KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 07.09.2000
KOM(2000) 471 endelig

SITUATIONSRAPPORT OM NET TIL EPIDEMIOLOGISK OVERVÅGNING AF OG KONTROL MED OVERFØRBARE SYGDOMME I FÆLLESSKABET

(Forelagt af Kommissionen)

OVERSIGT

EF-nettet til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme, der blev oprettet ved Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF, har nu fungeret i et år. Det har vist sig at være et effektivt net til beskyttelse af sundheden i EU. For at det også kan udvikle sig og fungere fremover, er der dog behov for, at Kommissionen og medlemsstaterne afsætter betydelige midler, for at dynamikken ikke går tabt.

I EU fungerer der i forvejen en række systemer til overvågning af overførbare sygdomme (f.eks. legionellose, salmonellose og tuberkulose). Man er nu gradvis ved at supplere med lignende systemer vedrørende andre højt prioriterede overførbare sygdomme.

Systemet for tidlig varsling og reaktion er blevet iværksat og kan nu håndtere udbrud af sygdomme, uanset kilden, men da det endnu er ret nyt, er der behov for en tilpasning, for at det kan udvikle sig.

Kommissionen har endvidere påvist, at der er behov for, at der på EU-plan er kapacitet til hurtig reaktion med henblik på bistand ved udbrud af sygdomme i eller uden for EU.

I den kommende periode vil EF-nettet blive udvidet internationalt set via EU's samarbejde med ansøgerlandene, partnerlandene i Middelhavsområdet, den nordlige dimension og via samarbejdsordninger mellem EU og tredjelande (f.eks. Canada og USA).

I denne meddelelse gøres der rede for, hvordan Kommissionen har gennemført beslutningen i det første år, og der fremlægges forslag til den fremtidige indsats på området.

INDHOLDSFORTEGNELSE

OVERSIGT II

1. Indledning 5

2. Relevante bestemmelser 6

2.1. Europa-Parlamentets og Rådets beslutning om oprettelse af nettet 6

2.2. Kommissionens afgørelser 6

3. EF-nettet 7

3.1. Systemet for tidlig varsling og reaktion (EWRS) 8

3.1.1. Reaktioner på tidlig varsling 10

3.1.2. Opnåede erfaringer 10

3.2. Epidemiologisk overvågning 11

3.2.1. Sygdomsspecifikke net 13

3.2.2. Normalt overvågningsnet 16

3.2.3. Kortlægninger 16

3.2.4. Zoonoser 17

3.2.5. Udveksling af oplysninger 17

3.3. Adgang til oplysningerne for offentligheden 17

3.4. Undersøgelseshold 18

3.5. Uddannelse i overførbare sygdommes epidemiologi 18

4. Tredjelande og internationale organisationer 19

4.1. Ansøgerlande 19

4.2. Lande i Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde/Den Europæiske Frihandelssammenslutning (EØS-/EFTA-lande) 20

4.3. Landene i Middelhavsområdet og den nordlige dimension 20

4.4. Den Europæiske Union - Nordamerika 23

4.4.1. EU-USA-taskforcen 23

4.4.2. EU – Canada 23

4.5. Overførbare sygdomme i udviklingslande 23

4.6. Verdenssundhedsorganisationen 23

5. Nettets ressourcer 24

5.1. Finansiering af nettet 24

5.2. Driften af nettet 24
6. Konklusioner 25

Bilag 1 xxviii

Bilag 2 xxix

Bilag 3 xxx

Bilag 4 xxxi

SITUATIONSRAPPORT
OM
NET TIL EPIDEMIOLOGISK OVERVÅGNING AF OG KONTROL MED OVERFØRBARE SYGDOMME I FÆLLESSKABET

1. INDLEDNING

Hvis ikke alle så i hvert fald de fleste mennesker i EU har på et eller andet tidspunkt lidt af en overførbar sygdom. Overførbare sygdomme udgør fortsat en alvorlig risiko for menneskers sundhed, skønt midler som antibiotika og vacciner har mindsket truslen.

Overførbare sygdomme ænser ikke landegrænser og kan spredes hurtigt, hvis der ikke gøres noget for at bekæmpe dem. De påvirker alle uanset alder, livsstil eller social status. De medfører ikke blot dårligdom og betydelige økonomiske omkostninger for samfundet, men de bidrager også til ca. en tredjedel af samtlige dødsfald. Dødeligheden er højest i udviklingslandene, og dårligt helbred medfører betydelige omkostninger for den industrialiserede verden, hvor de socioøkonomiske omkostninger og udgifterne til sundhedspleje er høje.

Befolkningens mobilitet og migration, større samhandel med fødevarer som følge af det indre marked og globaliseringen samt miljøforandringer gør, at sygdomme, der hidtil ikke har været særligt udbredte i EU, spredes hurtigt. Der opstår til stadighed nye sygdomme, f.eks. aids, og andre udvikler medicinresistente former, f.eks. multiresistent tuberkulose (MDRTB) og methicillinresistent staphylococcus aureus (MRSA). Dertil kommer, at man på det videnskabelige felt er ved at undersøge smitstoffers rolle i forbindelse med kroniske sygdomme, f.eks. kræft, hjertesygdomme og allergi.

Kortlægning, overvågning og bekæmpelse af udbrud af overførbare sygdomme lettes i høj grad af velfungerende overvågningssystemer. Sådanne systemer giver ikke blot oplysninger, der kan anvendes til tidlig påvisning af og hurtig reaktion på sygdomsudbrud eller potentielle sygdomsudbrud, men de kan også bidrage til at påvise sygdomstendenser, risikofaktorer og behov for indgreb. De giver samtidig oplysninger, der kan anvendes til prioritering, planlægning, gennemførelse af forebyggende programmer og tildeling af bevillinger hertil og til evaluering af forebyggende programmer og indsatsen mod sygdommene.

Som reaktion på denne problemstilling understregede Rådet i sin resolution fra 1992[1] og i konklusionerne fra 1993[2], at der var behov for at etablere et net til epidemiologisk overvågning og kontrol i Fællesskabet.

---

[1] EFT C 326 af 1.12.1992, s. 1.
[2] EFT C 15 af 18.1.1994, s. 6.

Kommissionen fremsatte derpå et forslag, som i 1998 blev vedtaget som Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF om oprettelse af et net til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme i Fællesskabet[3]. Beslutningen giver Kommissionen til opgave at udvikle nettet og at fremme og koordinere dets aktiviteter. De systemer, der findes på nationalt plan, indgår nu i nettet. Det overordnede mål med EF-nettet er at forebygge og bekæmpe overførbare sygdomme i Fællesskabet, samtidig med at der er behov for, at dette mål indarbejdes i den internationale indsats mod sygdommene.

Udviklingen af EF-nettet, herunder finansiering og prioriteringer, er integreret i det handlingsprogram, der foreslås i "Meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om Det Europæiske Fællesskabs strategi på sundhedsområdet" og det dertil knyttede forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats for folkesundheden (2001-2006) [KOM(2000) 285 endelig].

I denne rapport gøres der rede for, hvordan Kommissionen har gennemført beslutningen i det første år, og for Kommissionens strategi for at konsolidere og styrke Fællesskabets indsats på området.

2. RELEVANTE BESTEMMELSER

2.1. Europa-Parlamentets og Rådets beslutning om oprettelse af nettet

Ifølge Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF, der trådte i kraft den 3. januar 1999, skal EF-nettet vedrørende overførbare sygdomme fremme samarbejde og samordning mellem medlemsstaterne med bistand fra Kommissionen med henblik på tidlig varsling og kontrol samt epidemiologisk overvågning.

Beslutningen indebærer desuden

- at Kommissionen har ansvaret for den gradvise tekniske gennemførelse af beslutningen bistået af et udvalg, der består af repræsentanter for medlemsstaterne
- at medlemsstaterne har pligt til at give nettet relevante oplysninger, der kan støtte EU's forebyggelsesindsats
- at Kommissionen gør oplysninger tilgængelige for medlemsstaterne
- at der er mulighed for en samordnet indsats mellem medlemsstaterne og sammen med tredjelande og internationale organisationer i samarbejde med Kommissionen.

2.2. Kommissionens afgørelser

For at iværksætte systemet for tidlig varsling og reaktion med inddragelse af så mange smitsomme sygdomme som muligt og for at opstille prioriteringer for epidemiologisk overvågning har Kommissionen vedtaget to beslutninger i løbet af nettets første år:

[3] EFT L 268 af 3.10.1998, s. 1.

- Beslutning 2000/57/EF[4] om systemet for tidlig varsling og reaktion til forebyggelse af og kontrol med overførbare sygdomme, hvor det fastsættes, hvilke begivenheder der skal indberettes, og hvilke procedurer der skal anvendes til medlemsstaternes udveksling og meddelelser af oplysninger.

- Beslutning 2000/96/EF[5], hvor det fastsættes, hvilke overførbare sygdomme EF-overvågningen gradvis skal omfatte, og kriterierne for, hvordan de vælges.

3. EF-NETTET

Oprettelsen af nettet giver en ekstragevinst på flere punkter:

– Det indfører en ordning med løbende, velstruktureret, pålidelig og effektiv kommunikation på EU-plan mellem nationale myndigheder, der tager sig af overvågning af overførbare sygdomme, og Europa-Kommissionen.

– Det gør det lettere på et pålideligt og alment accepteret grundlag hurtigt at påvise tilfælde af overførbare sygdomme i EU eller uden for EU og bragt med ind eller muligvis bringes med ind.

– Det giver de ansvarlige myndigheder en mulighed for og et redskab til at konsultere hinanden angående eventuelle forebyggende foranstaltninger, og det hjælper dem med på en samordnet måde at indføre sådanne foranstaltninger og evaluere deres effekt.

– Det hjælper myndigheder med at analysere og fortolke data og udforme de fornødne forholdsregler for at forhindre spredning af overførbare sygdomme.

Målene nås i første omgang ved at iværksætte nettets to hovedbestanddele: systemet for tidlig varsling og reaktion og systemet for epidemiologisk overvågning. Nettet danner desuden ramme for en række andre aktiviteter (se punkt 3.3-3.5), som bidrager til udveksling af oplysninger og reaktion i rette tid med henblik på beskyttelse af sundheden.

Ved den rutinemæssige udveksling anvendes en række forskellige kommunikationsredskaber. Udvekslingen af oplysninger inden for nettet foregår dog hovedsageligt over Internettet (se bilag 4). Den kommunikationsforbindelse, der anvendes inden for nettet, er "Health Surveillance System for Communicable Diseases" (HSSCD) i "European Public Health Information Network" (EUPHIN), som er en del af den elektroniske "dataudveksling mellem administrationer" (IDA - Europa-Parlamentets og Rådets beslutning 1999/1719/EF af 12. juli 1999 om en række retningslinjer, herunder fastlæggelse af projekter af fælles interesse, for transeuropæiske net til elektronisk dataudveksling mellem administrationerne).

Ifølge beslutning nr. 2119/98/EF bør medlemsstaterne høre hinanden i samarbejde med Kommissionen med henblik på at koordinere deres indsats for at forebygge og bekæmpe overførbare sygdomme, navnlig når de agter at indføre specifikke bekæmpelsesforanstaltninger. Medlemsstaterne kan handle i fællesskab, hvis de

[4] EFT L 21 af 26.1.2000, s. 32.
[5] EFT L 28 af 3.2.2000, s. 50.

ønsker det. Disse bestræbelser får mere betydning, efterhånden som nettet udvikler sig og dets aktiviteter får betydning på et mere internationalt plan.

3.1. Systemet for tidlig varsling og reaktion (EWRS)

EWRS sikrer medlemsstaternes ansvarlige offentlige sundhedsmyndigheder og Kommissionen en effektiv og hurtig udveksling af oplysninger om udbrud eller potentielle udbrud af overførbare sygdomme og om forebyggende foranstaltninger (se de udpegede kontaktsteder i bilag 2).

Det er ikke meningen, at systemet skal tage sig af enkeltstående tilfælde i en medlemsstat uden større implikationer.

I beslutning 2000/57/EF fastsættes det klart, at alle begivenheder, der kan føre til sygdomsudbrud af betydning på EU-plan, skal indberettes via EWRS, uanset om der på EU-plan er oprettet et sygdomsspecifikt net på EU-plan eller ej. Begivenhederne er defineret ud fra, i hvor høj grad de giver anledning til bekymring:

- *Niveau 1* - Udveksling af oplysninger

  Oplysninger, der er indsamlet af anerkendte kilder, og som tyder på, at en begivenhed sandsynligvis vil opstå.

- *Niveau 2* - Potentiel fare

  Oplysninger om en begivenhed eller indikationer på en begivenhed, som tyder på en potentiel sundhedsfare.

- *Niveau 3* - Påvist fare

  En begivenhed, der indebærer fare for folkesundheden.

Afhængigt af fareniveauet aftaler Kommissionen og medlemsstaterne, hvilke foranstaltninger det er hensigtsmæssigt at træffe hver for sig eller sammen.

I gennemsnit er der blevet indberettet tre begivenheder pr. måned vedrørende udbrud af betydning på EU-plan (skema 1).

SKEMA 1 - Begivenheder, der er indberettet til systemet for tidlig varsling og reaktion

juli 1999 – maj 2000

Sygdom erhvervet i EU

Legionærsyge; opfølgning på en rapport fra European Working Group for Legionella Infections (EWGLI) (Frankrig)
Udbrud af legionærsyge i forbindelse med spabade (Belgien)
Tilfælde af Creutzfeldt-Jakobs sygdom (variant CJD) (Frankrig)
Udbrud af listeriose; opfølgning på en alarm fra EU-systemet for hurtig udveksling af oplysninger om fødevarer (RASFF) (Frankrig)
Udbrud af legionærsyge (Spanien)
Cluster af dødelig meningokokinfektion (Italien)
Tægebårne tilfælde af rickettsia; opfølgning på rygter i pressen (Italien)
Udbrud af listeriose (Frankrig)
Tilfælde af meningokokinfektion (Det Forenede Kongerige)
Cluster af Salmonella typhi murium DT 104 (Spanien)
Cluster af legionærsyge (Det Forenede Kongerige)
Cluster af legionærsyge (Spanien)
Uidentificeret alvorlig sygdom blandt heroinnarkomaner (Det Forenede Kongerige, Irland)

Sygdom erhvervet uden for EU

Tilfælde af formodet viral hæmoragisk feber, bekræftet som gul feber (Côte d'Ivoire)
Udbrud af Salmonella paratyphi B i flere medlemsstater; (Tyrkiet)
Meningitis, der skyldes enterovirus; opfølgning på RASFF-alarm (Rumænien)
Fødevareforgiftning (Venezuela)
Kolera (Indien)
Difteri (Østeuropa)
Malaria; genudbrud af malaria i Den Dominikanske Republik
Tilfælde af Lassa feber; (Ghana)
Tilfælde af alvorlig invasiv difteri (Ungarn)
Tilfælde af Lassa feber; (Sierra Leone)
Tilfælde af Lassa feber; (Nigeria)
Tilfælde af tuberkulose (Gambia)
Tilfælde af meningokokinfektion i forbindelse med pilgrimsrejse (Saudi-Arabien)

Nettet vedrørende overførbare sygdomme er oprettet for at påvise og bekæmpe overførbare sygdomme hos mennesker, uanset hvad årsagen er, og hvordan sygdommen er overført. Hovedformålet er at hindre yderligere overførsler af sygdommen til andre mennesker, at søge at finde årsagen via epidemiologisk overvågning og undersøgelse af udbrud og via undersøgelse af sygdomstilfælde hos mennesker at pege på bekæmpelsesforanstaltninger. Det giver de oplysninger, der er behov for, for at træffe forebyggende foranstaltninger, og det fokuserer specielt på forhold, der kan få betydning på EU-plan.

Skønt hovedformålet med nettet og navnlig EWRS-delen ikke er at påvise usikre varer eller kontaminerede fødevarer, kan en del af oplysningerne alligevel af og til således bidrage til at udpege fødevarer eller andre varer som infektionskilde, f.eks. ved et udbrud af listeriose for nyligt i Frankrig eller udbruddet af legionærsyge i forbindelse med spabade. I sådanne tilfælde sendes oplysningerne fortsat til EU-systemet for hurtig udveksling af oplysninger om fødevarer (RASFF) eller EU-systemet for hurtig udveksling af oplysninger om produktsikkerhed (RAPEX). Omvendt kan oplysninger fra RASFF eller RAPEX om kontaminerede fødevarer eller mangelfulde produkter være lige det epidemiologen har brug for for at fastslå

årsagen til et sygdomstilfælde i en medlemsstat, som måske ellers ville være anset for sporadisk eller uden sammenhæng med andre tilfælde.

Derfor er de forskellige myndigheder, der er involveret i EWRS, RASFF og RAPEX, fælles om relevante oplysninger. Dette samarbejde på EU-plan giver en synergieffekt, der er nødvendig for at sikre, at folkesundheden i Europa beskyttes på rimelig måde.

3.1.1. Reaktioner på tidlig varsling

EWRS har allerede vist sin værdi, både med hensyn til påvisning af infektionskilder, som medfører sygdomsudbrud, og med hensyn til samarbejde mellem medlemsstaterne. F.eks.:

- Udbruddet af paratyfus blandt over 300 turister, som vendte hjem fra et tyrkisk feriested i 1999. Der blev etableret et internationalt team, der skulle undersøge udbruddet. Med bistand fra de tyrkiske myndigheder blev det ved en epidemiologisk undersøgelse, der også så på miljøforhold, påvist, at visse fødevarer var den sandsynlige kilde til udbruddet. EWRS sikrede, at oplysninger hurtigt var tilgængelige. Resultaterne af undersøgelsen er også tilgået de tyrkiske myndigheder, således at fremtidige udbrud kan undgås.

- Efter en meddelelse via EWRS om et udbrud af legionærsyge i forbindelse med en handelsmesse i Belgien og et foregående udbrud på en blomstermesse i Nederlandene blev der afholdt et møde angående tidlig varsling og reaktion for at se nærmere på udbruddene og på behovet for forebyggende aktiviteter fremover. Der arbejdes nu med at vurdere behovet for eventuel yderligere EU-indsats på området.

- Der er i 1999 og 2000 indgået adskillige meddelelser fra forskellige medlemsstater via EWRS vedrørende virale hæmoragiske febre hos rejsende, der vender hjem fra endemiske lande. Det har gjort det muligt hurtigt at udveksle oplysninger om tilfældene og at træffe forholdsregler over for de personer, de har kontakt med i EU.

- En række medlemsstater har via EWRS sendt oplysninger om udbrud af meningokokmeningitis hos personer, der vendte hjem til medlemsstaterne fra den årlige pilgrimsrejse (Haj) til Saudi-Arabien. Dermed blev der større opmærksomhed om muligheden for tilfælde hos pilgrimme og de personer, de er i kontakt med. Oplysninger om, hvilke foranstaltninger til forebyggelse og bekæmpelse medlemsstaterne har truffet, er også blevet udvekslet via EWRS.

3.1.2. Opnåede erfaringer

Det er den udpegede myndigheds ansvar, at der sker en indberetning til nettet af oplysninger om en begivenhed, der kan have betydning på EU-plan. Det er derfor til en vis grad myndigheden, der selv må afgøre, hvornår ansvaret skal komme til udtryk. Det kan således være, at den ansvarlige myndighed ikke på stående fod råder over alle de oplysninger, der behøves for at udarbejde en veldokumenteret indberetning, og den kan skabe unødig ængstelse i andre medlemsstater, hvis den slår alarm for tidligt.

Et af de vanskeligste problemer, der skal løses, er fortsat at afgøre, hvornår et potentielt udbrud skal indberettes. Hvor går grænsen mellem antagelser og sandsynlig risiko? Disse spørgsmål drøftes jævnligt i udvalget for nettet, og de rapporter, som Kommissionen hvert år skal udarbejde ifølge beslutning 2000/57/EF, vil i høj grad gøre det nemmere at drage konklusioner på grundlag af erfaringerne fra konkrete tilfælde. Det sker fra den 31. marts 2001, når medlemsstaternes ansvarlige myndigheder for første gang giver Kommissionen de oplysninger, der skal danne grundlag for sådanne rapporter. Der vil da blive gennemført en mere dybtgående undersøgelse.

De hidtidige erfaringer har endvidere gjort det tydeligt, at hvis EWRS skal fungere godt, er det nødvendigt at bibeholde tætte forbindelser mellem de nationale myndigheder med ansvar for EWRS og de normale overvågningsstrukturer i de respektive medlemsstater.

3.2. Epidemiologisk overvågning

Nettet vedrørende overførbare sygdomme udformes som et net, der består af flere net vedrørende specifikke sygdomme eller grupper af sygdomme.

Siden 1992 har Kommissionen under programmet for aids og overførbare sygdomme ydet støtte til en række projekter (net) vedrørende overvågning af specifikke overførbare sygdomme. Det gælder bl.a. HIV/aids, legionellose, salmonellose, tuberkulose og uddannelsesprogrammer vedrørende praktisk epidemiologi samt publikationer om overvågning. Under programmet er der også ydet støtte til særlig kortlægning af ressourcer vedrørende overvågning, forebyggelse og bekæmpelse af overførbare sygdomme.

En række af nettene er blevet og bliver fortsat støttet i pilotfasen via det femte rammeprogram for forskning og teknologisk udvikling, f.eks. med støtte til at opbygge og validere bl.a. diagnosesystemer og epidemiologiske metoder. Det er kommet til udtryk ved, at overvågning er medtaget i arbejdsprogrammet for aktiviteterne i forbindelse med smitsomme sygdomme under programmet for livskvalitet og INCO-programmet.

De eksisterende net har allerede vist sig effektive, både med hensyn til påvisning af infektionskilder, som medfører sygdomsudbrud, og med hensyn til oplysninger om forebyggelse.

- Den samordnede indsats fra de overvågningscentre, der er involveret i European Working Group for Legionella Infections (EWGLI), har vist, at det er effektivt at samle oplysninger fra en række medlemsstater for at fastslå udbrud og infektionskilde, der kan tilskrives ét sted, f.eks. et hotel i et givet land. Oplysninger videresendes dernæst til det pågældende land, således at der kan indføres særlige bekæmpelsesforanstaltninger, for at udbruddet kan standses og fremtidige tilfælde forhindres.

- Via "Enternet" (tidl. "Salm-net") var det muligt ved overvågning af ganske få tilfælde hos mennesker i hvert land at spore årsagen til salmonellosetilfælde til fødevarer, der stammede fra en enkelt producent, og som var distribueret til hele Europa, og det var således muligt for de kompetente myndigheder at træffe de fornødne foranstaltninger.

- Projekterne vedrørende HIV/aids og tuberkulose har i høj grad bidraget til kendskabet til disse sygdommes epidemiologi i EU og til udveksling af oplysninger om risikoen for at få sygdommene i de forskellige medlemsstater. Det har været til hjælp ved udformningen af forebyggelsesstrategier på EU-plan.

De enkelte eksisterende sygdomsspecifikke net består typisk af et koordinerende organ, der får bistand fra nationale organer i andre medlemsstater. Nye sygdomsspecifikke net vil bygge på samme princip med et centralt koordinerende organ eller koordineringscenter.

De oplysninger, Kommissionen får fra nettene, bruges samtidig til at give indsatsen på EU-plan den fornødne synergieffekt, ved at oplysningerne gøres tilgængelige for andre EU-systemer vedrørende overvågning af folkesundheden.

Som led i videreudviklingen af den epidemiologiske overvågning planlægges det, at aktiviteterne skal omfatte fem separate felter (skema 2). De gennemgås i det følgende.

SKEMA 2

Aktivitetsfelter for epidemiologisk overvågning

- Sygdomsspecifikke net - som udelukkende omfatter en eller flere sygdomme eller særlige sundhedsspørgsmål af betydning på EU-plan
- Normale overvågningsnet - der samler og behandler data om overførbare sygdomme, der er indsamlet rutinemæssigt og er tilgængelige på nationalt plan i medlemsstaterne
- Kortlægninger - der beskriver eksisterende systemer til overvågning, forebyggelse og bekæmpelse
- Zoonoser - med oplysninger om zoonoser hos mennesker
- Udveksling af oplysninger - et sted, hvor relevante oplysninger via Internettet kan udveksles mellem nationale myndigheder.

3.2.1. Sygdomsspecifikke net

De sygdomsspecifikke net vil via koordineringscentrene og de nationale instanser behandle, analysere og sammenligne oplysninger fra de nationale overvågningsorganer. Der er i Kommissionens beslutning 2000/96/EF fastsat en prioritering af etableringen af sygdomsspecifikke net eller net vedrørende særlige sundhedsspørgsmål af betydning på EU-plan og fælles for en række agenser, f.eks. antimikrobiel resistens (dvs. mikroorganismers evne til at blive resistente over for antibiotika) og nosokomielle infektioner (dvs. infektioner, der erhverves på hospitaler).

Det er hensigten, at koordineringscentrene for de enkelte sygdomsspecifikke net skal være ansvarlige for den løbende systematiske indsamling, fortolkning, analyse og formidling af data og oplysninger om de sygdomme, der overvåges. Koordineringscentrene skal primært udpeges af de nationale overvågningscentre, der har ansvar for indsamling og analyse af sådanne data på nationalt plan, og som medlemsstaten har udpeget til at stå for den epidemiologiske overvågning (i bilag 3 findes lister over nationale overvågningsinstanser, som medlemsstaterne har udpeget og givet meddelelse om). I de fleste tilfælde har de nationale overvågningsinstanser samtidig til opgave at undersøge udbrud og tilbyde national sagkundskab vedrørende bekæmpelse og forebyggelse af overførbare sygdomme.

For at sikre pålidelige og sammenlignelige oplysninger, skal nettene, og i særlig grad koordineringscentrene, opfylde visse minimumsnormer, såsom særlig epidemiologisk kompetence og erfaring og evne til at rapportere i tide og analysere oplysningerne præcist. Kommissionen er i færd med at udarbejde en række normer på området i samarbejde med medlemsstaternes repræsentanter i udvalget for nettet.

For at sikre, at oplysningerne er sammenlignelige, ville det være hensigtsmæssigt, hvis der blev udarbejdet standardforskrifter for overvågning. I beslutning nr. 2119/98/EF er der fastsat følgende krav til de enkelte sygdomsspecifikke net:

- definitioner af tilfælde
- fastlæggelse af, hvilken art og type data og oplysninger der skal indsamles og videresendes
- fastlæggelse af, hvilke metoder der skal anvendes til epidemiologisk og mikrobiologisk overvågning.

Definitionerne af tilfælde og overvågningsmetoderne skal udformes under hensyntagen til dem, der gælder for indsamling af data på nationalt plan, således at overvågningen udføres på den mest omkostningseffektive måde og med vægten lagt på foranstaltningens ekstra gennemslagskraft på fællesskabsplan.

Der vil blive peget på områder, hvor der er behov for yderligere forskning eller validering af metoder.

De projekter vedrørende overvågningsnet, der for tiden modtager støtte fra Kommissionen under EF-nettet, fremgår af skema 3.

SKEMA 3

Sygdomsspecifikke net

Område	Forkortelse	Koordineringscenter
I drift:		
Legionellose	EWGLI	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), London
Salmonellose, infektion med E. coli O157	Enter-net	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), London
- Tuberkulose	EuroTB	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Paris
HIV/AIDS	Euro HIV	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Paris
Influenza	EISS	Nederlands instituut onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)
Virale hæmoragiske febre	ENIVD	Robert Koch Institut (RKI), Berlin
Antimikrobiel resistens	EARSS	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Nosokomielle infektioner	Helics	Université Claude Bernard – Lyon I
I pilotfase:		
Hepatitis C		Smittskyddsinstitutet (SMI), Stockholm
Campylobacteriose		Robert Koch Institut (RKI), Berlin
Meningokok-sygdomme		PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), London
Mæslinger, kighoste Infektion med H. influenzae		Statens Seruminstitut (SSI), København / Istituto Superiore di Sanità, Rom
Brucellose, rabies		National Centre for Surveillance and Intervention, Athen
Basisovervågningsnet		Smittskyddsinstitutet (SMI), Stockholm

Sygdomsspecifikke net påviser begivenheder, der kræver en reaktion, enten via EWRS, hvis begivenheden opfylder kriterierne, eller mindre hurtigt ved andre midler til epidemiologisk overvågning i nettet. Opgaven for nettet går derfor ud på at reagere hurtigt og effektivt over for hastigt opståede begivenheder og på længere sigt at forbedre folkesundheden ved hjælp af oplysninger fra epidemiologisk overvågning på europæisk plan suppleret med ny viden og rapporter fra mange kilder uden for EU, f.eks. via erfaringsudveksling med tredjelande eller Verdenssundheds-organisationen.

For 17 af de 41 sygdomme og særlige sundhedsspørgsmål, der er fastlagt i bilag I til Kommissionens beslutning 2000/96/EF, findes der nu eller iværksættes der i 2000 specifikke overvågningsnet i form af enten fungerende net eller feasibilityundersøgelser (se skema 3).

De eksisterende overvågningsnet vil også i 2001 og de kommende år blive prioriteret højt med hensyn til bevillinger inden for EF-nettet. De af dem, der er genstand for feasibilityundersøgelser, prioriteres også, men fastlæggelsen af den fremtidige struktur for overvågningsnettene og deres drift afhænger af undersøgelsernes resultater, der ventes i løbet af 2000 og begyndelsen af 2001.

Noget af det, der prioriteres højest i EF-nettet i 2001 og derefter, er etableringen af nye sygdomsspecifikke net, pilotnet eller feasibilityundersøgelser af fremtidige net. Dette omfatter sygdomme, der prioriteres inden for sygdomsspecifikke net, og andre sygdomme, for hvilke der på EU-plan er behov for såvel rutinemæssigt indsamlede oplysninger som oplysninger om betydelige sygdomsudbrud, men som måske ikke anses for omkostningseffektive eller en prioritering for sygdomsspecikke net hver især. Oplysningerne om sådanne sygdomme kan fremover indsamles via det normale overvågningsnet eller som supplement til andre sygdomsspecifikke net.

Skema 4 - Prioriteringer for 2001 og derefter

Prioriteret sygdom/særligt område for sygdomsspecifikke net
Listeriose
Transmissible spongiforme encephalopatier - variant af Creutzfeldt-Jakobs sygdom
Cryptosporidiose
Malaria
Pneumokok-infektioner
Hepatitis B
Polio
Røde hunde
Difteri
Fåresyge
Gonokok-infektioner
Syfilis
Chlamydia-infektioner

Der kan i forbindelse med normale overvågningsnet eller andre net kræves oplysninger om følgende sygdomme:
Botulisme
Hepatitis A
Shigellose
Leptospirose
Kolera
Pest
Giardiasis

Under zoonosedirektivet kræves der oplysninger om følgende sygdomme, der også kan indgå i normale overvågningsnet eller andre net:
Echinococcose
Yersiniose
Trichinose
Toxoplasmose

Hvor hurtigt disse prioriteringer kan realiseres, afhænger dels af de midler, der er til rådighed på EU-plan til teknisk støtte til nettene, dels medlemsstaternes evne til at opbygge kapacitet til at gennemføre gradvis mere omfattende EU-overvågning, hvilket forudsætter supplerende nationale midler.

3.2.2. Normalt overvågningsnet

Som det fremgår af "Inventory of the Means of Controlling Communicable Diseases in the European Union, Norway and Switzerland" udarbejdet af ISS (Istituto Superiore di Sanità, Italien) er en række vigtige overførbare sygdomme alle omfattet af en eller anden form for national overvågning i nogle eller alle medlemsstater. Overvågningsmetoderne kan dog være forskellige med hensyn til, hvordan tilfælde defineres, og hvilke epidemiologiske og mikrobiologiske metoder der anvendes. Da nogle medlemsstater ikke indsamler oplysninger ud fra den samme liste over overførbare sygdomme eller anvender de samme overvågningsmetoder, skal dette tydeligt fremgå og fortolkes omhyggeligt, når oplysningerne fremlægges. En sammenligning af oplysninger fra disse eksisterende kilder har dog værdi på EU-plan men henblik på forebyggelse og bekæmpelse af overførbare sygdomme i de tilfælde, hvor der endnu ikke findes et sygdomsspecifikt net, eller hvis et sådant ikke er rimeligt på grund af omkostningseffektiviteten.

Kommissionen har allerede ydet støtte til et pilotprojekt vedrørende udformning af et net, der skal kunne behandle tilgængelige overvågningsdata, som er indsamlet rutinemæssigt. Resultaterne af projektet forventes at foreligge i slutningen af 2001.

3.2.3. Kortlægninger

Der er også behov for pålidelige oplysninger om de eksisterende systemer vedrørende overvågning og bekæmpelse af overførbare sygdomme i medlemsstaterne. Kommissionen støtter en række projekter på dette område (skema 5).

SKEMA 5
Kortlægninger med henblik på EF-nettet

- Kortlægning af midler vedrørende overførbare sygdomme i Europa, inkl. ansøgerlandene.
- EUVAX, videnskabelig og tekniske evaluering af vaccinationsprogrammer i EU.
- Midler vedrørende overførbare sygdomme i forbindelse med turisme og rejser.
- Forholdsregler i tilfælde af zoonoser.
- Videnskabelig evaluering af beredskabsordninger i tilfælde af en epidemiologisk nødsituation, der berører mere end én medlemsstat.

Det er vigtigt, at sådanne kortlægninger opdateres regelmæssigt, hvis de skal kunne anvendes som informationskilder for nettet og andre organisationer. Dette er højt prioriteret i 2001, og Kommissionen vil tage skridt til at sikre, at der sker en opdatering af kortlægningerne og deres forbindelse til EUPHIN-HSSCD-internetbrugerfladen, således at såvel fagfolk som den brede offentlighed har adgang til oplysningerne. Midlerne kommer fra det nye folkesundhedsprogram.

3.2.4. Zoonoser

I overensstemmelse med direktiv 92/117/EØF[6] er Kommissionen i færd med at udarbejde en rapport om tendenser og kilder vedrørende elleve zoonotiske agenser hos dyr, i foder, i fødevarer og i mennesker på grundlag af data, der årligt indhentes fra medlemsstaterne. Medlemsstaternes oplysninger om zoonoser hos mennesker er dem, der indsamles ved den nationale overvågning. I EF-nettet (beslutning nr. 2119/98/EF) udgør overvågning af tilfælde af zoonoser hos mennesker et stort og vigtigt område, og der er allerede etableret net, der indsamlet nationale oplysninger om salmonellose og verocytotoksisk E. coli, og der ydes støtte til feasibilityprojekter i 2000 vedrørende campylobacter, brucellose og rabies. Kvægtuberkulose kan måske blive omfattet af det eksisterende net vedrørende tuberkulose hos mennesker. Hvad angår de resterende sygdomme hos mennesker, der skyldes listeria, echinococcus, trichinella, yersinia og toxoplasma, er det planen, at der gradvis iværksættes sygdomsspecifikke net for nogle af dem, eller at der indsamles oplysninger om de andre inden for de normale overvågningsnet. På den måde vil hovedparten af de oplysninger om tilfælde hos mennesker, der skal indgå i zoonoserapporten, blive tilvejebragt. Der er ved at blive udarbejdet en revideret udgave af direktiv 92/117/EF, og den ligger på linje med denne metode, så man udgår unødvendigt dobbeltarbejde i medlemsstaterne og hos Kommissionen.

3.2.5. Udveksling af oplysninger

Efter Kommissionens opfattelse er det også vigtigt at tilskynde til, at myndighederne kontakter hinanden i rette tid. Der skal derfor etableres en særlig tjeneste til udveksling af informationer via Internet, således at myndigheder/instanser og Kommissionen kan udveksle relevante oplysninger. Det gælder især epidemiologiske oplysninger om de prioriterede sygdomme, som der endnu ikke er etableret specifikke net for, men det gælder også andre oplysninger, der er relevante på EU-plan, vedrørende andre overførbare sygdomme, herunder oplysninger om usædvanlige epidemiske fænomener og nye (overførbare) sygdomme af ukendt oprindelse.

3.3. Adgang til oplysningerne for offentligheden

Åbenhed medfører accept i befolkningen, og det er af afgørende betydning for, at offentligheden vil billige nettet. Data om rutineovervågning og oplysninger om sygdomsudbrud og reaktioner herpå skal formidles på forskellige måder, afhængigt af hvilke tilfælde det drejer sig om og hvilket publikum det drejer sig om, f.eks. beslutningstagere, fagfolk eller den brede offentlighed. Nogle data er det kun europæiske fagfolk og sundhedsmyndigheder der får adgang til. Andre data bliver offentligt tilgængelige. Personlige helbredsoplysninger skal dog altid beskyttes.

Ifølge e-Europa-handlingsplanen, der blev godkendt på EU-topmødet i juni, skal det på folkesundhedsområdet prioriteres højt, at offentligheden har adgang til nøgledata om sundhed via digital teknologi i hele Europa. Et konkret tiltag for at gennemføre dette er etableringen af et særligt borgerinformationsnet vedrørende overførbar sygdomme. Heri indlæses offentligt tilgængelige oplysninger fra net til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme. Visse dele af

[6] EFT L 62 af 15.3.1993, s. 38.

Health Surveillance System for Communicable Diseases (HSSCD) er allerede offentligt tilgængelige[7].

Endvidere forventer Kommissionen med bistand fra medlemsstaterne at bygge videre på sine eksisterende initiativer på området, f.eks. 'Eurosurveillance' og 'Eurosurveillance Weekly', der koordineres af nationale organer. 'Eurosurveillance', der er en publikation, som er blevet udgivet hvert måned i adskillige år, og 'Eurosurveillance weekly', der er den elektroniske udgave[8], giver for øjeblikket ret hurtigt oplysninger om aktuelle spørgsmål vedrørende overførbare sygdomme i EU til fagfolk og politiske beslutningstagere. Der ses for øjeblikket nærmere på den fortsatte finansiering af dem med henblik på en eventuel integrering i EF-nettet, og deres sammenhæng med nettets forskellige dele og med Kommissionen vil blive styrket.

3.4. Undersøgelseshold

Skønt EU, medlemsstaterne og europæiske organer allerede spiller en vigtig rolle i forbindelse med undersøgelser i hele verden af sygdomsudbrud ved at sende eksperthold, kan deres rolle styrkes via EF-nettet. Kommissionen yder støtte til et pilotprojekt vedrørende fremme af samarbejdet mellem epidemiologieksperter i medlemsstaterne som led i en verdensomspændende indsats for på stedet at vurdere og styre større trusler om smitsomme sygdomme. Pilotprojektet tager hensyn til erfaringerne fra foregående undersøgelser med hensyn til at sammensætte europæiske undersøgelseshold med henblik på opgaver uden for EU, og man skal se nærmere på, om det er muligt at etablere et undersøgelseskorps i forbindelse med visse sygdomsudbrud, navnlig når de berørte lande efterlyser ekspertbistand, teknisk bistand og lægehjælp. Et sådant korps kunne også yde bistand ved udbrud af en alvorlig sygdom i et EU-land.

Projektet tager sigte på at forbedre koordineringen mellem medlemsstaterne, når det gælder om at reagere effektivt på anmodninger om bistand. Dette er særligt relevant nu, hvor WHO foreslår, at der udformes en global strategi for reaktion på sygdomsudbrud.

Det er altså nødvendigt at se nærmere på, hvordan sådanne hold kan finansieres. Der er behov for en fælles finansieringsmodel. Man kan forestille sig, at medlemsstaterne påtager sig udgifterne til deres egne eksperter, mens Kommissionen afholder udgifterne til den koordinerede indsats. En sådan fælles indsats vil resultere i en ekstragevinst på europæisk plan på en omkostningseffektiv måde.

3.5. Uddannelse i overførbare sygdommes epidemiologi

Forskellige akademiske institutioner i hele Europa har tilbudt epidemiologiuddannelse, men der er betydelige forskelle i standarden, og kun i få uddannelsesprogrammer har hovedvægten været lagt på smitsomme sygdomme og forholdsregler i den forbindelse. I EU er der et udtalt behov for et løbende uddannelsesprogram vedrørende overførbare sygdommes epidemiologi, herunder praktiske undersøgelser.

---

[7] HSSCD: http://hsscd.euphin.org/

[8] 'Eurosurveillance' (månedlig): http://www.ceses.org/eurosurv – 'Eurosurveillance' (ugentlig): http://www.eurosurv.org .

Kommissionen har siden 1994 ydet støtte til et program vedrørende uddannelse i epidemiologi med henblik på at styrke overvågningen og bekæmpelsen af overførbare sygdomme [European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET)].

Medlemsstaterne har modtaget programmet positivt, og der er nu behov for, at det får et mere langsigtet grundlag.

4. TREDJELANDE OG INTERNATIONALE ORGANISATIONER

Overførbare sygdomme ænser ikke landegrænser, og alvorlige sygdomme er blevet bragt med fra andre dele af verden. Dertil kommer, at der atter er tilfælde af tuberkulose, syfilis, viral hepatitis og difteri i områder, der grænser op til EU. Der er opstået medicinresistente former af overførbare sygdomme, og det indebærer også en betydelig trussel mod folkesundheden.

Artikel 152, stk. 3, i EF-traktaten fastsætter i den forbindelse, at Fællesskabet og medlemsstaterne skal sikre et tættere samarbejde med tredjelande og de kompetente internationale organisationer på området folkesundhed. Dette indgår allerede i Europa-Parlamentets og Rådets beslutning (nr. 2119/98/EF), ifølge hvilken Kommissionen skal fremme samarbejde herom med internationale organisationer (f.eks. WHO) og tredjelande. På den måde vil EU være forberedt til sygdomsudbrud, der forekommer uden for EU's grænser, og EU vil kunne bistå andre lande i deres indsats for bekæmpe et sygdomsudbrud, der har betydning for EU.

Kommissionen lægger vægt på med sine eksisterende midler at bistå ansøgerlandene i deres bestræbelser på at gennemføre EF-nettet som en del af arbejdet med at tilnærme landene til de gældende EU-bestemmelser.

Kommissionen erkender desuden, at den også skal bidrage til en bredere indsats for en global bekæmpelse af overførbare sygdomme inden for de grænser, der sættes af de faglige og økonomiske ressourcer, den råder over i forbindelse med overførbare sygdomme, og inden for relevante bestemmelser om databeskyttelse.

Projekter, der finansieres af INCO (femte rammeprogram for forskning og teknologisk udvikling), yder et væsentligt bidrag til at fremme samarbejde om overvågning og til at sætte tredjelande i stand til at samarbejde med EU-net, f.eks. vedrørende resistens over for malaria- og tuberkulosemedicin, Lassa feber og andre hæmoragiske febre og difteri i Østeuropa. Yderligere aktiviteter finansieres i Middelhavsområde, jf. henstillingerne fra Montpellier-konferencen.

4.1. Ansøgerlande

Med hensyn til ansøgerlandene holder Kommissionen øje med deres fremskridt vedrørende udformning af et institutionelt grundlag for at gennemføre beslutningerne om EF-nettet som en del af de gældende EU-bestemmelser. Kommissionens foranstaltninger omfatter følgende:

- Indbydelse af repræsentanter for ansøgerlandene til også at deltage i forberedende møder i udvalget for nettet og dets arbejdsgrupper.

- Anmodninger til ansøgerlandene om at udpege de instanser/myndigheder, som til sin tid skal deltage i nettet, i henhold til artikel 9 i beslutning nr. 2119/98/EF.

- Forslag om, at ansøgerlandene deltager i systemet for tidlig varsling og reaktion, så snart de nødvendige retlige krav til deltagelsen er blevet opfyldt.

- Tilskyndelse til ansøgerlandene for at få dem til at anvende tilskudsmuligheder fra deres deltagelse i EU-programmet til at tilslutte sig sygdomsspecifikke overvågningsnet. Indtil nu har ansøgerlandene indgivet et stigende antal ansøgninger om deltagelse i separate sygdomsspecifikke net.

4.2. Lande i Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde/Den Europæiske Frihandelssammenslutning (EØS-/EFTA-lande)

EØS-/EFTA-landene (Island, Liechtenstein og Norge) deltager allerede i nogle af de eksisterende projekter og aktiviteter under EF-nettet. Det prioriteres højt af hensyn til nettets udvikling, at beslutningen om nettet formelt udvides til at omfatte de pågældende lande, hvormed de vil deltage mere aktivt.

4.3. Landene i Middelhavsområdet og den nordlige dimension

Det internationale samarbejde fremmes via EU's forpligtelse til arbejde med Euro-Middelhavsinitiativet (Euromed)[9], og i den forbindelse blev der vedtaget en erklæring på Euro-Middelshavsministerkonferencen om sundhed i Montpellier den 3. december 1999 (se skema 6).

SKEMA 6
Uddrag for erklæringen fra
Euro-Middelshavsministerkonferencen om sundhed
MONTPELLIER, den 3. december 1999:

"Etableringen af et EF-net til overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme udgør en mulighed for en yderligere udvikling af samarbejdet mellem partnere, hvor det er muligt. Konferencen foreslår, at der som led i etableringen af EF-nettet ses nærmere på mulighederne for samarbejde med partnerne i Middelhavsområdet, navnlig med hensyn til metoder til indsamling af data, anvendelse af fælles eller kompatible definitioner af tilfælde og udveksling af oplysninger. Parterne træffer de fornødne foranstaltninger for at fremme et sådant samarbejde."

Samarbejdet med landene nord for EU fremmes også via 'den nordlige dimension' (Estland, Island, Letland, Litauen, Norge, Polen og Rusland) (figur 1). I Kommissionens handlingsplan for den nordlige dimension i Den Europæiske Unions politikker over for tredjelande og på tværs af grænserne (2000-2003) er der planer om tættere samarbejde med nettet med henblik på bekæmpelse af overførbare sygdomme (se skema 7).

[9] Partnerne i Euro-Middelhavsinitiativet: EU-ministerrådet, Europa-Kommissionen, EU-landene, Algeriet, Cypern, Egypten, Israel, Jordan, Libanon, Malta, Marokko, Syrien, Tunesien, Tyrkiet, Den Palæstinenske Myndighed.

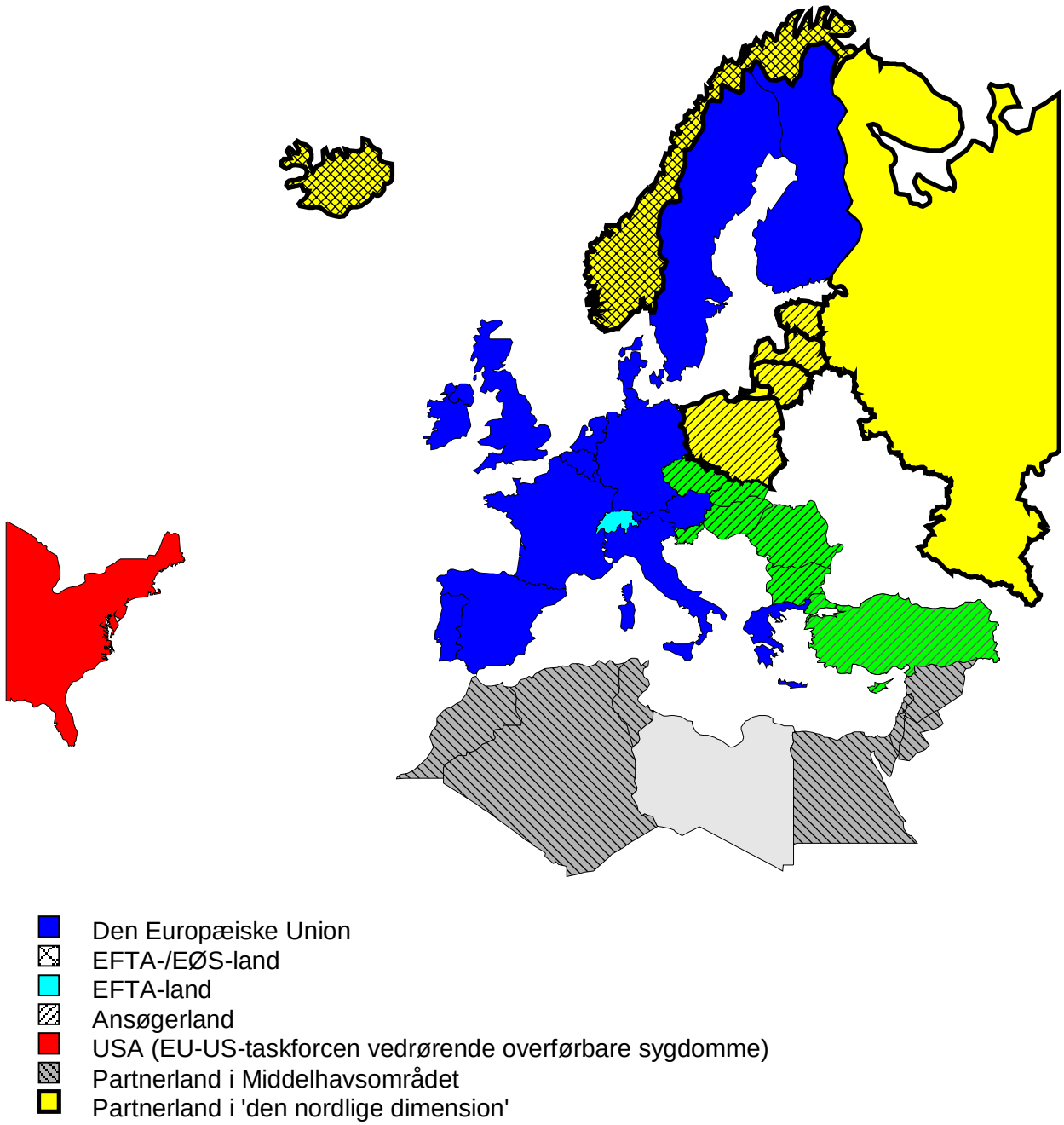
SKEMA 7

Uddrag fra Kommissionens handlingsplan for den nordlige dimension i Den Europæiske Unions politikker over for tredjelande og på tværs af grænserne (2000-2003):

"Aktiviteter i forbindelse med overvågning af og kontrol med smitsomme sygdomme bør gennemføres i nært samarbejde med EF-nettet til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme og med EU-USA-taskforcen vedrørende overførbare sygdomme såvel som med den taskforce, der blev oprettet på Østersølandenes topmøde i Kolding, med henblik udarbejdelse af en fælles plan til styrkelse af sygdomsbekæmpelsen i regionen."

Fig. 1: EF-nettet vedrørende sygdomme:

Samarbejde med tredjelande



4.4. Den Europæiske Union - Nordamerika

4.4.1. EU-USA-taskforcen

Samarbejdet med USA om etablering af et globalt system for tidlig varsling, overvågning og reaktion er allerede gået i gang. Det sker som led i arbejdet i EU-USA-taskforcen vedrørende overførbare sygdomme og i lyset af konklusionerne fra Rådet (sundhedsministrene) den 12. november 1998. Heri hedder det, at taskforcens aktiviteter bør være et led i de aktiviteter, der udføres inden for rammerne af EF-nettet til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme. Kommissionen overvejer derfor, hvordan EU-siden af taskforcen kan integreres i EF-nettet.

EU-siden har for nyligt orienteret USA om behovet for en revision af taskforcens kommissorium og struktur og afventer USA's svar.

4.4.2. EU – Canada

Som led i EU-Canada-handlingsplanen og på grundlag af aftalen om videnskabelig og teknisk samarbejde mellem EU og Canada har Kommissionen iværksat et flerårigt projekt, der skal fremme samarbejdet mellem EU og Canada om forskning og udvikling inden for telematik på sundhedsområdet, og Kommissionen arbejder også på andre området af fælles interesse.

4.5. Overførbare sygdomme i udviklingslande

I udviklingslandene er det et begrænset antal overførbare sygdomme, der bidrager uforholdsmæssigt meget til befolkningens fortsat høje sygdomsniveau, og som fortsat bremser landenes udviklingsindsats. I de pågældende lande skal strategien for indsatsen mod større overførbare sygdomme tydelige kædes sammen med indsatsen for at reducere fattigdommen. HIV/aids, malaria og tuberkulose medfører tilsammen størsteparten af det fattigdomsrelaterede sygdomspres i verden. Kommissionen iværksætter på dette område nyskabende og supplerende initiativer som led i EU's politik for udviklingssamarbejde.

4.6. Verdenssundhedsorganisationen

For WHO er overførbare sygdomme et prioriteret emne. Organisationen har en afgørende rolle i udviklingen af evnen hos medlemmerne, navnlig de 51 lande i og omkring Europa, til at reagere over for overførbare sygdomme. Dens bidrag bliver især gavnligt i forbindelse med de central- og østeuropæiske landes tiltrædelse.

Inden for WHO foregår der allerede en udveksling af oplysninger om udbrud af overførbare sygdomme, der kan få betydning på internationalt plan. WHO's Outbreak Verification List, der er opstillet af organisationens team vedrørende sygdomsudbrud på grundlag af indberetninger fra mange forskellige kilder, sendes til nettet, og omvendt sendes relevante oplysninger fra nettets kilder til WHO. Kommissionen støtter WHO's indsats for at skabe en global strategi for påvisning af sygdomsudbrud og for at opbygge en model for en international reaktion over for sådanne udbrud.

De definitioner af tilfælde, der anvendes i EF-nettet, vil blive koordineret med WHO for at sikre, at der ikke er overlapning i medlemsstaternes indsats under de forskellige rapporteringssystemer, og at det resulterer i mere effektive og ansvarlige forebyggelsesstrategier via kompatible data.

Det er nødvendigt, at Kommissionen og medlemsstaterne sikrer, at de fremtidige internationale sundhedsbestemmelser, som udformes af WHO, stemmer overens med bestemmelserne for EF-nettet, og det skal følges nøje, hvordan de anvendes, idet sundhedsbestemmelserne hænger nøje sammen med spørgsmål, der hører under Verdenshandelsorganisationen (WTO).

WHO vil blive opfordret til at styrke sin deltagelse i alle de nævnte igangværende aktiviteter i forbindelse med EF-nettet.

5. NETTETS RESSOURCER

5.1. Finansiering af nettet

Nettet vedrørende overførbare sygdomme udgør nu en permanent bestanddel af de gældende EU-bestemmelser. Hvor lang tid det opretholdes, afhænger af, om der stilles rimelige midler til rådighed fra medlemsstaterne såvel som fra EU. EU-finansieringen kommer bl.a. til at foregå under det nye program for folkesundhed [KOM (2000) 285 endelig udg.]. Dertil kommer, at der gennemføres store forskningsprojekter under det femte rammeprogram for forskning, og der er andre EU-midler til rådighed for særlige projekter (f.eks. IDA og MEDA).

Medlemsstaterne kommer også til at afse betydelige økonomiske midler, idet udgifterne til den normale drift af nationale net fortsat skal finansieres.

5.2. Driften af nettet

Som nævnt er det at foretrække, at nettet udformes som et net, der består af flere net med centrale koordineringscentre for hver sygdom eller gruppe af sygdomme. De enkelte centre samler, behandler og videresender oplysninger om epidemiologisk overvågning for hvert af de emner, der leveres af kontaktorganer i andre medlemsstater. De giver EU direkte adgang til alle de nyeste oplysninger, der er brug for som bidrag til forebyggelsesindsatsen. Med denne netstruktur udnyttes særlig viden og ekspertise, der i forvejen findes på nationalt plan, og det er den optimale måde at drive nettet på både økonomisk og teknisk set. Der er således behov for færre supplerende ressourcer i den nuværende struktur, end der ellers ville være, og ordningen fremmer synergiindsatsen både internt i organerne og mellem organerne indbyrdes. Kommissionen drager også nytte af strukturen, idet den straks kan pege på, hvem der sandsynligvis bedst kan yde autoritativ rådgivning. Det har vist sig uvurderligt, når det drejer sig om at foreslå indgreb, f.eks. i forbindelse med legionella i spabade på messer, og når det gælder tekniske eller medicinske spørgsmål vedrørende specifikke sygdomme som forudsætte specialviden.

Ifølge beslutningen skal Kommissionen forvalte og koordinere nettets aktiviteter (herunder de sygdomsspecifikke net, der etableres i samme forbindelse). Dette omfatter forvaltning af det politisk følsomme EWRS og teknisk koordinering af de forskellige dele af den epidemiologiske overvågning. Det omfatter:

- medicinsk vurdering af data/oplysninger, der indberettes til Kommissionen

- overvågning af nye medicinske oplysninger om nye sygdomme og sygdomme, der dukker op på ny, i og uden for EU i samarbejde med medlemsstaternes overvågningsorganer med henblik på at udpege nye områder, der skal omfattes af rutineovervågning, og for at være ajour med tiltag vedrørende bekæmpelsesforanstaltninger og forebyggelsesstrategier i medlemsstaterne og i tredjelande

- videnskabelig vurdering af de sygdomsspecifikke nets og overvågningsstrukturers effektivitet (kvalitetskontrol)

- sikring af, at der er telematikekspertise til rådighed til at administrere de databaser, nettet har behov for

- opdatering af databaser, der er forbundet med hinanden.

Kommissionen leverer de fornødne midler til disse opgaver og mener, at dette vigtige arbejde bør videreføres og udbygges inden for en hensigtsmæssig struktur i Kommissionens regi.

6. KONKLUSIONER

EF-nettet til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme, der blev oprettet ved Europa-Parlamentets og Rådets beslutning nr. 2119/98/EF, har nu fungeret i et år. Det har vist sig at bidrage effektivt til beskyttelse af sundheden i Fællesskabet.

I EU fungerer der i forvejen en række systemer til overvågning af overførbare sygdomme (f.eks. legionellose, salmonellose og tuberkulose). Man er nu gradvis ved at supplere med lignende systemer vedrørende andre højt prioriterede overførbare sygdomme.

Systemet for tidlig varsling og reaktion (EWRS) er blevet iværksat og kan nu håndtere udbrud af sygdomme, uanset kilden, men da det endnu er ret nyt, er der behov for en tilpasning, for at det kan udvikle sig.

Kommissionen har endvidere påvist, at der er behov for, at der på EU-plan er kapacitet til hurtig reaktion med henblik på bistand ved udbrud af sygdomme i eller uden for EU.

I den kommende periode vil EF-nettet blive udvidet internationalt set via EU's samarbejde med ansøgerlandene, partnerlandene i Middelhavsområdet, den nordlige dimension og via taskforcen EU-USA.

For at nettet også kan udvikle sig og fungere fremover, er der behov for, at Kommissionen og medlemsstaterne afsætter betydelige midler, for at dynamikken ikke går tabt.

Skema 8 indeholder en vejledende liste over foranstaltninger og prioriteringen heraf.

Skema 8:
Vejledende liste over foranstaltninger
(Prioritering: K (kort sigt), M (mellemlang sigt) og L (lang sigt))

Tidlig varsling og reaktion	
– Evaluering af Health Surveillance System for Communicable Diseases (EUPHIN-HSSCD)	K,M,L
– Dybtgående analyse af EWRS på grundlag af årsrapporter fra medlemsstaternes ansvarlige myndigheder	K,M,L
– Analyse af muligheder for at udvide systemet for tidlig varsling og reaktion til også at omfatte trusler om ikke-overførbare sygdomme	M
– Vurdering af mulighederne for etablering af europæiske undersøgelseshold	K
– Videreførelse af ordningerne med uddannelse i epidemiologi	K,M,L
Epidemiologisk overvågning	
– Fastlæggelse af definitioner af tilfælde, kriterier for, hvilken art og hvilken type data der skal indsamles og videresendes, epidemiologiske og mikrobiologiske overvågningsmetoder for yderligere sygdomsspecifikke net	K,M,L
– Etablering af et normalt overvågningsnet med de overvågningsdata, der kan indhentes fra den nationale overvågning	K,M
– Udformning af yderligere kortlægninger af de eksisterende overvågningssystemer	K,M,L
– Gennemførelse af zoonoseovervågning i nettet	K,M
– Etablering af et sted i EUPHIN-HSSCD, hvor relevante oplysninger kan udveksles	K
Information og reklameaktiviteter	
– Adgang til fortrolige overvågningsdatabaser i HSSCD vedrørende de forskellige sygdomsspecifikke net, navnlig til brug for det personale, der har til opgave til drive nettene.	K,M,L
– Adgang for offentligheden til oplysninger om overvågning og forebyggelse af overførbare sygdomme i HSSCD	K,M,L
– Overvågningsdata, sygdomsudbrud og andre epidemiologiske oplysninger fremlægges hyppigt elektronisk og i publikationer og pressemeddelelser.	K,M,L
Tredjelande og internationale organisationer	
– Vejledning til ansøgerlande med henblik på gennemførelsen af beslutning om nettet som en del af de gældende EU-bestemmelser	K
– Udvidelse af beslutningen om nettet til også at omfatte Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde og Den Europæiske Frihandelssammenslutning	K
– Fremme af samarbejdet med partnerne i Euro-Middelhavsinitiativet	M,L
– Fremme af samarbejde med de lande, der deltager i aktiviteter vedrørende 'den nordlige dimension'	M,L
– Udbygning af samarbejdet med USA i forbindelse med EU-USA-taskforcen vedrørende overførbare sygdomme	K,M
– Styrket samarbejde med internationale organisationer, især WHO	K,M,L

Bilag 1

Liste over forkortelser

EØS	Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde
EFTA	Den Europæiske Frihandelssammenslutning
ENTER-NET	Internationalt overvågningsnet for enteriske infektioner – Salmonella og VTEC 0157 (tidligere Salm-net vedrørende salmonellose)
EPIET	Uddannelsesprogrammet vedrørende epidemiologi i praksis (European Programme for Intervention Epidemiology Training)
EUPHIN-HSSCD	European Public Health Information Network - Health surveillance system for communicable diseases
EUROMED	Initiativ vedrørende samarbejde mellem EU og landene i Middelhavsområdet
EWGLI	European Working Group for Legionella Infections
IDA	Dataudveksling mellem administrationer
RAPEX	Systemet for hurtig udveksling af oplysninger om produktsikkerhed
RASFF	Systemet for hurtig udveksling af oplysninger om fødevarer
VTEC	Verocytotoksisk E. coli
WHO	Verdenssundhedsorganisationen
WTO	Verdenshandelsorganisationen

Bilag 2

Myndigheder, der er udpeget til at deltage i systemet for tidlig varsling og reaktion (EWRS) under nettet til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme i Fællesskabet.

Belgie / Belgique	Ministère de la Communauté française Direction Générale de la Santé Vlaamse Gemeenschap Administratie Gezondheidszorg Commission communautaire commune Service de la Santé et de l'Aide aux personnes Institut Scientifique de la Santé Publique – Louis Pasteur
Danmark	Statens Serum Institut Sundhedsstyrelsen (National Board of Health)
Deutschland	Robert Koch-Institut
España	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
France	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Direction Générale de la Santé Bureau des maladies transmissibles Institut de la Veille Sanitaire Département des maladies infectieuses
Greece	Ministry of Health and Welfare
Ireland	Department of Health and Children National Disease Surveillance Centre
Italia	Ministero della Sanità Dipartimento della Prevenzione
Luxembourg	Direction de la Santé Division de l'Inspection Sanitaire
Nederland	Ministerie van Volksgezondheid Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Österreich	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Portugal	Direcção-Geral da Saúde Instituto Nacional de Saúde
Suomi/Finland	Ministry of Social Affairs and Health Department for Promotion and Prevention Kansanterveyslaitos (KTL) (National Public Health Institute)
Sverige	Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare)
United Kingdom	The Department of Health Communicable Disease Branch
Det Europæiske Fællesskab	Europa-Kommissionen Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse Direktoratet for Folkesundhed Kontoret for sjældne, smitsomme og nye sygdomme

Bilag 3

Udpegede organer til epidemiologisk overvågning inden for nettet til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme i Fællesskabet

Belgie / Belgique	Institut Scientifique de la Santé Publique – Louis Pasteur
Danmark	Statens Serum Institut
Deutschland	Robert Koch-Institut
España	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
France	Institut de la Veille Sanitaire Unité des maladies infectieuses
Greece	National Centre for Epidemiological Surveillance and Intervention
Ireland	National Disease Surveillance Unit
Italia	Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Luxembourg	Direction de la Santé, Division de l'Inspection Sanitaire
Nederland	Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Österreich	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Portugal	Instituto Nacional de Saúde
Sverige	Smittskyddsinstitutet (Swedish Institute for Infectious Disease Control)
Suomi / Finland	Kansanterveyslaitos (KTL) (National Public Health Institute)
United Kingdom	Public Health Laboratory Service Communicable Disease Surveillance Centre
Det Europæiske Fællesskab	Europa-Kommissionen Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse Direktoratet for Folkesundhed Kontoret for sjældne, smitsomme og nye sygdomme

Bilag 4

Nettets kommunikationsforbindelser

Den vigtigste kommunikationsforbindelse, der anvendes inden for nettet, er "Health Surveillance System for Communicable Diseases" (HSSCD), der indgår "European Public Health Information Network" (EUPHIN). EUPHIN skal være er system til udveksling og formidling af oplysninger om folkesundhed inden for EU. Systemet er en integreret del af den elektroniske "dataudveksling mellem administrationer" (IDA - Europa-Parlamentets og Rådets beslutning 1999/1719/EF af 12. juli 1999 om en række retningslinjer, herunder fastlæggelse af projekter af fælles interesse, for transeuropæiske net til elektronisk dataudveksling mellem administrationerne).

HSSCD giver mulighed for at udveksle oplysninger om tidlig varsling og reaktion og om overvågning af overførbare sygdomme. For øjeblikket omfatter systemet telematiktjenester med generelt sigte, herunder elektronisk post, placering af artikler, der kan læses af diskussionsgrupper, søgefunktion og mulighed for at downloade dokumenter fra andre hosts i nettet. Nogle HSSCD-databaser er det kun europæiske fagfolk og sundhedsmyndigheder der får adgang til (f.eks. hvis de indeholder personlige helbredsoplysninger). Andre data bliver fortsat offentligt tilgængelige.

EUPHIN er i stand til at dække forskellige områder af sundhedsrelaterede data. Som det er nu, indgår Health Indicators Exchange Monitoring System (HIEMS) allerede heri. EUPHIN vil gradvis blive udvidet til at omfatte oplysninger om personskader, sjældne sygdomme, blod, organer og andre områder.