir eftirlit yfirdýralæknis. Þá gerði Vilhjálmur Rafnsson prófessor, sem var skipaður í nefnd á vegum ríkisstjórnarinnar ásamt Ólafi Oddgeirssyni dýralækni, grein fyrir úttekt á hugsanlegri áhættu sem stafar af kúariðu í matvælum.

Nokkrar umræður urðu um stöðu mála er varða þessa tvo riðusjúkdóma sem taldir eru af sama meiði. Vilhjálmur kvaðst reikna með því að hann og Ólafur myndu skila álitum um mánaðarmótin febrúar/mars 2001 en þá yrði skýrsla þeirra væntanlega tekin til umræðu í sóttvarnaráði. Skýrslan birtist síðan á vefsíðu landbúnaðarráðuneytisins.²⁸

Kynsjúkdómar

Fundur sóttvarnaráðs 22. mars 2001 lýsti yfir þungum áhyggjum vegna erfiðleika húð- og kynsjúkdómadeildar LSH við að sinna forvörnum og meðferð kynsjúkdóma. Mælt var með því að staða Húð- og kynsjúkdómadeildarinnar verði tekin til sérstakrar skoðunar og að almennar skimanir á smitsjúkdómum verði færðar í viðunandi horf enda séu þær mikilvægur hlekkur í sóttvarnastarfi í landinu.

Yfirlæknir húð- og kynsjúkdómadeildar vakti athygli á því á fundi ráðsins 3. maí 2001 að margir sjúklingar sem leituðu á göngudeild kynsjúkdóma kæmu ekki aftur þegar kallað væri á þá vegna kynsjúkdómameðferðar eða eftirlits. Kvaðst hann vilja fara varlega í að beita þvingunarúrræðum sóttvarnalaga. Jafnframt var vakin athygli á því að margir sjúklingar með grun um kynsjúkdóm kæmust ekki að á deildinni þar sem hún afkastaði ekki þeim fjölda sem þangað sækti. Einnig var vakin athygli á því að heilsugæslan ætti í erfiðleikum með að sinna sjúklingum með bráðaeinkenni um kynsjúkdóm.

Sóttvarnaráð leit þetta mál alvarlegum augum einkum í ljósi þess að nýgengi á klamydíusýkingu fer vaxandi. Ákveðið að vekja athygli heilbrigðisyfirvalda á þessum vanda.²⁹

Alnæmi

Sigurður B. Þorsteinsson skýrði sóttvarnaráði frá Evrópuverkefni sem hann tók þátt í ásamt sóttvarnalækni og fjallaði um HIV forvarnarstarf, stefnumótun og framkvæmd á Íslandi (*HIV Prevention in Iceland: A Review of Policy and Practice*). Taldi hann að leita þyrfti nýrra leiða til að vekja athygli á HIVvandanum, t.d. að valinn yrði HIV-dagur þar sem landsmönnum yrði boðið mótetnaþróf.

Á fundi sóttvarnaráðs 16. ágúst 2001 var rædd stefnumörkun varðandi HIV- sýkingar, svo sem viðbrögð við stunguóhöppum og öðrum slysum, sóttvarnir fyrir fórnarlömb nauðgara, ókeypis sprautur og nálar fyrir fíkniefnaneytendur, meðferð, eftirlit og forvarnarstarf.

Mælt var með því að mótuð yrði stefna um viðbrögð við stunguóhöppum og mikilvægi þess að sérfræðileg ráðgjöf væri innan handar. Samþykkt var að Sigurður B. Þorsteinsson og Haraldur Briem skyldu ræða við neyðarmóttöku LSH fyrir fórnarlömb nauðgana m.t.t. andretroveirumeðferðar. Talið var eðlilegt að smitsjúkdómalæknar mótuðu stefnu varðandi meðferð og eftirlit HIV-smitaðra.

Varaformaður og ritari gerðu grein fyrir fundi með ráðherra varðandi væntanlegt forvarnarstarf. Ráðherra hefur sýnt þessu máli áhuga og mun athuga möguleika á fjármögnun þess.

Varnir og viðbrögð vegna sýkla- og eiturefnaatburða

Viðbúnaður við alheimsfaraldri inflúensu

Sóttvarnalæknir kynnti sóttvarnaráði efni fundar fulltrúa sóttvarnastofnana á Norðurlöndum sem haldinn var 9. desember 1998 en þar var fjallað um viðbúnað vegna alheimsfaraldurs inflúensu og almennar aðgerðir yfirvalda á Norðurlöndum vegna inflúensufaraldra. Sóttvarnaráð samþykkti að vekja athygli ráðherra og annarra stjórnvalda á þeim miklu vandamáli sem verða í skæðum alheimsfaraldri inflúensu. Sóttvarnaráð ákvað jafnframt að vinna að tillögum um áætlun um aðgerðir komi til alheimsfaraldurs inflúensu.

Hryðjuverkin 11. september 2001 og ógn af völdum sýklavopna í kjölfar þeirra.

Sóttvarnalæknir kynnti fyrir sóttvarnaráði þann 4. október 2001 minnispunkta sem hann sendi ráðherra 25. september 2001 varðandi sýklavopn og áhættumat sem Íslendingar þyrftu að gera varðandi hugsanlega árás með slíkum vopnum.³⁰ Fundurinn samþykkti að beina því til ráðherra að gera úttekt á hæfni Íslendinga til að greina slíkar sýkingar og að takast á við afleiðingar árása með sýklavopnum.

Þann 6. desember 2001 kynnti sóttvarnalæknir þær aðgerðir sem efstar hafa verið á baugi á vegum heilbrigðisyrvalda vegna atburða af völdum sýkla, eiturefna og geislavirkra efna. Kynntar voru ráðagerðir heilbrigðisráðherra Norðurlanda um náðið samstarf um aðgerðir gegn afleiðingum kjarnorku-, sýkla- og eiturefnavopna. Sóttvarnalæknir skyldi vera fulltrúi Íslands í samstarfshópi norrænna embættismanna sem vinna skyldu að tillögum um efnið.³¹

Nokkrar umræður urðu um notkun bóluefnis gegn bólusótt. Ráðið taldi mikilsvert að kannað yrði ítarlega hvaða aukaverkanir bólusetningarnar hefðu í för með sér. Bent var á að ef nota þyrfti bóluefnið í skyndingu og bólusetja mikinn fjölda heilbrigðisstarfsmanna mætti búast við talsverðum veikindum sem gætu dregið úr starfsþreki þeirra.

Viðaukar

¹ Öryggishandbók Landlæknisembættisins 2002. Öryggisstefna:

300-000 Öryggisstefna

Með öryggisstefnu þessari vill landlæknir leggja áherslu á mikilvægi upplýsingaverndar hjá embættinu. Gögn þau sem embættið notar í starfsemi sinni eru verðmæt og oft mjög viðkvæm. Það er því brýnt að starfsmenn landlæknis og aðrir aðilar sem tengjast embættinu gæti trúnaðar og tryggi eftir því sem unnt er heilindi gagna og að þau séu einungis aðgengileg þeim sem aðgangsrétt hafa. Það er því stefna landlæknis að vinnsla með viðkvæm gögn fari einungis fram innan veggja embættisins.

Öryggisstefnan byggist m.a. á ákvæðum í lögum um heilbrigðisþjónustu, lækna­lögum, lögum um starfsréttindi heilbrigðisstétta, lögum um réttindi sjúklunga, lögum um persónuvernd og reglugerðum settum skv. ofangreindum lögum. Stefnt er að vottun skv. öryggisstaðlinum BS7799 fyrir árslok 2001.

Í öryggishandbók skal skilgreina mælanleg markmið tengd eftirfarandi þáttum:

Ytra öryggi

Ytra öryggi varðar aðgengi starfsmanna, þjónustuaðila og utanaðkomandi aðila að húsnæði og vélbúnaði (tölvum og fylgihlutum þeirra) embættisins eða búnaði sem getur haft áhrif á öryggi vélbúnaðar þess. Ytra öryggi skal m.a. tryggja með útgáfu lykla og aðgangskorta, umgengnisreglum og viðvörðunarkerfum.

Innra öryggi

Innra öryggi varðar aðgengileika fyrir starfsmenn, þjónustuaðila og aðra aðila sem tengjast embættinu að hugbúnaði og gögnum sem geymd eru í tölvukerfi þess. Innra öryggi skal m.a. tryggja með aðgangs- og lykilorðum og reglum um umgengi við tölvukerfi.

Öryggi gagna

Öryggi gagna varðar, almennt séð, öryggi í allri meðhöndlun frumgagna sem og afritaðra gagna, hvort sem er á rafrænu formi, á segulmiðlum, geisladiskum, pappír eða filmum.

Í öryggi gagna felst eftirfarandi:

- Að gögnin séu rétt og aðgengileg þeim sem aðgangsrétt hafa þegar þörf er á.
- Að gögn séu óaðgengileg fyrir óviðkomandi.
- Að gögn séu varin gegn þjófnaði, eldi, náttúruhamförum o.þ.h.
- Að gögn séu varin gegn skemmdum og eyðingu af völdum tölvuveira.
- Að alltaf séu til áreiðanleg afrit af gögnum.
- Að gögn sem fara um net komist til réttis viðtakanda ósködduð og á réttum tíma. Þess skal gætt að þau fari ekki til annarra.

Í öryggishandbók skal setja skýrar reglur um menntun og fræðslu starfsmanna varðandi upplýsingaöryggi, ábyrgð hvers starfsmanns, skyldu hans til að tilkynna frávik frá öryggisreglum og viðurlög við brotum á þeim.

Öryggisstjóri ber ábyrgð á öryggisstefnu þessari. Hann ber ábyrgð á að öryggisstefnan sé endurskoðuð árlega, oftast ef tilefni er til.

² Reglugerð nr. 131/1999 um göngudeildir vegna tilkynningaskyldra smitsjúkdóma og um undanþágu frá greiðsluhlutdeild sjúklinga.

Göngudeildir smitsjúkdóma.

1. gr.

Göngudeildir smitsjúkdóma fyrir fullorðna skulu vera á Sjúkrahúsi Reykjavíkur og Landspítalanum og fyrir börn á göngudeild smitsjúkdóma á Barnaspítala Hringins, sbr. þó 2. og 3. gr. Þær annast sjúklinga sem þangað er vísað eða þangað leita vegna tilkynningaskyldra smitsjúkdóma eða annarra alvarlegra smitsjúkdóma eða gruns um slíka sjúkdóma. Hlutverk deildanna er einnig að rekja smit manna á milli og hafa upp á þeim einstaklingum sem kunna að hafa smitast af tilkynningaskyldum sjúkdómum.

2. gr.

Göngudeild kynsjúkdóma skal reka á vegum húð- og kynsjúkdómadeildar Landspítalans sem stundar greiningu og meðferð sjúklinga sem þangað sækja vegna kynsjúkdóma eða gruns um kynsjúkdóm, þ.e. tilkynningaskyldra sjúkdóma sem smitast aðallega með kynmökum. Hlutverk deildarinnar er einnig að rekja smit manna á milli og hafa upp á þeim einstaklingum sem kunna að hafa smitast af kynsjúkdómum.

3. gr.

Göngudeild sem sinnir berklæftirliti skal reka á lungna- og berklavarnadeild Heilsuverndarstöðvarinnar í Reykjavík. Hlutverk deildarinnar er að greina og meðhöndla berklasmítun og berklaveiki, rekja smit og hafa upp á þeim einstaklingum sem kunna að hafa smitast af berklum og koma í veg fyrir frekari útbreiðslu. Göngudeildin skal einnig hafa umsjón með berklæftirliti í skólum í samráði við sóttvarnalækni. Læknisrannsókn á umsækjendum um dvalarleyfi á Íslandi.

4. gr.

Göngudeild smitsjúkdóma á Barnaspítala Hringins, Landspítalanum, skal sjá um læknisskoðun barna undir 16 ára aldri frá löndum utan evrópska efnahagssvæðisins og sótt er um dvalarleyfi fyrir á Íslandi. Þar skal fara fram almenn læknisrannsókn, berklaskoðun og annað smitsjúkdómaeftirlit samkvæmt fyrirmælum sóttvarnalæknis. Einnig skal kannað ástand bólusetninga og gerðar ráðstafanir til að farið verði að íslenskum reglum um bólusetningar.

5. gr.

Göngudeild berklæftirlits á Heilsuverndarstöðinni skal sjá um læknisskoðun á þeim einstaklingum sem eru 16 ára eða eldri frá löndum utan evrópska efnahagssvæðisins og sækja um dvalarleyfi á Íslandi. Þar skal fara fram almenn læknisrannsókn, berklaskoðun og annað smitsjúkdómaeftirlit samkvæmt fyrirmælum sóttvarnalæknis. Göngudeildir smitsjúkdóma skulu taka við einstaklingum til framhaldsmeðferðar og eftirlits frá berklæftirliti Heilsuverndarstöðvarinnar vegna annarra smitsjúkdóma en berkla og sömuleiðis verði börnum, þegar þau ná 16 ára aldri, vísað til annarra göngudeilda smitsjúkdóma en barnadeildar til frekara eftirlits vegna tilkynningaskyldra smitsjúkdóma.

6. gr.

Verði ekki við komið að vísa umsækjendum um dvalarleyfi á göngudeild Barnaspítala Hringins eða til berklæftirlits Heilsuverndarstöðvarinnar, sbr. 4. og 5. gr., skal eftirlitið fara fram á heilsugæslustöð en hafa skal samráð við göngudeildir smitsjúkdóma eftir því sem við á, sbr. 1.-3. gr. Læknisrannsókn á einstaklingum sem dvelja skemur en sex mánuði á Íslandi.

7. gr.

Einstaklingur, sem dvelur á Íslandi í skemmri tíma en sex mánuði og íslensk heilbrigðisyfirvöld krefjast að undirgangist skoðun og/eða rannsókn vegna gruns um alvarlegan smitsjúkdóm, eða ef staðfest er að viðkomandi hafi veikst af slíkum sjúkdómi og nauðsynlegt er að hefja meðferð án tafar, getur sótt um undanþágu frá sex mánaða búsetuskilyrðinu í 32. gr. almannatryggingalaga, sbr. d-lið 2. gr. reglugerðar nr. 261/1995 um

undanþágur frá lögheimilisskilyrði sjúkratrygginga. Ef slík undanþága er veitt gilda almennar reglur um greiðsluhlutdeild sjúklinga.

Undanþágur frá greiðsluhlutdeild.

8. gr.

Greining og meðferð tilkynningaskyldra smitsjúkdóma, sbr. reglugerð nr. 129/1999 um skýrslugerð vegna smitsjúkdóma, skal vera sjúklingi, sem leitar til göngudeilda smitsjúkdóma, að kostnaðarlausu. Sama gildir um þá sem kvaddir eru til rannsóknar til leitar að smiti.

9. gr.

Verði ekki við komið að vísa einstaklingum, sem leita til heilsugæslustöðva vegna gruns um tilkynningaskylda sjúkdóma, til göngudeilda smitsjúkdóma skal greining og meðferð á heilsugæslustöð vera einstaklingnum að kostnaðarlausu í samræmi við 8. gr.

10. gr.

Læknisskoðun ásamt greiningu og meðferð tilkynningaskyldra sjúkdóma, sbr. reglugerð nr. 129/1999 um skýrslugerð vegna smitsjúkdóma, skal vera einstaklingum frá löndum utan evrópska efnahagssvæðisins sem sækja um dvalarleyfi á Íslandi að kostnaðarlausu.

Gildistaka.

11. gr.

Reglugerð þessi, sem sett er með stoð í 18. gr., sbr. 16. og 17. gr., sóttvarnalaga nr. 19/1997, öðlast þegar gildi.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, 22. febrúar 1999.
Ingibjörg Pálmadóttir.

Davíð Á. Gunnarsson.

³ Reglugerð nr. 129/1999 um skýrslugerð vegna smitsjúkdóma með áorðnum breytingum samkvæmt reglugerðum nr. 222/2001 og 447/2001

Um skráningarskyldu.

1. gr.

[Sóttvarnalæknir er ábyrgur fyrir því að haldin sé smitsjúkdómaskrá. Skráin tekur til smitsjúkdóma og bólusetninga (ónæmisaðgerða), sbr. reglugerð um bólusetningar á Íslandi. Gæta skal fyllsta trúnaðar um allar einkalífsupplýsingar sem fram koma í smitsjúkdómaskrá og gilda um skrána sömu reglur og aðrar sjúkraskrár. Ítrustu varúðar skal gætt við meðferð, vörslu og sendingu upplýsinga um tilkynningaskylda sjúkdóma.]1)

1) Rg 222/2001, 1.gr.

2. gr.

Smitsjúkdómar eru skráningarskyldir og þeir smitsjúkdómar sem ógnað geta almannaheill eru jafnframt tilkynningaskyldir. Með skráningarskyldu er átt við skyldu til að senda sóttvarnalækni ópersónugreindar upplýsingar en með tilkynningaskyldu er átt við skyldu til að senda persónugreindar upplýsingar um sjúkdómstilvik.

3. gr.

Læknum er skylt að skrá upplýsingar um smitsjúkdóma á þar til gerð eyðublöð eða með rafrænum hætti samkvæmt nánari fyrirmælum sóttvarnalæknis. Sama gildir um forstöðumenn rannsóknastofa, sjúkradeilda og annarra heilbrigðisstofnana. Skrá um smitsjúkdóma skal senda sóttvarnalækni mánaðarlega eða oftar ef hann telur þörf á því.

[Læknum og hjúkrunarfræðingum er skylt að skrá í sjúkraskrá, samkvæmt nánari fyrirmælum sóttvarnalæknis, allar bólusetningar sem þeir framkvæma. Læknar tilkynna sóttvarnalækni um bólusetningar sem gerðar hafa verið.]1)

1) Rg 222/2001, 2.gr.

4. gr.

Skráningarskyldir sjúkdómar

[Skráningarskyldir sjúkdómar eru: afbrigðilegar berklasýkingarkláðamaur

bráður niðurgangur	lungnabólga
condyloma genitalis	Lyme sjúkdómur (borreliosis)
eyrnabólga	matareitrun af völdum sýkla eða eiturfna þeirra
flatlús	mýrarkalda (malaria)
hálsbólga	njálgur
heilabólga (encephalitis/meningoencephalitis)	psittacosis
heilahimnubólga af völdum sýkla	ristill (herpes zoster)
heilahimnubólga af óþekktum toga	skarlatssótt
hlaupabóla	streptókokkahálsbólga
höfuðlús	toxóplasmásýking
inflúensa	þvagrásarbólga af óþekktri orsök]1)

1) Rg 222/2001, 3.gr.

5. gr.

Tilkynningaskyldir sjúkdómar.

[Tilkynningaskyldir sjúkdómar eru:

..... barnaveiki	lifrabólga A
berklar	lifrabólga B
bótúlismi	lifrabólga C
Creutzfeldt Jacob veiki og afbrigði hennar	lifrabólga E
enterohemorragisk E. coli sýking	lifrabólga vegna annarra veira
giardiasis	linsæri
gulúsótt og aðrar blæðandi veiruhitasóttir	listeriusýking
hemofilus influenza sjúkdómur gerð b	lömunarveiki
hettusótt	meningókokkasjúkdómur

HIV-sýking	miltisbrandur
Hold sveiki	mislingar
Hundaæði	rauðir hundar
Kampýlóbaktersýking	salmonellusýking
Kikhósti	sárasótt
Klamydíusýking	sígellusýking
Kólera	stífkrampi
Legiónellusýking	svarti dauði
lekandi]1) 2)	

1) Rg. 222/2001, 4.gr
2) Rg. 447/2001. 1.gr

6. gr.

Tilkynningu um tilkynningaskyldan sjúkdóm skal senda sóttvarnalækni án tafar. Afrit tilkynningar skal samtímis senda héraðslækni þess héraðs þar sem hinn sýkti dvelst. Sóttvarnalækni er heimilt að fela göngudeildum smitsjúkdóma, sbr. 1.-3. gr. reglugerðar nr. 131/1999 um göngudeildir vegna tilkynningaskyldra smitsjúkdóma og um undanþágu frá greiðsluhlutdeild sjúklinga, að halda skrá yfir tilkynningaskyld sjúkdómstilfelli.

Á eyðublaði skal m.a. koma fram:

1. Heiti sjúkdóms og greiningarnúmer samkvæmt alþjóðlegu sjúkdóma- og dánarmeinaskránni sem er gildandi.
2. Hvenær, hvernig og hvaða sjúkdómsgreining var staðfest.
3. Persónuauðkenni og kyn hins sýkta.
4. Í hvaða læknishéraði hinn sýkti býr, dvalarstaður.
5. Nafn tilkynnanda, læknisnúmer, vinnustaður, undirskrift og dagsetning tilkynningar.

Gildistaka.

7. gr.

Reglugerð þessi, sem sett er með stoð í 18. gr., sbr. 3. gr., sóttvarnalaga nr. 19/1997, öðlast þegar gildi.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu,
12. febrúar 1999

Ingibjörg Pálmadóttir.

**⁴ Bréf sóttvarnaráðs um ábyrgð á framkvæmd sóttvarna,
dagsett 26. nóvember 1998**

Reykjavík, 26. nóvember 1998
HB/jh

Fr. Ingibjörg Pálmadóttir
Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Laugavegi 116
150 Reykjavík

Sóttvarnaráði hefur borist ábending frá sóttvarnalækni um misræmi í sóttvarnalögum er varðar ábyrgð á framkvæmd sóttvarna. Í athugasemdum sóttvarnalæknis kemur fram að 1. mgr. 4. gr. laga nr. 19/1997 sé ekki í samræmi við meginefni laganna. Í þessari málsgrein er tekið fram að embætti landlæknis beri ábyrgð á framkvæmd sóttvarna undir yfirstjórn heilbrigðisráðherra. Að öðru leyti leggja löginn hins vegar ábyrgðina á framkvæmd sóttvarnanna á sóttvarnalækninn og skyldur þær sem honum eru lagðar á herðar er lýst með ítarlegum hætti. Enn fremur mótast sóttvarnaráð, sem ráðherra skipar, stefnu í sóttvörnum og skal ráðið jafnframt vera heilbrigðisyfirvöldum til ráðgjafar um aðgerðir til varnar útbreiðslu smitsjúkdóma en sóttvarnalæknir er ritari ráðsins.

Sóttvarnaráð telur það brýnt að löginn skýri ábyrgð sóttvarnalæknis með afdráttarlausum hætti. Ráðið er þeirrar skoðunar að ábyrgð á framkvæmd sóttvarna eigi að vera á höndum sóttvarnalæknis og að það komi fram í 4. gr. laganna.

Virðingarfyllt,

Ólafur Steingrímsson, yfirlæknir, Sýkladeild Landspítalans
Formaður Sóttvarnaráðs
Sigurður B. Þorsteinsson, sérfræðingur í smitsjúkdómum, Lyflækningadeild Landspítalans
Varaformaður Sóttvarnaráðs
Arthur Löve, yfirlæknir, Rannsóknastofu Landspítalans í veirufræði
Haraldur Tómasson, heilsugæslulæknir, Heilsugæslustöð Árbæjar
Hjördís Guðbjörnsdóttir, hjúkrunarframkvæmdastjóri, Heilsuverndarstöð Reykjavíkur
Hrafn Tulinius, prófessor, Læknadeild Háskóla Íslands
Jón Hjaltalín Ólafsson, yfirlæknir, Húð- og kynsjúkdómadeild Landspítalans

Afrit: Sigurður Guðmundsson, landlæknir

⁵ Ákvörðun sóttvarnalæknis undanþágu á greiðsluhluta HIV sjúklinga:

Sóttvarnalæknir hefur, að beiðni Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins og að höfðu samráði við sérfræðinga í smitsjúkdómum og sóttvarnaráð, ákveðið að eftirtalin lyf skuli vera sjúklingum að kostnaðarlausu vegna tilkynningaskyldra sjúkdóma, sbr. reglugerð nr. 131/1999.

Vegna HIV sýkingar

J-flokkur

P-flokkur

D-flokkur

S-flokkur: S01, S02 og S03.

A-flokkur: A01, A07 og A11D.

N-flokkur: N03 (flogaveikilyf).

L-flokkur: L03A (ónæmisörvandi) og

B-flokkur: B03 (blóðskortslyf).

Vegna lifrabólgu B og C

L-flokkur: L03 AA04 (Interferón alfa)

Undanþágulyf: Ribavirin, Lamivudin (Epivir)

Vegna berkla og holdsveiki

J-flokkur: J04A, J04B, J01FA09, J01FA10, J01GA, J01MA02

A-flokkur: A11HA02

Vegna Meningókokkasjúkdóms

J-flokkur: J01MA02, J04AB02

Vegna lekanda, klamydíu og sárasóttar

J-flokkur: J01AA, J01CA01, J01CA02, J01CA04, J01CA06, J01CE, J01D13, J01FA01, J01FA10,

Próbenecid

Vegna salmonellu, kampylóbakter og shigella

(Ath! Í flestum tilfellum er meðferð óþörf hjá utanspítalasjúklingum þar sem veikin læknast af sjálfri sér).

J-flokkur: J01C, J01EE, J01F, J01M

Vegna amöbusýkingar (*Entamoeba histiolytica*)

P-flokkur

Bóluefni (notuð í forvarnarskygni eða meðferð þegar viðkomandi hefur verið útsettur fyrir smiti og á þannig ekki við t.d. bólusetningu ferðamanna):

Gegn meningókokkum, lifrabólgu A og B, hundaæði, lömunarveiki, barnaveiki, stífkrampa, bótúlisma

Haraldur Briem, sóttvarnalæknir

17.3.1999

6 Í júní 1999 sendi sóttvarnalæknir frá sér svohljóðandi tilkynningu varðandi greiðsluhlutdeild sjúklinga með tilkynningaskylda sjúkdóma:

Tilkynning varðandi greiðsluhlutdeild sjúklinga með tilkynningaskylda smitsjúkdóma:

Eins og kunnugt er eru sjúklingar, sem haldnir eru tilkynningaskyldum smitsjúkdómum, undanþegnir greiðsluhlutdeild í lyfjakostnaði vegna tiltekinna lyfja skv. sérstökum lista sóttvarnalæknis, sbr. reglugerðir nr. 129/99 og 131/99.

Í þeim tilvikum sem lyfjalisti sóttvarnalæknis tekur ekki til lyfja, sem sjúklingar með tilkynningaskylda smitsjúkdóma þurfa, er hægt að beita eftirtöldum úrræðum, ef sérstakar aðstæður eru fyrir hendi.

Skv. reglugerð nr. 748/1998 um greiðslu almannatrygginga í lyfjakostnaði getur Tryggingastofnun ríkisins (TR) í sérstökum tilvikum gefið út lyfjaskírteini þar sem greiðsluþátttaka stofnunarinnar er aukin. Læknar geta sótt um lyfjaskírteini á þar til gerðum eyðublöðum.

Heimilt er að gefa út lyfjaskírteini handa sjúklingum, sem þurfa stöðuga og flókna lyfjameðferð við langvinnum sjúkdómum. Þá er greiðslumerkingu 0 í lyfjaskrá breytt í E og E merkingu í B og B merkingu í 100. Gildistími skírteinis er eitt til þrjú ár.

Heimilt er að gefa út lyfjaskírteini sem undanþiggja sjúkling greiðslu á tilteknum lyfjum eða lyfjaflokkum. Þannig fá sjúklingar með illkynja sjúkdóm öll lyf sem tengjast meðferðinni beint greidd að fullu. Fyrir alnæmissjúklinga, sem njóta líknarmeðferðar í heimahúsi, verða gefin út svokölluð QX-kort með gildistíma í 2 ár. Slíkt kort undanþægi viðkomandi sjúkling greiðslu allra lyfja annarra en þeirra, sem eru á lista sóttvarnalæknis.

Þegar um er að ræða lyf, sem ekki hafa markaðsleyfi á Íslandi, getur TR tekið þátt í greiðslu að uppfylltum neðangreindum skilyrðum. Slík lyf fara almennt ekki í hærri greiðsluflokk en E. Gilditími skírteinis er 6-12 mánuðir.

1. Brýna nauðsyn ber til og skal hún vera rökstudd með skírskotun til marktækra rannsókna.
2. Meðferð með öðrum lyfjum hefur ekki dugað eða eru ekki til.
3. Lyfið er ekki á tilrauna- eða klínisku prófunarstigi og er skráð í einhverju landi hins evrópska efnahagssvæðis.
4. Lyfið er greitt af almannatryggingum í einhverju landi hins evrópska efnahagssvæðis.

Sóttvarnalæknir

Júní 1999

Gert í samráði við TR

⁷ Greiðslufyrirkomulag rannsókna á tilkynningaskyldum sjúkdómum

Reykjavík, 7. október 1999
HB/jh

Fr. Ingibjörg Pálmadóttir
Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Laugavegi 116
150 Reykjavík

Sóttvarnaráð samþykkti á fundi sínum þann 7. október 1999 að beina þeim tilmælum til ráðherra að skipuð verði nefnd til að fjalla um greiðslufyrirkomulag rannsókna sem gerðar eru á rannsóknastofum á sýnum vegna tilkynningaskyldra smitsjúkdóma og jafnframt verði fjallað um greiðslufyrirkomulag á skimunum á slíkum sjúkdómum í mæðraverndinni og annars staðar. Lagt er til að í nefndinni verði fulltrúi ráðuneytis, rannsóknastofa og sóttvarnalæknis.

Virðingarfyllst,

Ólafur Steingrímsson, formaður Sóttvarnaráðs

Haraldur Briem, sóttvarnalæknir

Afrit: Sigurður Guðmundsson, landlæknir

⁸ Athugasemd við drög að frumvarpi til laga um breytingu á sóttvornalögum

Reykjavík 22.2.2000.

Vilborg Þ Hauksdóttir
Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið
Laugaveg 116
150 Reykjavík

Það vísast til bréfs ráðuneytisins frá 11. febrúar 2000 þar sem farið er fram á álit og athugasemdir sóttvornarlæknis og sóttvornaráðs á drögum að frumvarpi til laga um breytingu á sóttvornalögum nr. 19/1997.

Athugasemd við 1. gr.

Það vísast til bréfs sóttvornaráðs frá 26. nóvember 1998 til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra en þar segir: "Í athugasemdum sóttvornarlæknis kemur fram að 1. mgr. 4. gr. laga nr. 19/1997 sé ekki í samræmi við meginefni laganna. Í þessari málsgrein er tekið fram að embætti landlæknis beri ábyrgð á framkvæmd sóttvorna undir yfirstjórn heilbrigðisráðherra. Að öðru leyti leggja löggin hins vegar ábyrgðina á framkvæmd sóttvornanna á sóttvornarlækninn og skyldur þær sem honum eru lagðar á herðar er lýst með ítarlegum hætti. Enn fremur mótast sóttvornaráð, sem ráðherra skipar, stefnu í sóttvörnum og skal ráðið jafnframt vera heilbrigðisþjónustunni til ráðgjafar um aðgerðir til varnar útbreiðslu smitsjúkdóma en sóttvornarlæknir er ritari ráðsins.

Sóttvornaráð telur það brýnt að löggin skýri ábyrgð sóttvornarlæknis með afdráttarlausum hætti. Ráðið er þeirrar skoðunar að ábyrgð á framkvæmd sóttvorna eigi að vera á höndum sóttvornarlæknis og að það komi fram í 4. gr. laganna."

Sóttvornarlæknir og sóttvornaráð telja 1. gr. draga að frumvarpi til laga um breytingu á sóttvornalögum nr. 19/1997 skýri ekki með fullnægjandi hætti ábyrgð sóttvornarlæknis af eftirtöldum ástæðum:

Í gildandi lögum er sóttvornarlækni fengið víðtækt vald og ábyrgð á sóttvörnum. Ráðherra fer með yfirstjórn sóttvorna í landinu og beiti sóttvornarlæknir þeim valdheimildum sem er að finna í sóttvornalögnum er það á ábyrgð ráðherrans. Í 4. gr. gildandi sóttvornalaga er sóttvornarlæknir hins vegar felldur undir embætti landlæknis, sem aftur er felldur undir yfirstjórn ráðherra. Mikilvægt er að stjórnkerfi sóttvorna sé einfalt komi upp hættuástand hér á landi. Það er hvorki nauðsynlegt né skynsamlegt að hafa boðleiðir jafn langar og flóknar og mælt er fyrir í nýgildandi lögum. Mikilvægt er að vald og ábyrgð fylgist þar að. Því fer best á því að sóttvornarlæknir verði færður beint undir yfirstjórn heilbrigðisráðherra jafnframt því að sóttvornarlæknir hefði áfram sameiginlegt skrifstofuhald með embætti landlæknis. Þetta leiðir einnig til þess að skýrari skil verða í stjórnsýslu landlæknis. Landlæknir hefur að gildandi lögum eftirlit með heilbrigðisþjónustunni. Með þeirri breytingu sem lagt er hér til er komið í veg fyrir að landlæknir sé í virkur þátttakandi í stjórnsýslu sem hann hefur eftirlit með.

Athugasemdir við 2., 4., 5. og 6 gr.

Sóttvornarlæknir og sóttvornaráð gera ekki athugasemdir við þessa greinar

Athugasemd við 3. gr.

Sóttvornaráð telur að í stað "nálgast" upplýsingar færi betur á að stæði "fá" upplýsingar. Að öðru leyti eru ekki gerðar athugasemdir við greinina.

Ólafur Steingrímsson,
form. sóttvornaráðs

Haraldur Briem,
sóttvornarlæknir

⁹ **Skýrsla forsætisráðuneytisins um „Framtíðarskipan opinbers matvælaeftirlits á Íslandi“:**

[http://raduneyti.is/interpro/for/for.nsf/Files/matvaelaskyrsla/\\$file/matvaelaskyrsla.doc](http://raduneyti.is/interpro/for/for.nsf/Files/matvaelaskyrsla/$file/matvaelaskyrsla.doc)

¹⁰ **Drög að athugasemdum um greinargerð vegna „Framtíðarskipan opinbers matvælaeftirlits“.**

Sóttvarnaráð

Reykjavík, febrúar 2002

Drög að umsögn um greinargerð vegna “Framtíðarskipan opinbers matvælaeftirlits”

Eftirlit með matvælum og ákvarðanatöku um aðgerðir er á mörgum höndum hérlendis eins og fram kemur í greinargerðinni. Hér koma að 10 heilbrigðisnefndir, Fiskistofa yfirdýralæknir, Hollustuvernd og síðast en ekki síst 3 ráðuneyti. Af eftirtöldum ástæðum er nauðsynlegt að endurskoða þetta fyrirkomulag:

- Eftirlit með matvælum ber að fremsta megni að vera sambærilegt um land allt, óháð tegund matvæla (þ.e. kjöt, fiskur eða grænmeti o.s.frv).
- Sami meinvaldur leiði til sambærilegra aðgerða hvar sem er á landinu og óháð tegund matvæla.
- Síðastliðinn áratug hafa salmonella- og kampýlobakter sýkingar, með uppruna sinn í íslenskum matvælum og hugsanlega fôðri, greinst í mönnum og dýrum hérlendis. Bæði er um hópsýkingar og stöku tilfelli að ræða. Sem dæmi um faraldra má helst nefna faraldur með *Salmonella enteritidis* með uppruna sinn í rjómaþollum 1996, *Salmonella typhimurium* DT204b sem talið var að borist hefði með jöklasalati haustið 2000 og kampýlobakterfaraldur með uppruna sinn í kjúklingum 1999. Stöku tilfelli með *Salmonella montevideo*, *Salmonella typhimurium* og f.o.f kampýlobacter greinast nokkuð oft og bæði sumrin 2000 og 2001 var mikil aukning á kampýlobactersýkingum í mönnum. Það er því vitað að þessar sýkingar eru landlægar á Íslandi. Betri heildaryfirsýn yfir þessar sýkingar í mönnum, dýrum og umhverfi, ásamt markvissum samræmdum aðgerðum, auka líkur á að koma megi í veg fyrir þessar sýkingar og auka öryggi neytenda hérlendis.
- Þann 28. janúar 2002 var gefin út reglugerð Evrópuþingsins nr 178/2002 um Matvælastofnun Evrópu (European Food Safety Authority – EFSA) og hóf hún störf 1.janúar 2002. Er þar skýrlega tekið fram að skilyrði fyrir frjálsu flæði matvæla er að ekki sé marktækur munur á kröfum um öryggi fæðu í aðildarlöndunum. Við núverandi ástand er illmögulegt uppfylla öryggiskröfur Evrópusambandsins. Óbreytt ástand getur því leitt til efnahagslegs taps fyrir þjóðina .

Sóttvarnaráð styður eftirfarandi niðurstöður nefndarinnar í gegndráttum:

- Núverandi ástand eftirlits á matvælum og ákvörðunar er óviðunandi.
- Stofnun Matvælastofnu sem hefur yfirstjórn með eftirliti og samræmingu aðgerða þegar þörf krefur eykur öryggi fæðu hérlendis og uppfyllir kröfur Matvælastofnunar Evrópu.
- Matvælastofa skal heyra undir eitt ráðuneyti.
- Nauðsylegt er að að byggja á þeirri reynslu og kunnáttu sem fyrir er. Núverandi heilbrigðiseftirlitsmenn verði ráðnir við stofnunina með aðsetur úti á landi.

Athugasemdir við greinargerðina

- Upplýsingar vantar um Stjórnskipaða samstarfsnefnd um sóttvarnir (SSUS) skipaða sóttvarnalækni, yfirdýralækni og forstöðumanni matvælasviðs Hollusuverndar samkvæmt sóttvarnalögum nr. 19/1997 m.br. nr 90/2000. Nefnd þessi kemur saman þegar sóttvarnalæknir telur hættu á að dýr, matvæli, starfsemi, vatn, skolplagnir, loftræsting eða annað í umhverfinu dreifi eða geti dreift smitnæmum sjúkdómsvöldum, sem ógna heilsu manna. Nefnd þessi hefur heimild til lögum samkvæmt að afla nauðsynlegra gagna og hafa yfirsýningu með nauðsynlegum aðgerðum til að meta og uppræta smithættu.

Það er álit sóttvarnaráðs að brýnt sé að hefjast handa sem fyrst af ofangreindum ástæðum með greinargerð og tillögur ráðgjafanefndarinnar að leiðarljósi.

Ólafur Steingrímsson,
form. sóttvarnaráðs

Haraldur Briem,
sóttvarnalæknir

¹¹ Rauðir hundar

Minnisblað, 30.09.98

Til Sóttvarnaráðs

Frá Ólafi Ólafssyni, landlækni/Haraldi Briem, sóttvarnalækni

Efni: Framtíð verkefnis varðandi bólusetningar gegn rauðum hundum hjá næmum 12 ára stúlkum.

Árið 1979 hófst rannsókn á ónæmisástandi gegn rauðum hundum með sérstöku tilliti til verndunar næmra kvenna á barneignaraldri (12 - 45 ára) með bólusetningum. Þessum bólusetningum var ekki ætlað að útrýma rauðum hundum. Þeim var ætlað að ná til þeirra sem ekki fengu náttúrulegt ónæmi gegn sjúkdómnum og hindra þannig meðfædda rauða hunda.

Árið 1988 ákvað landlæknir að hafin skyldi almenn ungbarnabólusetning gegn rauðum hundum, mislingum og hettusótt við 18 mánaða aldur og skyldi hún taka gildi 1. janúar 1989. Það þýðir að börn fædd eftir 30. júní 1987 ættu að hafa verið bólusettt með bóluefninu. Síðar var ákvað farsóttanefndin þáverandi að börnin skyldu endurbólusettt við 9 ára aldur og skyldi því endurbólusetningin hefjast 1. janúar 1997. Jafnframt skyldi fylgst með ónæmisástandi 12 ára stúlkna og næmar stúlkur bólusettar eins og áður tíðkaðist þar til sá aldurshópur sem fyrst fékk þrígildu bólusetninguna 1989 hefði náð 12 ára aldri.

Þann 1. júlí 1999 eru þau börn sem fyrst fengu bólusetninguna orðin 12 ára. Ef tillit er tekið til þeirra tafa sem vænta má að orðið hafi á að verkefnið, sem hófst í janúar 1989, hafi náð til allra landsins barna og til þess að hægt sé að ganga úr skugga að ónæmisástand 12 ára barna sé viðunandi þegar verkefninu hætt er mælt með verklokum þann 30. júní 2001.

Kostnaði við verkefnið, sem skoða má sem hluta af mæðravernd, hefur Háskólinn borið (launakostnað og efniskostnað) og með innheimtu frá heilbrigðissofnunum en sú innheimta hefur ekki alltaf gengið sem skyldi. Þann 30. júní 1999 fer prófessor Margrét Guðnadóttir á eftirlaun og hættir srörfum fyrir Háskólann.

Samkvæmt upplýsingum Margrétar er árlegur efniskostnaður vegna rannsókna 1,1 milljón króna, laun líffræðings 2,5 milljónir króna og laun meinatækis í hlutastarfi 1,5 milljónir króna, samtals 5,1 milljón króna. Þetta þýðir að mánaðarlegur kostnaður er **425.000 krónur**.

Því er lagt til að heilbrigðisyfirvöld greiði þennan kostnað í 2 ár frá og með 1. júlí 1999 til og með 30. júní 2001.

Kostnaður yrði samkvæmt ofansögðu

Árið 1999 kr. **2.550.000**

Árið 2000 kr. **5.100.000**

Árið 2001 kr. **2.550.000**

Einnig er lagt til að ábyrgðarmaður verkefnisins verði sóttvarnalæknir.

¹² **Rauðir hundar, lok á rannsóknarverkefni**

Reykjavík, 16. maí 2001
HB/jh

Yfirlæknar og hjúkrunarforstjórar heilsugæslustöðva
Reynir Tómas Geirsson, prófessor

**Dreifibréf Landlæknisembættisins
nr. 2/2001**

Fyrirmæli sóttvarnalæknis
um breytingu á bólusetningum gegn rauðum hundum, mislingum og hettusótt.

Árið 1977 hófust bólusetningar gegn rauðum hundum meðal kvenna á barneignaraldri sem ekki höfðu mótefni gegn sjúkdómsvaldinum. Þessum bólusetningum var ekki ætlað að útrýma rauðum hundum. Þeim var ætlað að ná til þeirra sem ekki fengu náttúrulegt ónæmi gegn sjúkdómnum og hindra þannig fósturskaða af völdum rauðra hunda. Áhersla var lögð á að ná til allra 12 ára stúlkna í þessu augnamiði.

Árið 1989 hófst almenn ungbarnabólusetning með þriggildu bóluefni gegn rauðum hundum, mislingum og hettusótt við 18 mánaða aldur. Endurbólusetning hófst við 9 ára aldur árið 1997. Eftir sem áður var fylgst með ónæmisástandi 12 ára stúlkna og stúlkur án mótefna bólusettar eins og áður tíðkaðist þar til sá aldurshópur sem fyrst fékk þriggildu bólusetninguna 1989 hefði náð 12 ára aldri sem var um mitt ár 1999.

Ákveðið var halda áfram að kanna mótefni meðal 12 ára stúlkna til miðs árs 2001 svo hægt væri að ganga úr skugga um hvort ónæmisástand 12 ára barna væri viðunandi. Margrét Guðnadóttir, fyrrverandi prófessor, hefur haft umsjón með þessum rannsóknum. Niðurstöður rannsókna leiða í ljós að mótefnasvörun gegn rauðum hundum eftir ungbarnabólusetningu veldur mun lægri svörun en eftir náttúrulega sýkingu eða eftir að eingilt bóluefni gegn rauðum hundum var gefið mótefnalausum stúlkum við 12 ára aldur. Þó skal haft í huga að rauðir hundar hafa ekki verið staðfestir hér á landi eftir árið 1996 og ekki var vitað um neinn sem bólusetur var með þriggilda bóluefninu sem fékk rauða hunda þegar rauðu hunda faraldur gekk hér á landi árin 1992-1996.

Vegna lágrar mótefnamyndunar gegn rauðum hundum í hluta þeirra sem bólusett voru hefur sú ákvörðun verið tekin að færa seinni bólusetninguna með þriggilda bóluefninu frá 9 ára aldrinum í 12 ára aldur, sem er nær barneignaraldri, frá og með 1.7.2001.

Jafnframt verður reglubundnum skimunum fyrir mótefnum gegn rauðum hundum hætt við 12 ára aldur. Þess í stað verður fylgst með úrtaki stúlkna til að kanna mótefnasvörun gegn rauðum hundum, mislingum og hettusótt eftir þriggildu bólusetningarnar. Einnig verður fylgst með mótefnum barnshafandi kvenna í mæðraverndinni.

Að lokum skal á það bent að rauðir hundar, mislingar og hettusótt eru nú tilkynningaskyldir sjúkdómar samkvæmt reglugerð nr. 222/2001. Litið er á hvert einstakt tilfelli sem faraldur og þarfnast það sérstakrar rannsóknar. Staðfesta verður slíkar sýkingar með mótefnamælingu og rannsaka verður hvort viðkomandi hafi verið bólusettur eða ekki.

Sóttvarnalæknir

Afrit: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Héraðslæknar

13 Endurskoðun ungbarnabólusetninga.

Reykjavík, 25. janúar 1999
HB/jh

Fr. Ingibjörg Pálmadóttir
Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Laugavegi 116
150 Reykjavík

Sóttvarnaráð samþykkti á fundi sínum þann 12. nóvember 1998 að mæla með því að barnabólusetningar á Íslandi yrðu endurskoðaðar með það að markmiði að nýtt kerfi bólusetninga verði tekið upp 1. janúar árið 2000 eða eigi síðar en 1. janúar árið 2001. Sóttvarnaráð kvað til vinnuhóp til að undirbúa verkefnið. Þennan vinnuhóp skipa auk sóttvarnalæknis þau Ásgeir Haraldsson, prófessor, Hjördís Guðbjörnsdóttir, hjúkrunarframkvæmdastjóri, Jón Steinar Jónsson, heilsugæslulæknir, Katrín Davíðsdóttir, barnalæknir og Þórólfur Guðnason, barnalæknir.

Meginástæður þess að Sóttvarnaráð ráðleggur endurskoðun áætlunar um barnabólusetningar á Íslandi eru hvort tveggja faglegs- og viðskiptalegs eðlis.

Faglegu ástæðurnar eru þær að núverandi bólusetningaráætlun er óþarflega flókin og að heilfrumukíkhóstabóluefni sem notað hefur verið hér á landi er á undanhaldi í öllum nágrannalöndum þar sem nýtt kíkhóstabóluefni, svokallað frumulaust bóluefni leysir það af hólmi. Aukaverkanir af því bóluefni eru mun minni og það skilar sambærilegum varnarárangri. Það er helst í Finnlandi sem sambærilegt bóluefni er notað og á Íslandi enda framleiða Finnar það bóluefni. Þeir hafa nú gefið til kynna að til standi að hætta framleiðslu þess.

Á næstunni má búast við að ný bóluefni komi til sögunnar sem munu hafa mikla þýðingu í forvörnum. Má sérstaklega benda á bóluefni gegn pneumococcosýkingum og rotaveirusýkingum sem valda niðurgangi hjá ungbörnum. Þá eru til bóluefni gegn hlaupabólu og lifrabólguveirum A og B sem þarf að taka afstöðu til. Einnig má búast við að í náninni framtíð verði til bóluefni gegn RS-veirusýkingum.

Rétt er að benda á að sum þeirra bóluefna sem notuð eru við barnabólusetningu gegn barnaveiki, stífkampa, kíkhósta H. influenza gerð b sýkingum og mænusótt eru ekki skráð hér á landi á sama tíma og önnur sambærileg bóluefni sem skráð eru, eru ekki notuð. Lyfjanefnd ríkisins hefur gert athugasemdir við þetta.

Sóttvarnaráð mælir því eindregið með því að barnabólusetningin á Íslandi verði tekin til gagngerðar endurskoðunar, unnið verði að útboði á skráðum bóluefnum hér á landi og að ráðherra veiti sóttvarnalækni heimild til að vinna að þeirri breytingu að fengnum nánari tillögum Sóttvarnaráðs í samstarfi við starfshóp um bólusetningar og aðra fagaðila sem málið varðar.

Virðingarfyllt,

Ólafur Steingrímsson, formaður
Sóttvarnaráðs,

Haraldur Briem
sóttvarnalæknir

¹⁴ Bréf sóttvarnaráðs til ráðherra um bólusetningar gegn meningókkokkasjúkdómi C á Íslandi.

Reykjavík, 11. október 2001

Hr. Jón Kristjánsson
Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Laugavegi 116
150 Reykjavík

Á fundi sóttvarnaráðs þann 4. október sl. var hjálögð skýrsla sóttvarnalæknis "Meningókkokkasjúkdómurinn og varnir gegn honum. Bólusetning gegn Neisseria meningitidis af gerð C" rædd. Mælir ráðið með því við heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra að teknar verði upp almennar barnabólusetningar gegn þessum sjúkdómi hér á landi eins fljótt og auðið er.

Á sama fundi ráðsins var rætt um hugsanlega ógn sem Íslandi stafar af hryðjuverkum sýkla- og eitrefnavopnum. Ráðir mælir eindregið með því að fram fari mat á þeirri áhættu sem Íslendingum stafar af slíkum vopnum og hvaða viðbúnað sé skynsamlegt að hafa til að bregðast við afleiðingum þeirra. Sóttvarnaráð bendir á að með sóttvarnalögum sem Alþingi setti árið 1997 hafi skipan sóttvarnaráðstafana verið eflað hér á landi og getur nýst við baráttu gegn slíkum árásum. Eftirlitskerfi með smitsjúkdómum sem byggir á lögnum og alþjóðlegri samvinnu er hæfast til að uppgötva slík hryðjuverk. Ráðið mælir með því að sóttvarnir í landinu séu eflaðar og jafnframt verði unnið að því að tryggja eftir mætti aðgang Íslendinga að bóluefnum, sýklalyfjum og öðrum búnaði sem nota má til sóttvarna. Efla þarf sérstaklega hjálfun þeirra heilbrigðisstarfsmanna sem fást við sóttvarnir og greiningu þeirra sjúkdómsvalda sem koma til álita í árásum með slík vopn.

Virðingarfyllst,

Sigurður B. Þorsteinsson,
varaform. sóttvarnaráðs

Haraldur Briem,
sóttvarnalæknir

¹⁵ Svarbréf um endurútboð bóluefna og birgðahald sýklalyfja

Reykjavík, 8 ágúst 2002

Hr. Hjörleifur Þórarinnsson
Forstjóri GlaxoSmithKleine
Þverholti 14
Pósthólf 5499
125 Reykjavík

Efni: Útboð á barnabóluefnum og birgðahald Relenza.

Ágæti Hjörleifur,

Það vísast til bréfs þíns dags. 14. mars 2002. Í bréfi þínu er óskað eftir formlegu svari og staðfestingu á því hvenær fyrirhugað sé að næsta útboð á bóluefnum fari fram sem notuð eru í ungbarnabólusetningunni. Á þessari stundu er ekki hægt að svara því með vissu en trúlegt er að slíkt útboð geti farið fram snemma á árinu 2003 í fyrsta lagi.

Fram kemur í bréfinu að frá sjónarhóli ykkar virðast heilbrigðisyfirvöld ekki mæla með notkun Relenza vegna influenzu. Því er til að svara að þann 21. janúar 2000 birtist tilkynning frá sóttvarnalækni í dreifibréfi Landlæknisembættisins nr. 1/2000. Þar er tekið fram með skýrum hætti að lyfið sé fyrst og fremst notað til meðferðar influenzu eftir að einkenni koma fram. Þar er einnig tekið fram að lyfið dragi úr einkennum sjúkdómsins og stytta þann tíma sem veikindi standa yfir sé það tekið í tæka tíð. Jafnframt er tekið fram að lyfið ætti ekki að nota í fyrirbyggjandi skyni nema í undantekningartilvikum. Það verður því ekki sagt að heilbrigðisyfirvöld mæli ekki með notkun lyfsins Relenza (sanamavir).

Í bréfinu er jafnframt vakin athygli á því að sala lyfsins sé í lágmarki og að erfitt sé að halda uppi birgðahaldi ef notkun þess er lítil. Í þessu sambandi skal á það bent að influenzufaraldrar síðustu tveggja ára hafa verið tiltölulega vægir og kann það að skýra litla notkun lyfsins. Einnig skal á það bent að íslensk heilbrigðisyfirvöld vinna að lágmarksviðbúnaði sem hafa verður vegna hugsanlegra farsóttatburða af náttúrulegum orsökum eða vegna hryðjuverka. Því er nauðsynlegt að yfirvöld hugi að því að til séu lágmarksbirgðir í landinu af tilteknum lyfjum og er því full ástæða til að ræða nánar við lyfjaiðnaðinn hvernig unnt sé að standa að slíku.

Þá er spurt hvort fyrirtækið GSK njóti stuðnings sóttvarnalæknis varðandi undanþáguheimild á sölu Relenza án lyfseðils. Mér er ljóst að þörf er á að lyfið sé tekið eins fljótt og hægt er eftir að influenzueinkenna verður vart. Erfitt getur verið að ná til læknis í tæka tíð. Hins vegar er því ekki að leyndu að lyfið kann að valda berkjuherpingi hjá sjúklingum með astma og viðvarandi þrengingarsjúkdóm í lungum. Því má benda læknum á að skrifa mætti lyfseðil fyrir sjúklinga til að nota ef influenzueinkenna verður vart þrátt fyrir bólusetningu. Ef heimilað yrði að selja lyfið án lyfseðils þyrfti að aðvara fólk með öndunarfarasjúkdóma og hvetja það til að leita læknis ef það hyggt nota lyfið og einnig að hvetja alla til að láta bólusetja sig fyrir influenzu. Ég tel eðlilegt að fyrirtækið sækir um lausasöluleyfi til Lyfjastofnunar óski það eftir því.

Með bestu kveðju,

Haraldur Briem, sóttvarnalæknir
Landlæknisembættinu
Laugavegi 116, 105 Reykjavík

16 Bréf til ráðherra varðandi tengsl mannariðu og blóðgjafa

Reykjavík, 31. janúar 2001
HB/jh

Fr. Ingibjörg Pálmadóttir
Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Laugavegi 116

Efni: Viðbrögð við hugsanlegri smithættu af völdum mannariðu (vCJD) með blóði eða blóðhlutagjöf.

Kúariðan hófst um 1980 í Bretlandi. Í ljós hefur komið að þessi sjúkdómur getur að öllum líkindum borist í menn með neyslu kjöts sem blandast hefur vef úr miðtaugakerfi. Í byrjun síðasta áratugar var bönnuð notkun kjöt- og beinamjólks úr spendýrum í föðrum dýra og eftir það hefur tíðni kúariðu farið dvinandi. Frá árinu 1996 hefur þess verið gætt að smitandi hlutar nautgripa komist ekki í fæðu manna. Það er því ljóst að hægt er að rjúfa smitleið kúariðu.

Fyrstu tilfellin af mannariðu greindust um miðjan síðasta áratug og hefur þeim farið nokkuð fjölgandi síðan. Ætla má að fólk í Bretlandi hafi smitast á 9. áratug og fyrrihluta 10. áratugar aldarinnar sem var að líða. Ef margt fólk hefur smitast áður en gripið var til áður nefndra varúðarráðstafana má búast við vanda sem tengist smiti manna á milli í tengslum við læknisfræðilegar aðgerðir svo sem heilaskurðlækningar og líffæraflutninga. Þótt ekki sé vitað til þess að blóð og blóðhlutar hafi nokkurn tíma valdi smiti, hvorki af hefðbundnum Creutzfeldt Jacobs sjúkdómi eða mannariðu, hafa margar þjóðir gripið til þeirra rástafana að leyfa ekki blóðgjafir frá þeim sem hafa dvalið í Bretlandi í meira en 6 mánuði á árunum 1980-1996 þegar mest hættu var á að menn neyttu sýkra nautgripaafurða. Í öðrum löndum s.s. Bretlandi sem hefur hæsta tíðni mannariðu hefur verið gripið til þess ráðs að sía hvít blóðkorn frá öllum blóðhlutum. Ekkert tilfelli af mannariðu hefur verið rakið til blóðs eða blóðhluta í Bretlandi þótt gera megi ráð fyrir að Bretar hafi verið útsettir fyrir smituum nautgripaafurðum á árabílinu 1980-1996.

Á síðasta ári hefur kúariða greinst í nautgripum nokkura Evrópulönda svo sem Írlandi, Portúgal, Sviss, Frakklandi, Belgíu, Hollandi, Þýskalandi, Lúxembúrg og Danmörku. Það má því búast við að fleiri lönd en Bretland verði flokkuð sem hugsanleg áhættusvæði.

Allar ákvarðanir um aðgerðir í þessu máli hljóta að hafa það markmið að tryggja öryggi við blóðgjafir á Íslandi jafnframt því sem framboð af blóði verði nægilegt. Ef gripið er til þess ráðs að útiloka stóran hluta heilbrigðra blóðgjafa frá blóðgjöfum vegna dvalar erlendis yrði að taka tillit til hagsmuna þeirra sem nauðsynlega þurfa á blóðgjöf að halda og jafnframt fræðilegs möguleika á því að blóðgjöf geti borið með sér smit. Með slíkri takmörkun á blóðbirgðum sem byggist á fræðilegum ávinningi gæti hins vegar skapast óvissa um nægilegar blóðhlutabirgðir á hverjum tíma sem gæti skaðað öryggi blóðbankaþjónustunnar. Í versta falli gæti slík ráðstöfun leitt til blóðskorts og síðan innfutnings á blóði frá öðrum löndum.

Fyrirliggjandi faglegar upplýsingar benda ekki til þess að blóð eða blóðhlutar manna valdi smiti á mannariðu. Verði ákvörðun tekin um það að grípa til aðgerða til að gæta ítrasta öryggis vegna hugsanlegrar áhættu á smiti vegna blóðs eða blóðhluta kemur til álita að leyfa ekki blóðgjafir frá fólki sem kann að hafa neytt mengaðra nautgripaafurða eða að grípa til síunar á hvítum blóðkornum frá öllum blóðhlutum. Útilokun á blóði frá þeim sem dvalið hafa í þeim vaxandi fjölda landa þar sem kúariða hefur greinst mun óhjákvæmilega draga úr tiltæku blóði fyrir þá sem á því þurfa að halda.

Ef gripið verður til sérstakra ráðstafana hér á landi vegna hugsanlegrar smithættu blóðs eða blóðhluta leggjum við til að farin verði sú leið að hvít blóðkorn verði síuð frá öllum blóðhlutum. Hvítkornasíaðir blóðhlutar eru um þessar mundir notaðir hjá völdum hópum sjúklinga, þar sem læknisfræðilegar forsendur er fyrir notkun þeirra s.s. hjá nýburum og börnum, hjá sjúklingum með hvítblæði, eitlakraðbamein, nýrnasjúkdóm eða sjúklingum sem bíða líffæraígræðslu eða merggjafar. Þetta er gert m.a. til að hindra höfnun græðlings og myndun mótefna gegn vefjaflokkum. Jafnframt minnkar hvítkornasíun áhættu á að cytomegalovirus-sýkingu berist með blóði. Ákvörðun um hvítkornasíun allra blóðhluta byggir á þeirri tilgátu að ef smit getur borist með blóði, þá gerist það helst með hvítkornum í blóðhlutum. Hvítkornasíun allra blóðhluta er ráðstöfun sem á sér hliðstæður í mörgum af nágrannalöndum okkar. Á síðustu árum hefur átt sér stað þróun í átt að auknu hlutfalli síaðra blóðhluta aukist í þjónustu blóðbanka, og núverandi tillögur má skoða sem flýtingu á þróun sem nú þegar á sér stað. Þessari leið fylgir hins vegar óhjákvæmilega nokkur kostnaður. Fari heilbrigðisyfirvöld fram á það mun Blóðbankinn leggja fram nákvæma framkvæmda- og kostnaðaráætlun vegna slíkra aðgerða fyrir febrúarlök á þessu ári. Þá er lagt til að sóttvarnalæknir skipi nefnd sem verði skipuð ásamt honum, forstöðumanni blóðbankans, sérfræðingi í smitsjúkdómum og sérfræðingi í blóðfræði til að fylgjast með þróun þessara mála á Norðurlöndum.

Virðingarfyllst,

Haraldur Briem, sóttvarnalæknir

Sveinn Guðmundsson, forstöðulæknir
Blóðbankans

Sigurður Guðmundsson, landlæknir

17 Skimanir á SÁÁ

Reykjavík 19. september 2001

Hr. Sveinn Magnússon, skrifstofustjóri
Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu
Laugavegi 116
105 Reykjavík

Það vísast til bréfs ráðuneytisins frá 14. september 2001 þar sem farið er fram á álit sóttvarnalæknis á því, hvað telja verði eðlilega skimun hjá SÁÁ á sviði sóttvarna. Vísar ráðuneytið í bréf Más Kristjánssonar, yfirlæknis og Sigurðar Ólafssonar, læknis frá 1.6.2001 þar sem lýst er áhyggjum yfir því að hætt er skimunum fyrir lifrabólguveiru B og C (HBV og HCV) og jafnframt hvatt til þess að ósýktir fíkniefnaneytendur verði bólusettir gegn HBV.

Minnt skal á að sóttvarnaráð hefur áður á þessu ári vakið athygli ráðherra á þessu vandamáli en þar segir í bréfi dagsett 23. mars 2001:

"Sóttvarnaráð fjallaði á fundi sínum þann 22. mars sl. um forvarnir gegn smitsjúkdómum hér á landi. Í ljós hefur komið að heilbrigðisstofnanir sem eiga í rekstrarerfiðleikum hneigjast til að grípa til þess ráðs að draga úr forvarnarstarfsemi af þessu tagi til að mæta rekstrarhalla. Nýlegt dæmi er sjúkrastofnunin SÁÁ sem ákveðið hefur að hætta skimunum fyrir lifrabólgu B og C, HIV smiti og klamydíu. Einnig má benda á að heilbrigðisstofnanir hafa kvartað yfir kostnaði vegna skimana í mæðravernd. Sóttvarnaráð leggur til að fundin verði leið til að skilgreina kostnað við skimanir og aðrar forvarnir sem tengjast sóttvörnum og að jafnframt verði tryggt að þessar sóttvarnaráðstafanir séu ekki háðar tímabundnum rekstrarörðuleikum heilbrigðisstofnana og viðbrögðum stjórnanda þeirra við þeim".

Að höfðu samráði við sóttvarnaráð mælir sóttvarnalæknir með eftirfarandi vegna skimana hjá SÁÁ:

- Öllum þeim sem koma til meðferðar á SÁÁ vegna fíkniefna- og áfengisneyslu verði boðin skimun fyrir alnæmisveiru (HIV), HBV og HCV.
- Ekki verði mæld mótefni gegn HIV, HBV og HCV oftast en einu sinni á ári í sama einstaklingi nema rökstudd ástæða sé fyrir hendi. Ekki þarf að endurtaka próf þegar smit hefur verið staðfest.
- Ætlast er til þess að sýni sem send eru til rannsóknastofa séu með persónuauðkennum svo forðað verði kostnaðarsömum tvíverknaði og misskilningi.
- Sóttvarnalækni skal tilkynnt um greiningu smits eins skjótt og auðið er í samræmi við lög og reglur.
- Eindregið er mælt með því að fíkniefnaneytendur, sem ekki hafa sýkst af lifrabólguveiru B, verði bólusettir gegn sjúkdómnum.
- Gert er ráð fyrir að próf sem tekin eru í eftirfylgni verði gerð á göngudeildum smitsjúkdóma.
- SÁÁ geri grein fyrir því hvaða aldurshópa sé árangursríkast að skima fyrir klamydíu. Byggt verði á fenginni reynslu.
- SÁÁ þarf að miða kostnaðarútreikninga sína á skimun fyrir HIV, HBV, HCV og klamydíu við þær ofangreindar forsendur sem gefnar hafa verið.

Haraldur Briem
Sóttvarnalæknir

Afrit: Sigurður Guðmundsson, landlæknir

18 Bréf til Vigfúsar Þorsteinssonar vegna HCV skimana

Reykjavík 22. mars 2000
HB/gh

Vigfús Þorsteinsson yfirlæknir
Rannsóknadeild FSA
600 AKUREYRI

Ágæti Vigfús,

Það vísast til bréfs þíns dags. 28. febrúar sl. sem stílað var á landlækni. Bréf þetta var framsent til sóttvarnalækni þar sem efnislega tengist það sóttvörnum. Í bréfinu kemur fram að Rannsóknadeild FSA hefur notast við aðferð sem byggist á tækinu Cobas Core með tilheyrandi prófefnum frá Roche frá því í júlí 1998 til 10. febrúar sl. Ástæðan fyrir því að hætt var að nota þessa aðferð var sú að erlendis hafði komið í ljós að þessi aðferð hafði ekki reynst eins áreiðanleg og talið var. Á umræddu tímabili er reiknað með að um 2000 einingar hafi verið skimaðar með þessari aðferð á FSA. Áætlað er að um 1000 blóðgjafar hafi gefið blóð á tímabilinu og að um 2000 sjúklingar hafi fengið gefna blóðafurð úr því blóði. Óskað er eftir álitni á því hvort ástæða sé til að endurskima þá blóðgjafa sem gáfu blóð á FSA á ofangreindu tímabili fyrir HCV sýkingu og jafnframt hvort ástæða sé til að skima blóðþega sem fengu blóðafurð frá FSA á tímabilinu og þá er að lokum spurt hvort ástæða sé til að skýra frá því í fjölmiðlum að á tilgreindu tímabili hafi skimun gjafablóðs við FSA fyrir HCV sýkingum verið ábótavant.

Spurningum þínum var vísað til sóttvarnaráðs sem starfar samkvæmt sóttvarnalögum og mótar stefnu í sóttvörnum og er heilbrigðisyfirvöldum til ráðgjafar um aðgerðir til varnar útbreiðslu smitsjúkdóma. Erindið var tekið fyrir á fundi ráðsins þann 16. mars sl. Það var álit sóttvarnaráðs að ekki væri ástæða til að endurskima þá blóðgjafa sem gáfu blóð á tímabilinu, né heldur að skima þá blóðþega sem fengu blóðafurð frá FSA á ofangreindu tímabili fyrir HCV sýkingum. Rök ráðsins voru þau að algengi smits meðal blóðgjafa á Íslandi væri einungis 0.07%. Þótt aðferðin sem byggðist á tækinu Cobas Core með tilheyrandi prófefnum frá Roche geti brugðist við greiningu HCV smits er það eftir sem áður afar fágætt. Einnig ber að hafa í huga að engin skimunarpróf eru til sem hafa 100% næmi. Ef gert er ráð fyrir að 1/1000 mótefnajákvæðum prófum reynist falskt-neikvætt yrðu smitlíkur við hverja blóðgjöf minni en 1/100000. Í ljósi þess að líkurnar á því að sýkt blóð hafi verið gefið á þessu tímabili séu svo litlar sem raun ber vitni er ekki ástæða til fjölmiðlaumfjöllunar um mál þetta sem mundi einungis skapa óþarfa ugg. Á það skal einnig bent að Svíar munu ekki fara þá leið að skima afturvirkir fyrir lifrabólguveiru C sýkingu vegna þessarar rannsóknaraðferðar þar sem hún hefur verið notuð í því landi.

Með kveðju,

Haraldur Briem, sóttvarnalæknir.

19 Svarbréf um HIV skimanir meðal sjúklinga á skurðstofum

Reykjavík, 4. mars 2002

Hr. Jóhannes M. Gunnarsson
Lækningaforstjóri Landspítala háskólasjúkrahúss
Eiríksgötu 5
101 Reykjavík

Efni: Skimun fyrir HIV og hepatítis á Hjarta- og lungnaskurðeild LSH

Það vísast til bréfs yðar, dags. 13. febrúar 2002, þar sem vísað er í bréf Bjarna Torfasonar til Sigurðar Guðmundssonar, landlæknis og bréfs Haraldar Briem, sóttvarnalæknis, dags. 29. janúar 2002, varðandi skimun fyrir HIV og hepatítis á Hjarta- og lungnaskurðeild LSH. Í bréfi yðar kemur fram að almenn smitgát (universal precaution) hafi verið tekin upp og því hafi sérstökum merkingum um smitgát verið hætt, þar sem lítið er svo á að öll lífssýni beri að skoða sem hugsanleg smitefni. Því verði að líta svo á að smit af tilgreindum veirum sé hugsanlegt við allar aðgerðir. Verði því að ætla að allrar varúðar sé gætt við aðgerðir burtséð frá skimun gegn þessum veirum hafi verið framkvæmd eða ekki.

Eftirfarandi spurningar voru lagðar fyrir Sóttvarnaráð:

1. Hver gæti verið ávinningur af skimunum í ljósi smitvarna?
2. Myndu jákvæð svör við skimunum hafa áhrif á aðgerðarábendingu og ef svo væri teldi slíkt etískt rétt?
3. Hver gæti kostnaður skimunar þessara sjúklinga verið?
4. Er ríkari ástæða til skimunar hjá sjúklingum sem fara í hjarta- og lungnaaðgerðir en öðrum sjúklingum svo sem þeim sem fara í liðskiptaaðgerð?
5. Er ástæða til að skima alla sjúklinga sem í aðgerð fara?

Álit Sóttvarnaráðs var eftirfarandi:

Svar við spurningu 1. Ef beitt er almennri smitgát vegna allra lífsýna innan stofnunarinnar og við aðgerðir á sjúklingum þarf almennt ekki að skima sérstaklega fyrir smitefnum vegna sýkingavarna. Ef gera á sérstakar undantekningar hvað slíkar skimanir varðar vegna sýkingavarna á LSH þarf að gera sérstaklega grein fyrir aðstæðum því það er álit Sóttvarnaráðs að veigamikil rök þurfi til að víkja frá grundvallarreglum almennrar smitgátar. Gera þarf grein fyrir því með hvaða hætti meðferð lífssýna og framkvæmd aðgerða breytist við það að niðurstaða prófs leiði í ljós smit af völdum HIV og lífrabólguveira.

Svar við spurningu 2. Jákvæð svör við skimunum gegn áðurnefndum veirum ætti ekki að hafa nein áhrif á aðgerðarábendingu enda stæðist það ekki etískt.

Svar við spurningu 3. Kostnaður við skimun þessara áðurnefndra veira er, hvað efniskostnað ræðir, aðeins um 2000 kr. per sjúkling. Hins vegar bendir Sóttvarnaráð á að verði teknar upp almennar skimanir á sjúklingum sem lagðir eru inn á LSH verði það ekki gert öðruvísi heldur en að gera sjúklingum viðvart um að slíkar skimanir eigi sér stað og að til staðar verði að vera ráðgjöf vegna jákvæðra niðurstaðna og áætlun um það með hvaða hætti verði hugað að framhaldsmeðferð slíkra sjúklinga.

Svar við spurningu 4. Spurningunni verður ekki svarað nema að gerð sé sérstök grein fyrir sérstöðu hjarta- og lungnaskurðlækninga hvað varðar smitlíkur.

Svar við spurningu 5. Nei.

Í hjálögðu bréfi Bjarna Torfasonar er þess getið að hjarta- og lungnaskurðaðgerð þurfi að undirbúa og framkvæma með sérstökum hætti vegn áðurnefndra sýkinga sem og smitgát gagnvart starfsfólki og öðrum sjúklingum. Í bréfi Bjarna er það ekki útskýrt í hverju þessi frávik eru fölgín. Lagt er til að lækningaforstjóri leiti skýringa á þessum frávikum og ráðfæri sig jafnframt við sýkingavarnadeild og sýkingavarnanefnd LSH um nauðsyn ofanefndra skimana í þágu sýkingavarna á LSH.

F.h. Sóttvarnaráðs,

Ólafur Steingrímsson, form.

²⁰ **Nefnd um ónæmi sýkla gegn sýklalyfjum. Bréf sóttvarnaráðs til ráðherra**

Reykjavík, 9. mars 1999
HB/jh

Fr. Ingibjörg Pálmadóttir
Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Laugavegi 116
150 Reykjavík

Hjálögð er tillaga Sóttvarnaráðs um stofnun nefndar um ónæmi sýkla í fæðu, dýrum og mönnum gegn sýklalyfjum og tengsl ónæmis við neyslu sýklalyfja. Eins og tillagan ber með sér leggur Sóttvarnaráð til að heilbrigðisráðherra beiti sér fyrir því að stofnuð verði sérstök nefnd eða ráð á vegum þriggja ráðuneyta.

Aðdragandi þessa máls er vaxandi útbreiðsla ónæmis sýkla gegn sýklalyfjum í heiminum. Alþjóðaheilsustofnunin lítur þetta mál alvarlegum augum og hefur beitt sér fyrir sérstakri áætlun til að takast á við þennan vanda. Þá hefur Evrópusambandið að frumkvæði Dana kvatt aðildarþjóðir sínar til að beita sér fyrir aðgerðum til að sporna við þessari þróun. Lagt hefur verið til að stofnaðar verði nefndir í löndunum sem í eiga fulltrúar þeirra ráðuneyta sem málið varðar.

Sérstaklega skal á það bent að Íslendingar hafa ekki farið varhluta af þeim vanda sem fylgir vaxandi útbreiðslu lyfjaónæmis sýkla. Vonast Sóttvarnaráð eftir jákvæðum viðbrögðum heilbrigðisráðherra við hjálagðri tillögu.

Virðingarfyllt,

Ólafur Steingrímsson,
formaður sóttvarnaráðs

Haraldur Briem,
sóttvarnalæknir

Afir: Sigurður Guðmundsson, landlæknir

²¹ **Dreifibréf Landlæknisembættisins nr. 6/2000**

Tilmæli sóttvarnalæknis og leiðbeiningar um berklaskoðun á þeim sem sækja um dvalarleyfi á Íslandi

Mælst er til þess að allir sem sækja um dvalarleyfi og farið er fram á að fari í læknisskoðun skulu berklaprófaðir, þar með talið þeir sem hafa fengið berklabóluefni í æsku.

Framkvæmd og aflestur berklaprófs

- Mælt er með Tuberculin PPD RT 23 SSI, 2 T.U./0.1 ml frá Statens Serum Institut. Það prófunarefni er mest notað og best staðlað. Sprautað er 0.1ml í húð með 1 ml sprautu og finni nál (no. 25-26 G). Það á að sjást tæplega 10 mm hvítt upphleypt svæði. Best er að gera prófið utanvert á miðjum framhandlegg (Arnadottir et al. Guidelines for conducting tuberculin skin test surveys in high prevalence countries. Tubercle Lung Dis 1996;77(Suppl):1-20).
- Aflestur fer fram eftir 3 daga og er þvermál þykkildis mælt í mm með reglustiku eftir þreifingu og merkingu. Túlkun prófins fer eftir aðstæðum. Aflestur sem er meiri en 15 mm á að vekja grun um berklaveiki. Aflestur milli 5-10 mm hjá óbólusettu barni á einnig að vekja grun um berkla. Aflestra milli 10-15 mm verður að meta frá frá tilfelli til tilfellis.

Aukaverkanir

Hjá þeim sem hafa mikið ofnæmi fyrir túberkúluni geta myndast blöðrur og sár. Þetta grær venjulega á nokkrum dögum án aðgerða.

Áhrif örvunar

Við berklapróf getur svörun sem upphaflega var lítil örvast og valdið stærri aflestri við síðara endurtekið próf og gætir þessa fyrirbæris í öllum aldurshópum. Túberkúlín eitt sér er ekki talið valda síðkomnu ofnæmi.

Fölsk neikvæð svörun:

Næmi prófsins (jákvæð svörun) minnkar eftir því sem tími líður og fólk eldist og hjá þeim sem hafa virka berklaveiki eru tæplega 10% án útkomu. Falsk neikvæðar svaranir sjást við mislinga, eitlasótt, sarklíki og illkynja æxli; einnig í 4-6 vikur eftir nýsmitun með berklabakteríu.

Fyrirbyggjandi meðferð Við jákvæð próf þar sem sterkur grunur er um nýsmitun (1-2 ár) skal veita kost á ísoniazíð meðferð (5mg/kg/dag), hámark 300mg á dag í 9 mánuði. Meðferðin veitir allt að 90% vernd gegn berklaveiki sé lyfið tekið reglulega. Til að draga úr líkum á aukaverkun er jafnframt gefið píridoxín 20mg/dag. Greina þarf milli berklaveiki og berklasýkingar með sögu, skoðun, hrákaræktun og lungnamynd. Aldrei skal gefa eitt berklalyf ef minnsti gunur er um virka berkla.

Vakni spurningar um framkvæmd berklaprófa skal hafa samband við **Lungna- og berklavarnadeild Heilsuverndastöðvar Reykjavíkur** en það er sú göngudeild smitsjúkdóma sem er miðstöð sóttvarnaeftirlits með fullorðnum dvalarleyfissækjendum. Tilmæli þessi eru gerð í samráði við yfirlækni Lungna- og berklavarnadeildaar Heilsuverndastöðvar Reykjavíkur.

Sóttvarnalæknir

²² **Bréf sóttvarnaráðs til ráðherra um aðgerðir gegn kampylóbactersýkingum.**

Reykjavík, 24. mars 1999
HB/jh

Fr. Ingibjörg Pálmadóttir
Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Laugavegi 116
150 Reykjavík

Sóttvarnalækni hafa borist upplýsingar frá Rannsóknastofu Landspítalans í sýklafræði um mikla aukningu á greiningu kampylóbakter sýkinga á árinu 1998 sem eiga rót sína að rekja til smits innanlands. Aukningar á innanlandssmiti fór að verða vart 1996 og náði hámarki á árinu 1998 þegar 151 tilfelli greindist sem er 42% af öllum greiningum á innanlandssmiti á sl. 9 árum. Það sem af er þessu ári virðist aukningin halda áfram. Ekki er ljóst hvað veldur henni þótt benda megi á að aukingarinnar fór að verða vart þegar heimilt varð að selja ófrosna kjúklinga sem "ferska" vöru árið 1996. Á undanförunum árum hefur æ stærri hluti kjúklingasölnunnar verið á því formi og í fyrra var um 50% af kjúklingunum seldur sem "fersk" vara.

Yfirdýralæknir, Hollustuvernd og Sýkladeild Landspítalans hafa í hyggju að standa að umfangsmikilli rannsókn á útbreiðslu kampylóbacters í umhverfinu og hafa sótt um styrk til Rannís en styrkurinn verður fyrirsjáanlega ófullnægjandi. Í ljósi þess að málið varðar almannaheill, og ekki er fyllilega ljóst hvað veldur, er brýnt að rannsóknin verði gerð. Leggur Sóttvarnaráð til að heilbrigðisráðherra beiti sér fyrir fjárhagslegum stuðningi við þessa rannsókn. Á Sóttvarnaráðsfundi með yfirdýralækni, Hollustuvernd ríkisins og Sýkladeild Landspítalans var samþykkt að þessar stofnanir ynnu að greinargerð og kynningu um málið. Það er álit Sóttvarnaráðs fyrstu aðgerðir þyrftu að miðast við uppræðslu til almennings um bættu meðferð og matreiðslu á kjötvörum sem er mikilvæg vörn við sýkingu ef um sýklamengun er að ræða.

Virðingarfyllt,

Ólafur Steingrímsson, formaður Sóttvarnaráðs

Haraldur Briem, sóttvarnalæknir

²³ Bréf sóttvarnaráðs til ráðherra um nauðsyn úrtaksrannsókna á matvælum og dýrum vegna kampýlóbaktermengunar og um eflingu á farsóttaskránni og rannsóknum

Reykjavík, 6. ágúst 1999

HB

Fr. Ingibjörg Pálmadóttir
Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Laugavegi 116
150 Reykjavík

Útbreiðsla kampýlóbakterfaraldursins, sem undirritaðir ræddu á fundi með ráðherra í maí s.l., hefur stöðugt aukist eftir því sem liðið hefur á árið. Í júlímánuði s.l. greindust rúmlega hundrað tilfelli á Sýklafræðideild Landspítalans, sbr. hjálagða mynd. Sóttvarnaráð hefur talið að Hollustuvernd og yfirdýralæknir gætu gert marktækar úrtaksrannsóknir í þágu sóttvarna vegna þessa tiltekna faraldurs en í ljós hefur komið að fjárráð virðast takmörkuð til slíks. Fjármagn hefur fengist til vísindarannsóknar á iðrasýkingum en þar er um langtímaverkefni að ræða sem unnið verður eftir strangri áætlun sem er m.a. mikilvæg til að skýra eðli og árstíðarsveiflur sýkinganna. Að dómi Sóttvarnaráðs þurfa þar til bærir opinberir aðilar einnig að grípa til aukinna eftirlitstannsókna nú þegar.

Sóttvarnaráð leggur því til við ráðherra að stuðningur fáiast innan ríkisstjórnarinnar við fjárframlag til að Hollustuvernd og yfirdýralæknir geti sinnt bráðum rannsóknum á útbreiðslu kampýlóbakter í matvælum og aðgerðir til þess að stemma stigu við kampýlóbaktermengun matvæla.

Sóttvarnaráð telur að efla þurfi sóttvarnir. Leggur ráðið til að bætt verði við stöðugildum vegna sóttvarna einkum til að efla farsóttaskrár og faraldsfræðirannsóknir.

Þar sem reglur um eftirlit með sýklamengun matvæla eru ófullnægjandi telur Sóttvarnaráð mikilvægt að reglubundið eftirlit Hollustuverndar með matvælum verði eftl. Einnig er mikilvægt að sett verði reglugerð um eftirlit með kampýlóbakter og öðrum tilkynningaskyldum iðrasýklum úr dýraríkinu, sem vitað er að dreifast frá stöðum þar sem ræktun og slátrun eldisdýra fer fram.

Virðingarfyllt,

Ólafur Steingrímsson, formaður Sóttvarnaráðs

Haraldur Briem, sóttvarnalæknir

Afrit: Sigurður Guðmundsson, landlæknir

²⁴ Vefslóð: <http://www.landlaeknir.is/uploads/files/Matarsykbaekl.pdf>

²⁵ **Bréf Stjórnskipaðrar samstarfsnefndar um sóttvarnir um frárennslisvanda á Suðurlandi**

Reykjavík, 30. nóvember 2000
HB/jh

Hr. Davíð Egilson
Forstöðumaður
Mengunarvarnasviðs
Hollustuverndar ríkisins

Stjórnskipuð samstarfsnefnd um sóttvarnir hélt sinn fyrsta fund þann 8. nóvember sl. Á fundinum var tekið til umræðu ábending frá Heilbrigðiseftirliti Suðurlands þess efnis að fundist hefði *Salmonella typhimurium* í fráveituvatni á Suðurlandi en heilbrigðiseftirlitið hefur unnið að rannsóknum á frárennslí frá þéttbýlisstöðum á Suðurlandi fyrir starfshóp á vegum landbúnaðarráðherra, sem fjallar um vandamál vegna salmonellu á Suðurlandi.

Þessi stofn salmonellu reyndist vera fjölonæmur fyrir sýklalyfjum með sama hætti og *Salmonella typhimurium* DT204b sem valdið hefur faraldri á landinu í september og október á þessu ári. Undanfarið ár hefur mikið borið á umhverfismengun ásamt sýkingum í dýrum og mönnum af völdum *Salmonella typhimurium* á Suðurlandi og á Reykjavíkursvæðinu. Þessi stofn hefur hins vegar verið með gott næmi fyrir helstu sýklalyfjum. Hinn nýi fjölonæmi salmonellustofn sem virðist hafa borist til landsins í lok ágúst eða byrjun september sl. getur nú orðið hluti af þessum stóra vanda.

Samstarfsnefndin vill beina því til mengunarvarnasviðs Hollustuverndar ríkisins að það kanni og gefi samstarfsnefndinni skýrslu um stöðu mála hvað varðar fráveitumál á Suðurlandi. Í skýrslunni komi fram a) hvort metin hafi verið hæfni viðtaka sem er inni á landi með hliðsjón af gerlamenguðu frárennslí, b) hvaða hreinsun er beitt í frárennslí, c) upplýsingar um fyrirhugaðar framkvæmdir og áætlanir um úrbætur í frárennslismálum og d) hvaða úrræði eru að vænlegust mati Hollustuverndar ríkisins til að taka á vandamálum sem þessum eins fljótt og auðið er. Jafnframt er þess farið á leit að gert sé kostnaðarmat á slíkum aðgerðum.

F.h. stjórnskipaðrar samstarfsnefndar um sóttvarnir,
Virðingarfyllt,

Haraldur Briem, form.

Afrit:
Ingibjörg Pálmadóttir, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Siv Friðleifsdóttir, umhverfisráðherra
Guðni Ágústsson, landbúnaðarráðherra

²⁶ **Salmonella typhimurium DT 204b**

Strax í upphafi faraldursins var ljóst að sjúkdómsvaldurinn, *Salmonella typhimurium*, var ónæg gegn flestum þeim sýklalyfjum, sem venjulega er prófað fyrir á sýklafræðideild Landspítala. Þannig var bakterían ónæg fyrir *ampicillini* (A), *súlfa* (Su), *trimetóprími* (Tm), *klóramfeníkóli* (C) og *tetracyklíni* (T), en næg fyrir *cíprófloxacín* og *ceftriaxóni*. Þann 21/9 '00 voru 17 valdir stofnar (af þeim 87, sem þá höfðu greinst) sendir til PHLS (Public Health Laboratory Service), Laboratory for enteric pathogens, Colindale, London í Englandi til stofnagreiningar með bacteríuveirum (phagatýperingar), plasmíðgreiningar og frekari næmisprófana fyrir sýklalyfjum. Í ljós kom, að allir stofnarnir voru af phagagerð DT204b, sem hefur afar sjaldan verið lýst sem sjúkdómsvaldi í mönnum en var einmitt að valda faraldri í norð-austurhluta Englands og í Wales á þessum tíma. Plasmíðagerð ("Plasmid Prophile Typing") stofnanna frá Íslandi var einning nákvæmlega eins og enska stofnsins. Næmispróf PHLS sýndu, að auk áður nefndra sýklalyfja (A, Su, Tm, C og T) voru stofnarnir einnig ónægir fyrir *amínóglýkósíðum*, (*gentamícín* (G), *kanamícín* (K), *neómýcín* (Ne) og *streptomýcín* (S)), *spectínómýcín* (Sp), *nalidíxíc sýru* (Nx) og næg fyrir *cíprófloxacín* (Cp) var minnkað (MIC 0.125 mg/l).

Þær bakteríur af tegundinni *S. typhimurium* sem greinst höfðu undanfarin ár hjá sjúklingum sem smitast höfðu innanlands og höfðu jafnframt fundist í dýrum og umhverfi voru allar næmar fyrir helstu sýklalyfjum. Stuðaður rafdráttur í hlaupi (Pulse Field Gel Electrophoresis) og fögur á þessum innlendu stofnum leiddu í ljós að um þrjá undirstofna var að ræða sem bentu til tengsla á milli sýkinga í mönnum og dýrum og stofna sem finna mátti í umhverfi

²⁷ **Faraldsfræðileg greining faraldurs af völdum *S. typhimurium* DT204b**

Dagana 11. – 15. september fengust upplýsingar frá 4 sjúklingum sem sýkst höfðu af *S. typhimurium* DT204b um þeir hefðu neytt matar á veitingastað C þann 2. september 2000, skömmu fyrir veikindin. Jafnframt náðist til 8 annarra einstaklinga sem höfðu snætt með þeim á sama stað en þeir höfðu ekki veikst fyrir utan einn sem var með væg einkenni. Samanburðarrannsókn leiddi í ljós að tölfræðilega marktækt samband var milli neyslu jöklaalats og sjúkdóms (nákvæmnispróf Fishers: $P < 0,005$). Eftir því sem á faraldurinn leið reyndist unnt að greina samtals 9 einstaklinga með einkenni sem neytt höfðu matar á veitingastað C þann 2. september 2000. Saurýni fengust frá 7 þeirra og var sýking af völdum *S. typhimurium* DT204b staðfest hjá þeim öllum. Þeir sem sýktust bentu á 9 manns sem höfðu snætt með þeim á sama stað en höfðu ekki veikst. Tóku þeir allir þátt í samanburðarrannsókn þar sem stuðst var við þá rétti sem þeir pöntuðu. Veitingarstaðurinn gaf upplýsingar um innihald réttanna. Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós tölfræðilega marktækt samband milli neyslu jöklaalats og þess að veikjast (OR: 40,8, $P < 0,005$). Var það eina fæðutegundin sem tengdist sýkingunni.

²⁸ <http://landbunadarraduneyti.is/interpro/lan/lan.nsf/pages/kuarida>

²⁹ **Skimanir og forvarnir gegn kynsjúkdómum**

Reykjavík, 23. mars 2001
HB/jh

Fr. Ingibjörg Pálmadóttir
Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Laugavegi 116
150 Reykjavík

Sóttvarnaráð fjallaði á fundi sínum þann 22. mars sl. um forvarnir gegn smitsjúkdómum hér á landi. Í ljós hefur komið að heilbrigðisstofnanir sem eiga í rekstrarerfiðleikum hneigjast til að grípa til þess ráðs að draga úr forvarnarstarfsemi af þessu tagi til að mæta rekstrarhalla. Nýlegt dæmi er sjúkrastofnunin SÁÁ sem ákveðið hefur að hætta skimunum fyrir lifrabólgu B og C, HIV smiti og klamydíu. Einnig má benda á að heilbrigðisstofnanir hafa kvartað yfir kostnaði vegna skimana í mæðravernd. Sóttvarnaráð leggur til að fundin verði leið til að skilgreina kostnað við skimanir og aðrar forvarnir sem tengjast sóttvörnum og að jafnframt verði tryggt að þessar sóttvarnaráðstafanir séu ekki háðar tímabundnum rekstrarörðuleikum heilbrigðisstofnana og viðbrögðum stjórnanda þeirra við þeim.

Annar mikilvægur þáttur í sóttvörnum er könnun á næmi þegnanna fyrir sjúkdómum sem bóluset er gegn. Í ljósi þess að mótfnarannsóknur gegn rauðum hundum meðal 12 ára telpna lýkur nú um mitt ár er brýnt að taka afstöðu til þess með hvaða hætti fylgst verði með næmi þjóðarinnar fyrir ýmsum smitsjúkdómum. Kanna þarf mótfnástand gegn ýmsum mikilvægum smitsjúkdómum öðrum en rauðum hundum, svo sem mislingum, lómunarveiki og barnaveiki svo nokkrir séu nefndir. Það er því tillaga sóttvarnaráðs að nokkru fé verði varið til þess í framtíðinni.

Sóttvarnaráð mælti einnig með því á fundinum þann 22. mars sl. að tekin verði upp bólusetning gegn heilahimnubólgu og öðrum sjúkdómum af völdum meningokokka gerð C. Sá sjúkdómur hefur færest í vöxt undanfarin ár og á síðustu árum hafa greinst 8-10 tilfelli á ári. Sjúkdómurinn er hlutfallslega algengastur í þeim sem yngri eru en 5 ára og í aldurshópnum 15-20 ára. Dánartíðni í þessum sjúkdómi er 10%. Nú eru komin á markað öflug og örugg bóluefni gegn sjúkdómnum fyrir alla aldurshópa og leggur sóttvarnaráð áherslu á að þessi bólusetning verði hluti af ungbarnabólusetningunni.

Vakin skal athygli á að Húð- og kynsjúkdómadeild á í erfiðleikum með að sinna þeim sjúklingum sem þangað leita vegna skorts á mannafla og þröngum aðbúnaði. Vísað hefur þurft sjúklingum annað sem óviðunandi drætti á meðferð. Sóttvarnaráð hefur áhyggjur af því að kynsjúkdómavarnir veikist af þessum sökum.

Virðingarfyllst,
Ólafur Steingrímsson, Haraldur Briem, sóttvarnalæknir
formaður sóttvarnaráðs

³⁰ **Minnisblað til ráherra 25. 9. 2001**

**Minnisblað 25. september 2001
Til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra
Frá sóttvarnalækni**

Vegna nýlegra hryðjuverka í Bandaríkjunum þarf að huga að vörnum gegn afleiðingum sýkla og eiturefna sem nota má til slíkra verka.

Eftir að samningur um bann við framleiðslu og geymslu sýklavopna ásamt eyðingu þeirra (Biological Weapons Convention) var gerður árið 1972 hafa 140 þjóðir undirritað hann. Engu að síður hafa sumar þjóðir haldið áfram að þróa og safna slíkum vopnum. Vitað er að umfangsmikil sýklavopnaframleiðsla var í Sovétríkjunum allt þar til þau liðu undir lok fyrir áratug. Rannsókn á vegum Sameinuðu þjóðanna hefur bent til þess að Írakar hafi þróað og trúlega framleitt sýklavopn á undanförunum áratug. Það er mat margra, þ.á.m. Rannsóknarstofnunar Bandaríkjahers um smitsjúkdóma (USAMRIID's Medical Management og Biological Casualties Handbook, U.S. Army Medical Research Institute of Infectious Diseases, Fort Detrick Maryland, February 2001) að áhættan á sýklahernaði hafi farið vaxandi sl. 2 áratugi. Talið er að margir rússneskir vísindamenn með mikla reynslu í þróun slíkra vopna hafi verið ráðnir til starfa í löndum sem fjandskapast við vestrænar lýðræðisþjóðir.

Áhættumat vegna hryðjuverka þar sem sýkla- og eiturefnavopnum er beitt:

- Telja má líklegt að sýkla- og eiturefnavopnum verði beitt í hryðjuverkum þegar fórnarlömbin eiga sér síst ills von.
- Það er líklegt að hryðjuverkamenn leitist við að valda sem mestu tjóni og muni því beita slíkum vopnum þar sem fólksfjöldi er mikill. Af þessari ástæðu er Ísland ekki líklegt skotmark.
- Vegna stríðsástands er varnarliðið í Keflavík hugsanlegt skotmark og þar með eru landmenn allir í hættu. Ef sýklavopnum er beitt í nágrennalöndum getur Íslandi stafað hætta af vegna greiðra samgangna milli landa.
- Árás með sýkla- og eiturefnavopnum fer líklega fram með loftúðun, vatns- eða fæðumengun.
- Ætla má að fórnarlömb sýklavopna leiti fyrst til heilbrigðisþjónustunnar. Lögregla og sjúkrafluningsmenn kunna að verða fyrstir á vettvang vegna eiturefnaárásar.

Aðgerðir gegn sýkla- og eiturefnaárásum.

- Með sóttvarnalögum nr. 19 /1997 var lagður grunnur að viðbrögðum vegna sýkla- og eiturefnaógnar. Vöktun heilbrigðiskerfisins og faraldsfræðilegar rannsóknir á hópsýkingum er forsendan fyrir því að greina vandann með skjótum hætti. Um úrræði sem kemur til álita að beita er m.a. fjallað í IV. kafla sóttvarnalaga einkum 12. gr.
- Efla þarf kunnáttu og skilning heilbrigðisstétta á afleiðingum sýkla- og eiturefnavopna m.t.t. greiningar og meðferðar. Einnig þarf að fræða, lögreglu og sjúkraflutningsmenn.
- Kanna þarf einangrunaraðsröðu á sjúkrahúsum, á Keflavíkurlflugvelli og í sjúkraflutningum. Einnig þarf að kanna og bæta aðstöðu rannsóknarstofa til greiningar á orsök sýkinga og eitrana.
- Alþjóðlegt samstarf um sóttvarnir eru mikilvægar. Íslendingar eru beinir þátttakendur í sóttvarnakerfi Evrópusambandsins og fá einnig tilkynningar um hættulega smitsjúkdóma frá Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni
- Brýnt er að unnið sé að áhættumati með tilliti til birgða og aðgengis að bóluefnum, sýklalyfjum og öðrum nauðsynlegum búnaði í landinu vegna möguleika á slíkum árásum hér á landi eða í nágrennalöndum.
- Kannað verði með hvaða hætti tvíhliða varnarsamningur okkar við Bandaríkin og aðild okkar að NATO tekur til sýklavopnaárása einkum m.t.t. aðgengi Íslendinga að greiningu í vandasömum tilfellum, lyfjum, bóluefnum og öðrum þeim varnarráðstöfunum sem grípa þarf til.

³¹ **Norræn samvinna um viðbúnað í heilbrigðisþjónustunni. Fréttatilkynningar.**

Fréttatilkynning nr. 30/2001

Norræn samvinna um viðbúnað gegn hryðjuverkum með efna-og sýklavopnum

Heilbrigðismálaráðherrar Norðurlandanna samþykktu á fundi sínum síðdegis að þjóðirnar ynnu saman og aðstoðuðu hverjar aðra ef hermdarverkamenn beittu kjarnorku-, sýkla- eða efnavopnum eða öðrum stríðstólum á Norðurlöndunum.

Heilbrigðismálaráðherrarnir samþykktu sömuleiðis að efla þá samvinnu sem þegar er hafin á þessum sviðum og hjálpast að á þeim sviðum þar sem löndin eru þegar farin að vinna saman. Þessi samvinna gæti tekið til: samvinnu á sviði lyfjamála, bólusetningar, rannsóknna og sérfræðiaðstoðar.

Norðurlöndin vinna nú þegar saman á þessu sviði og voru fyrstu skrefin stigin í september þegar Danir, Svíar og Norðmenn efndu til óformlegra viðræðna um málið.

Norrænu heilbrigðisráðherrarnir telja að Norðurlöndin hafa sameiginlega alla burði til að tryggja öryggi íbúa sinna svo sem best verður gert á grundvelli þeirrar áætlunar um samvinnu sem samþykkt var á fundi í Haga Slott í Svíþjóð síðdegis.

Jón Kristjánsson, heilbrigðis-og tryggingamálaráðherra, situr fundinn í Haga, en með honum í för eru þeir Davíð Á. Gunnarsson, ráðuneytisstjóri, og Haraldur Briem, sóttvarmalæknir.

Á fundinum í dag kom fram að dönsk heilbrigðisfyrirvöld og Statens Seruminstitut hafa í framhaldi af fyrirspurn frá Íslandi ákveðið að gefa Íslendingum 10 þúsund skammta af bóluefni við bólusótt og verður bóluefnið afhent strax í desember.

Á Norðurlöndum hafa framlög vegna efna-og sýklavopnavár verið aukin umtalsvert. Fram kom á fundinum að Norðmenn hyggjast auka framlög til málaflöksins um rúmar 700 milljónir íslenskra króna til viðbótar því fé sem þegar er varið til efna-og sýklavarna.

*Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið,
28. nóvember 2001*

Fréttatilkynning nr. 5/2002

Norræn samvinna um viðbúnað í heilbrigðisþjónustunni

Heilbrigðismálaráðherrar Norðurlandanna ítrekuðu á fundi sínum í Osló í dag eindreginn vilja sinn til að efla samstarf heilbrigðisyfirvalda í löndunum til þess að tryggja sem öruggastan viðbúnað í heilbrigðisþjónustunni.

Á Oslóarfundinum lögðu ráðherrarnir ríka áherslu á að ræða samstarf og samvinnu heilbrigðisyfirvalda, ef náttúruhamfarir yrðu, eða hættuástand skapaðist í einhverju landanna, til dæmis vegna slysa eða hermdarverka. Ræddu heilbrigðisráðherrarnir sérstaklega í þessu sambandi mögulegar afleiðingar og viðbúnað við árásum hermdarverkamanna sem beittu geislavirkum efnum, sýkla-eða efnavopnum.

Samvinnan á vettvangi norrænu heilbrigðismálaráðuneytanna ber að líta á sem viðbót við þá viðtæku samvinnu sem hvert land fyrir sig tekur þátt í á alþjóðavettvangi, m.a. á vettvangi Evrópubandalagsins, EES, og NATO.

Norðurlandapjóðirnar hafa áform um að veita hver annarri aðstoð á við að þróa viðbúnaðaráætlanir á heilbrigðissviði miðla á milli sín reynslu, vinna saman og þróa færni og þekkingu á þessu sviði upplýsa hverjar aðra um aðgerðir sem þær hyggjast grípa til eða hrinda í framkvæmd og hafa þýðingu annars staðar á Norðurlöndum, og, efla samvinnu á sviði viðbúnaðaráætlana með lagasetningu í löndunum.

Davíð Á. Gunnarsson, ráðuneytisstjóri í heilbrigðis-og tryggingamálaráðuneytinu, og Haraldur Briem, sóttvarmalæknir, sóttu ráðherrafundinn í Osló, en viðbúnaður vegna hættu á hryðjuverkaárásum eru ofarlega á baugi heilbrigðisyfirvalda hvarvetna á Norðurlöndum. Á blaðamannafundi norrænu heilbrigðismálaráðherranna í Osló í kvöld kom fram almenn ánægja með samstarfið á þessu sviði sem menn eru sammála um að sé dæmigert fyrir velheppnaða norræna samvinnu, sem skilaði áþreifanlegum árangri.

*Heilbrigðis-og tryggingamálaráðuneytið
5. mars 2002*